

A SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: A SITUAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

THE UNDER-REPORTING OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES CASES: THE RIO DE JANEIRO STATE'S SITUATION

Tatiana CB Luz¹, Michele L Pedrosa²

RESUMO

Introdução: as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um grave problema de saúde pública no mundo, pois são de difícil detecção, além de aumentarem a chance de contaminação pelo HIV. Seu controle é possível e terá maior êxito com a implementação de um sistema de vigilância epidemiológica simples e consistente. No Estado do Rio de Janeiro este sistema consiste na notificação obrigatória de seis doenças e síndromes ao SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação). **Objetivo:** descrever e comparar a proporção das notificações por regiões e municípios do Estado do Rio de Janeiro, avaliar a qualidade dessas notificações e estimar a subnotificação. **Métodos:** estudo descritivo de 78.870 notificações de DST contidas no banco de dados do SINAN entre 2001 e 2004. **Resultados:** as regiões responsáveis pelos maiores percentuais de notificações foram a Metropolitana 1 (54,6%), Baixada Litorânea (9,3%) e Serrana (7,8%). Os campos sexo e idade apresentaram boa qualidade de preenchimento. Já os campos raça e escolaridade não foram preenchidos integralmente e na maioria das vezes foram preenchidos como ignorados, impossibilitando o acesso à informação. Há uma importante subnotificação dos casos de DST no estado, sendo o ano de 2004 aquele que apresentou maior percentual de notificações frente ao número total de casos estimado (2,12%). **Conclusão:** no estado do Rio de Janeiro, o Sistema de Vigilância Epidemiológica das DST ainda não pode ser considerado eficiente, em virtude da subnotificação e da baixa qualidade das informações prestadas. Há necessidade de estimular a notificação e melhorar a qualidade dos dados coletados.

Palavras-chave: DST, SINAN, vigilância epidemiológica, notificação

ABSTRACT

Introduction: the Sexually Transmitted Diseases (STD) are a major public health problem not only because of the morbidity of acute illness but also because they enhance the sexual transmission of HIV infection. To facilitate disease control efforts it is important to implement a consistent and simple surveillance system. In Rio de Janeiro State this system requires health care providers to notify six diseases and STD syndromic cases to the Information System for Notifiable Diseases (Sinan). **Objective:** describe and compare the proportion of notifications by regions and cities of the Rio de Janeiro State, assess the quality of these notifications and evaluate the level of under-reporting of STD cases. **Method:** descriptive study on 78,870 notifications of STD cases from SINAN database between 2001 and 2004. **Results:** regions responsible for greater percentages of notifications were Metropolitana 1 (54,6%), Baixada Litorânea (9,3%) and Serrana (7,8%). Sex and Age fields were properly filled. On the other hand, Race and Educational level weren't fully completed and often were reported as ignored, hindering the access to information. There is a significant under-reporting of STD cases in the State and, from the period in study, 2004 showed the greatest percentage of notifications toward the estimated total number of cases (2,12%). **Conclusion:** in the Rio de Janeiro State the STD's epidemiological surveillance system can't be considered effective yet, due to under-reporting and low quality of information received. It is important to stimulate notifications and improve the quality of reported data.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, SINAN, epidemiological surveillance, notification

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 111-116, 2005

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo por suas repercussões médicas, sociais e econômicas. Constituem doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática¹. Além disso, aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo HIV². Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência global de DST curáveis é de, aproximadamente, 333 milhões por ano.

Estima-se, ainda, que dois terços de todos os casos ocorram em pessoas com idade inferior a 25 anos e, em algumas populações, a maioria dos indivíduos adultos esteja infectada por um ou mais patógenos³. Para o Brasil, a OMS estimou a ocorrência de mais de 12 milhões de casos por ano. Isto, associado ao alto índice de automedicação, torna o problema ainda maior, já que muitos pacientes não recebem orientação e tratamento adequados, tornando-se casos subclínicos, permanecendo transmissores e mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão das doenças⁴.

A disponibilização de unidades de saúde para pronto atendimento, com profissionais preparados para o diagnóstico, tratamento, acolhimento e aconselhamento dos portadores e de seus parceiros sexuais, bem como a garantia de um fluxo contínuo de medicamentos e preservativos tornam possível o controle das DST⁴. Entretanto, para que esses objetivos sejam alcançados, essas ações dependem da implementação de um sistema de vigilância epidemiológica. Esse sistema é responsável pela coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, e as informações por ele reunidas podem dar suporte

¹Mestre em Saúde Pública, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Assessoria de DST/Aids, Professora Assistente da Faculdade de Farmácia da Universidade Estácio de Sá

²Mestre em Saúde Pública, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Controle e Avaliação, Médica Instituto de Ginecologia da UFRJ e do Hospital ProMatre.

te às atividades de planejamento, monitorização e avaliação das ações realizadas para o controle dessas patologias⁵.

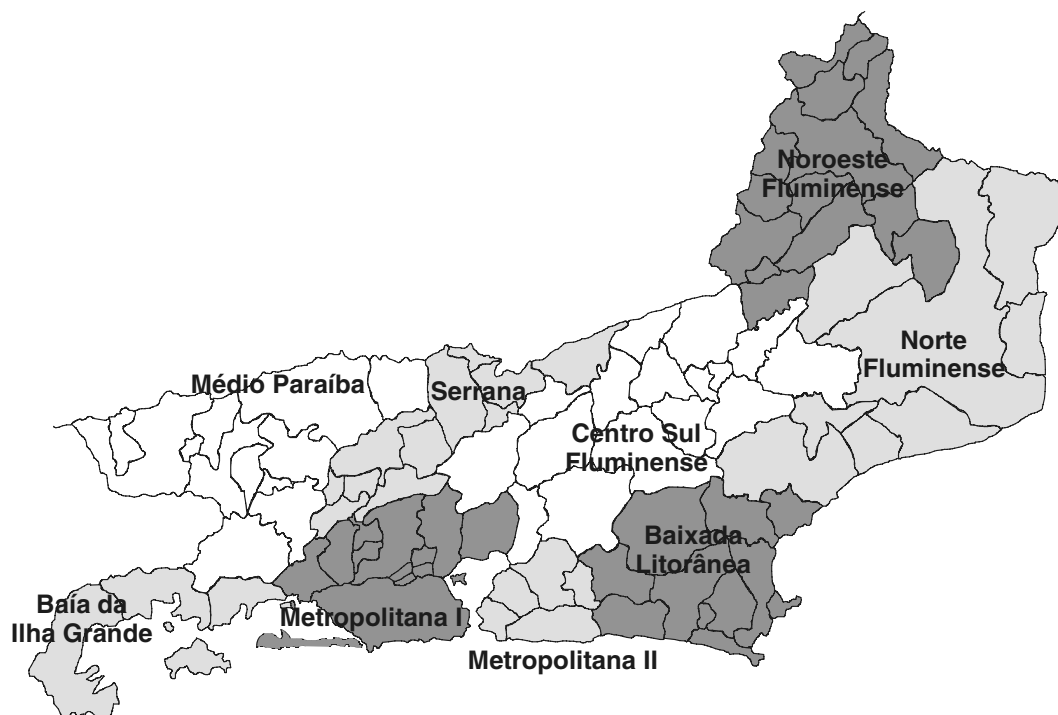
A modalidade de vigilância das DST proposta pelo Ministério da Saúde tem como base a notificação imediata de doenças específicas e síndromes. Esse sistema foi concebido para ser simples, factível, ágil e consistente, pois não depende de demorados procedimentos diagnósticos e investigativos para que a notificação seja realizada.

O estado do Rio de Janeiro conta com uma legislação própria para a vigilância epidemiológica das DST. Em 20 de junho de 2003 foi publicada uma resolução estadual⁶ que tornou obrigatória a notificação de casos de sífilis em adultos, herpes genital, condiloma acuminado e síndromes da úlcera genital, do corrimento uretral e do corrimento cervical ao SINAN (Sistema de Informações de Agravos de

Notificação). Entretanto, a despeito da existência do dispositivo legal, o procedimento de notificação das DST ainda não está sendo realizado de maneira sistemática por todos os municípios do estado.

O presente trabalho pretende descrever e comparar a proporção das notificações efetuadas por regiões e municípios do estado do Rio de Janeiro, avaliar a qualidade das notificações efetuadas, a partir dos casos de DST registrados pelo SINAN mantido pelo Departamento de Informações do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e estimar a subnotificação de casos.

A **Figura 1** demonstra as regiões geográficas do estado do Rio de Janeiro com os seus respectivos municípios.



Região Geográfica:

Baía da Ilha Grande

Baixada Litorânea

Centro-Sul Fluminense

Médio Paraíba

Metropolitana I

Metropolitana II

Noroeste Fluminense

Norte Fluminense

Serrana

Municípios:

Angra dos Reis, Mangaratiba, Parati

Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema

Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Tres Rios, Vassouras

Barra do Pirai, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Pirai, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda

Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica

Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim, Tanguá

Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Lajé do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antonio de Pádua, São José de Ubá, Varre-Sai

Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra

Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes

Figura 1 - Estado do Rio de Janeiro por Região Geográfica

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo das notificações de DST contidas no banco de dados do SINAN mantido pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, no período compreendido entre 2001 e 2004. A partir da informação Agravo, foram selecionadas as notificações de sífilis em adultos, herpes genital, condiloma acuminado e síndromes da úlcera genital, do corrimento uretral e do corrimento cervical, totalizando 78.870 casos. As informações obtidas foram exportadas e armazenadas em um banco de dados informatizado (Programa Epiinfo versão 6.02, 1994). Foram selecionadas as variáveis município de notificação, ano da notificação, idade, sexo, escolaridade e raça, contidas na ficha de notificação padronizada pelo Ministério da Saúde. Os municípios de notificação foram separados e agrupados em nove regiões, segundo o critério de região geográfica adotado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro⁷. Para as variáveis selecionadas, foram calculadas as distribuições de frequências e analisado seu grau de preenchimento. Para idade foram consideradas inconsistentes notificações de indivíduos maiores do que 90 anos. Para estimar a subnotificação de casos foi utilizada a incidência anual de DST, estimada pela Organização Mundial de Saúde em 38 milhões de casos para uma população de 260 milhões de habitantes, considerando a América Latina e o Caribe⁸. A população utilizada como denominador para o cálculo das incidências foi composta pelos indivíduos entre 15 e 49 anos de idade, residentes no Estado do Rio de Janeiro, em cada ano do período avaliado. Essas informações foram disponibilizadas pelo banco de dados mantido pela Secretaria Estadual de Saúde⁹.

RESULTADOS

Entre 2001 e 2004 foram notificados 78.870 casos de DST à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, sendo a região

Metropolitana 1 responsável por 54,6% do total de notificações, seguida pelas regiões Baixada Litorânea (9,3%) e Serrana (7,8%) (Gráfico 1).

Foram identificados, em cada região, os municípios que mais notificaram casos. A distribuição está na Tabela 1. Nas regiões Metropolitana 1 e Baía da Ilha Grande, os municípios que mais notificaram foram aqueles com maior contingente populacional, entretanto, para as demais regiões o perfil foi variável. Considerando o tamanho populacional de cada região, no Noroeste fluminense, por exemplo, o município que mais notificou casos foi Laje do Muriaé, o décimo terceiro no ranking populacional. Já no Centro Sul Fluminense, o município que mais notificou foi Mendes, o oitavo em população.

Para avaliar a qualidade do preenchimento das notificações foram selecionadas as variáveis sexo, idade, escolaridade e raça. A análise das 78.870 notificações constantes no sistema mostrou boa qualidade do preenchimento dos campos sexo e idade. Para o campo sexo o preenchimento como ignorado ocorreu em 0,13% das notificações, já o campo idade foi considerado inconsistente em 0,5% das notificações. A avaliação da ocorrência do agravo segundo o sexo revelou a ocorrência de corrimento cervical em 3% das notificações de indivíduos do sexo masculino.

Os campos escolaridade e raça, embora não sejam de preenchimento obrigatório para a notificação, são considerados importantes para análise epidemiológica e operacional. Para esses campos não foi observado preenchimento integral em nenhuma região (Gráficos 2 e 3). As regiões Noroeste fluminense, Metropolitana 2 e Centro Sul fluminense foram as que apresentaram o maior percentual de preenchimento destes campos. A análise da qualidade do preenchimento dos campos revelou, entretanto, altos percentuais de dados preenchidos como ignorados, impossibilitando o acesso à informação. A região Metropolitana 1, por exemplo, teve o campo escolaridade preenchido em 74% das notificações, sendo que dentre essas, 82% tiveram o campo assinalado como ignorado. No caso da variável raça, na região Centro Sul fluminense, o preenchimento ocorreu em

Gráfico 1 - Proporção de casos notificados de DST segundo regiões entre 2001 e 2004/ERJ

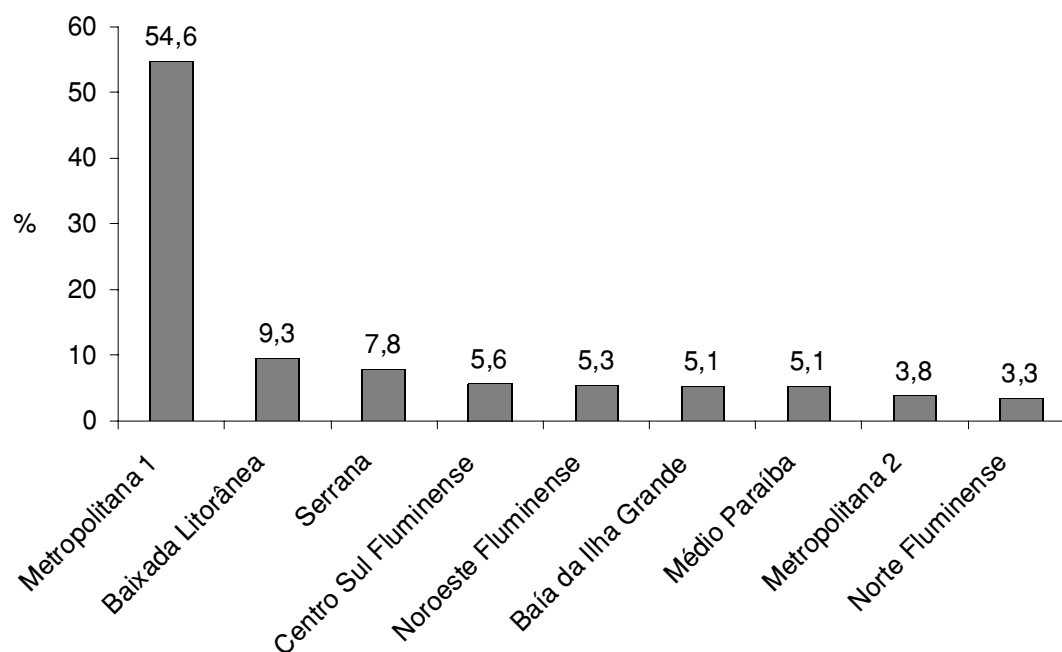
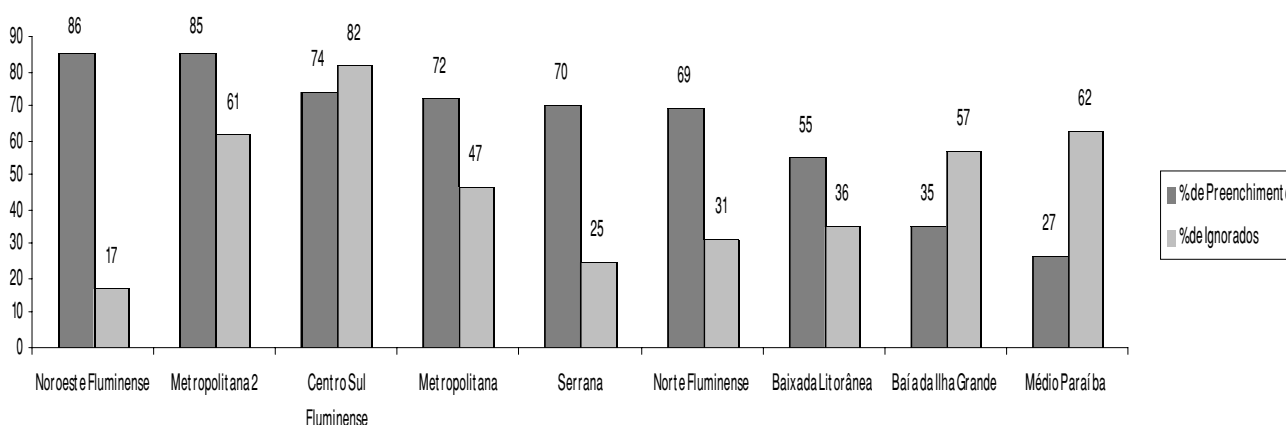
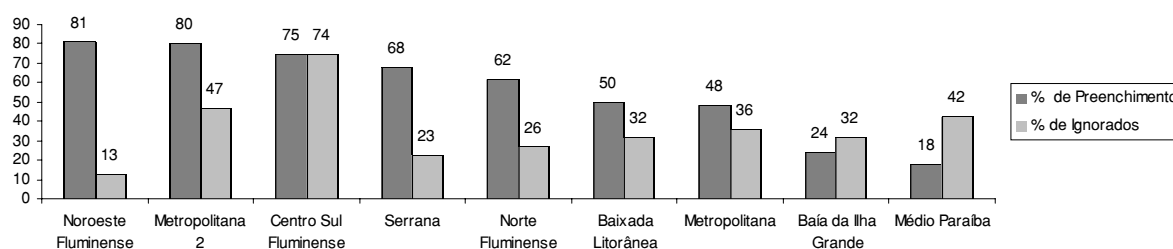


Tabela 1 - Percentual de municípios que mais notificam por região – ERJ 2001-2004

Região	Município	Casos notificados 2001-2004		População 2001-2004 em milhões de habitantes
		n	%	
Metropolitana 1	Rio de Janeiro	13.922	38,1	23.819.634
Baixada Litorânea	Rio Bonito	2154	28,7	203.401
Serrana	Petrópolis	4819	71,4	1.178.454
Centro Sul Fluminense	Mendes	1834	42,9	69.901
Noroeste Fluminense	Laje do Muriaé	1128	26,9	32.095
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	1794	46,8	512.159
Médio Paraíba	Resende	1908	46,5	439.615
Metropolitana 2	Niterói	2460	80,4	1.861.084
Norte Fluminense	Macaé	1162	43	568.825

Gráfico 2 - Nível de preenchimento do Campo Escolaridade por Região e de seu preenchimento como “Ignorado” entre 2001-2004/ERJ**Gráfico 3** - Nível de preenchimento do Campo Raça por Região e de seu preenchimento como “Ignorado” entre 2001-2004/ERJ

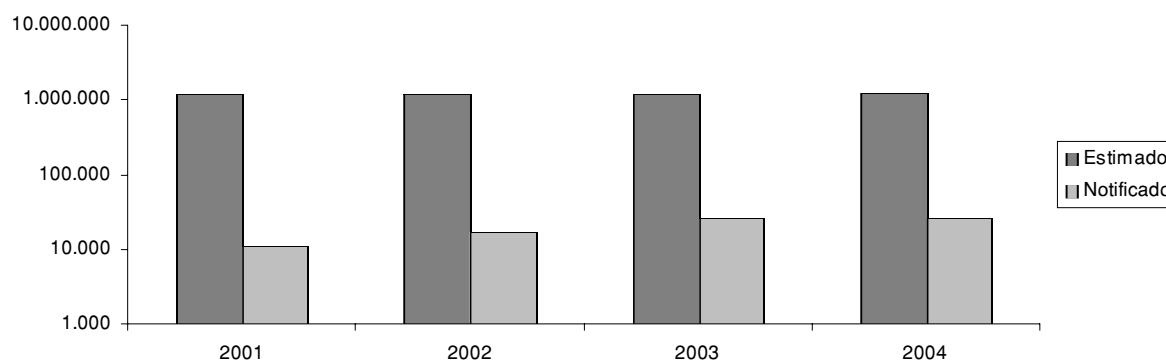
75% das notificações, no entanto, em 74% destas, o dado foi assinalado como ignorado.

A partir da análise do **Gráfico 4** percebe-se que, no período analisado, praticamente não foram notificadas DST ao estado. O ano de 2004 foi o que apresentou maior frequência de notificações frente ao estimado, ou seja, 25.783 notificações para um número esperado de 1.215.969 casos (2,12% do total).

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 111-116, 2005

DISCUSSÃO

No período analisado, a avaliação das notificações enviadas revela um predomínio da região Metropolitana 1, o que era esperado, uma vez que esta área concentra os municípios com maior contingente populacional, além de oferecer a maior rede assistencial de saúde do estado. Por outro lado, chama a atenção o baixo percentual de notifi-

Gráfico 4 - DST estimadas e notificadas entre 2001 e 2004/ERJ

cação das demais regiões, sobretudo da região Metropolitana 2, que é a segunda região em população e em capacidade ambulatorial e hospitalar instalada, segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, gerenciado a nível estadual pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)⁹. Quanto ao perfil dos municípios notificantes, observou-se uma grande diversidade entre as regiões, sendo que os municípios que mais notificam nem sempre são os de maior contingente populacional, que normalmente contam com mais infra-estrutura em termos de equipamentos e número de profissionais. Esse fato aponta para a baixa cobertura das ações de vigilância epidemiológica das DST, que pode ser explicada pelo desconhecimento de sua importância pelos demais profissionais de saúde, pelo descrédito nos serviços de saúde ou pela falta de acompanhamento e supervisão da rede de serviços¹⁰.

Com relação aos campos sexo, idade, raça e escolaridade, constantes nas fichas de notificação, verificou-se boa qualidade de preenchimento para os dois primeiros, com baixo percentual de dados preenchidos como ignorados. Entretanto, vale ressaltar que esses campos são considerados obrigatórios para o SINAN, sendo que a ausência do dado impossibilita a inclusão da notificação no sistema. Por outro lado, para os campos raça e escolaridade não foi verificado seu preenchimento integral e, em quase todas as notificações analisadas, estes campos foram preenchidos como ignorados. Além disso, com relação às inconsistências observadas, chama a atenção a ocorrência de corrimento cervical em homens em 3% das notificações do sexo masculino, bem com a existência de 0,5% de notificações de DST para indivíduos maiores de 90 anos de idade. Ressalta-se que com relação à idade, o critério adotado para considerar uma inconsistência foi a ocorrência de notificação de DST em indivíduos maiores de 90 anos. Caso fosse adotado um critério mais rigoroso, que utilizasse como ponto de corte uma faixa etária compreendida entre 15 e 49 anos de idade, por exemplo, seria encontrado um maior percentual de notificações contendo inconsistências com relação à idade.

Segundo a OMS, a exata magnitude das DST no Brasil e no mundo ainda não foi estabelecida e embora existam sistemas de informação voltados para a vigilância destas doenças em alguns países, os dados nem sempre são confiáveis e completos. Isso ocorre porque um grande número de infecções é assintomática, apenas parte da população busca atendimento especializado, e um número muito pequeno desses casos é reportado⁸. No caso do estado do Rio de Janeiro constatou-se que o número de notificações existentes é muito inferior ao que seria esperado, não chegando nem a 3% do valor esti-

mado. Esse fato é preocupante, pois as DST são a maior causa global de doenças agudas, infertilidade, podem levar ao óbito ou a complicações psicológicas, além de aumentarem a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo HIV^{2,8}. Sendo assim, a subnotificação de casos, ou seja, o desconhecimento da vigilância epidemiológica de grande parte dos casos diagnosticados, além de implicar na impossibilidade de conhecer a magnitude e o ônus relacionados com essas doenças, dificulta a identificação das necessidades locais em termos da oferta de serviços, de recursos humanos e financeiros necessários para o seu enfrentamento.

Os resultados apresentados no presente estudo vão ao encontro do que afirmam Laguardia *et al*¹¹, segundo os quais, a maioria dos profissionais de saúde no país entende que o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados é uma atividade meramente burocrática, uma parte menos nobre e importante do seu processo de trabalho, o que acaba gerando deficiências na abrangência e qualidade dos dados. Segundo Ferreira e Portela¹², a qualidade da informação em saúde no Brasil ainda é muito precária, com uma infinidade de papéis preenchidos à mão e encaminhados de um setor ao outro, ocasionando demoras, perdas e erros. O problema é agravado ainda pela inexistência de rotinas de crítica dos dados digitados no sistema ou para detecção de inconsistências, comprometendo as análises epidemiológicas. Some-se isto ao fato de que as ações de vigilância epidemiológica, especialmente no nível local, têm concentrado esforços na coleta de dados e investigação de casos e, apesar desta etapa se constituir na base da vigilância, os dados, isoladamente não farão sentido sem sua posterior análise, interpretação e disseminação das informações. Ferreira e Portela¹² apontam ainda para a dificuldade de intervenção em um sistema de informação se não são conhecidos os erros de preenchimento mais frequentes ou as unidades que apresentam dificuldades para notificar, investigar casos ou enviar as informações para o nível imediatamente superior.

CONCLUSÃO

As informações são essenciais para apoiar as decisões, reduzindo a incerteza das ações, uma vez que permitem que os problemas sejam avaliados com segurança. No caso das DST, as notificações são consideradas fundamentais, pois sua análise permite a identificação de uma população de alto risco para a aquisição do HIV (a dos portado-

res de DST) e pelo fato de seu monitoramento permitir ações concretas para o seu controle e para o controle da transmissão do HIV.

O Sistema de Vigilância Epidemiológica das DST somente poderá ser considerado eficiente se puder proporcionar informações fidedignas. Para tanto necessita de uma base de dados de boa qualidade, completa (deve conter todos os casos diagnosticados), confiável (fiel aos dados originais registrados nas unidades de saúde), sem duplicidades e seus campos devem estar preenchidos e consistentes. A partir desse estudo identificou-se que no caso do estado do Rio de Janeiro, esse sistema ainda não pode ser considerado eficiente, em virtude da subnotificação e da qualidade das informações prestadas.

Em resumo, há necessidade de estimular a notificação e melhorar a qualidade dos dados coletados. Sugerem-se como estratégias para superação dos principais problemas detectadas a educação continuada dos profissionais responsáveis por sua geração, esclarecendo a importância da notificação e de seu correto preenchimento, o fomento à análise, interpretação e disseminação das informações no nível local e o retorno, pelo nível central, dos dados coletados e das ações que foram geradas pela análise dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cadernos de Saúde Pública* 2001; 17(1): 55-62.
2. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública* 2004; 38(1): 76-84.
3. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC et al. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Cadernos de Saúde Pública* 2001; 17(6): 1473-1480.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 3ª Ed. Brasília: PNDST/AIDS; 1999.
5. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 5ª. Ed. Brasília: FUNASA; 2002.
6. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2075 de 20/06/2003. Redefine a relação de doenças de notificação compulsória no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes/Res2075.shtml>>. Acesso em: 31/05/2005.
7. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Informe ao Gestor: Regiões e Microrregiões de Saúde. Disponível em <http://www.saude.rj.gov.br/gestor/Plano_diretor.shtml>. Acesso em 31/05/2005.
8. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: Overview and Estimates. Geneva: OMS; 2001. p. 1-10.
9. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Informações em Saúde: População Residente – Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml>>. Acesso em 31/05/2005.
10. Alvanhan RAM. Vigilância Epidemiológica. In: Bases da Saúde Coletiva (Andrade SM, Soares DA, Junior LC. (Org). Londrina: Editora UEL; 2001. p.221-229.
11. Laguardia J. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* 2004; 13(3): 135-146.
12. Ferreira VMB, Portela MC. 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. *Cadernos de Saúde Pública* 1999; 15(2): 317-324.

Endereço para correspondência:

TATIANA CHAMA BORGES LUZ

Assessoria de DST/Aids

Rua México, 128, sala 412. Centro,

Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20031-142

E-mail: tatiana@saude.rj.gov.br

Recebido em: 28/04/05

Aprovado em: 30/05/05