

# **COVID-19 E A DESCENTRALIZAÇÃO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PARA AS UNIDADES NOTIFICADORAS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Bruno Egídio Cappelari<sup>2</sup>, Eliesse Pereira Costa<sup>3</sup>, Andreia Rodrigues Escobar<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Relato de experiência no cenário de práticas da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<sup>2</sup> Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>3</sup> Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>4</sup> Núcleo de Doenças Transmissíveis, Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre

## **Introdução**

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) compreende as infecções respiratórias com manifestações exacerbadas, que agravam o estado de saúde do indivíduo acometido, causadas mais frequentemente pelos vírus. É considerado quadro de SRAG o indivíduo com síndrome gripal que apresenta associado: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub>, menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto. Para efeito de notificação no sistema de informação (o SIVEP-Gripe), devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

No final do ano de 2019, verificou-se o surgimento de um novo tipo de coronavírus, batizado de Sars-CoV-2, que causa um quadro de doença respiratória semelhante a uma série de infecções virais. No Brasil, o primeiro registro da doença foi confirmado em 26 de fevereiro, em São Paulo. Já em 11 de março, a capital Porto Alegre confirmou o seu primeiro caso.

Antecipando um grande número de notificações a serem realizadas frente ao avanço da pandemia no município, a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) de Porto Alegre, que centralizava a inclusão/investigação das notificações de SRAG de todos os hospitais do município, realizou uma série de capacitações sobre o sistema de informações SIVEP-Gripe para os colaboradores dos setores de Controle de Infecção Hospitalar visando a descentralização da digitação das notificações de SRAG.

## **Objetivos**

Relatar a experiência da descentralização da inclusão e investigação das notificações de casos de SRAG no sistema de informação SIVEP-Gripe de pacientes residentes no município de Porto Alegre.

## **Metodologia**

Ensaio teórico-crítico construído a partir da atuação no núcleo de Doenças Transmissíveis da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) no município de Porto Alegre durante a pandemia de COVID-19, com as atividades centradas no monitoramento dos casos de SRAG notificados no sistema de informação SIVEP-Gripe pelas instituições de saúde do município. Este trabalho busca refletir sobre as potencialidades e os desafios identificados após a implantação do processo de descentralização das ações frente a notificação/inclusão deste agravo durante o avanço da pandemia e o surgimento de novas necessidades do ponto de vista epidemiológico.

## **Resultados**

A Vigilância em Saúde de Porto Alegre promoveu a descentralização da investigação de SRAG para os serviços de saúde, visando garantir a inclusão oportuna dos casos suspeitos e confirmados deste agravo de notificação compulsória, uma vez que a COVID-19 passa a ser investigada juntamente com as demais síndromes respiratórias graves de interesse epidemiológico, compondo a lista de agravos de notificação imediata do Ministério de Saúde, de acordo com a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, visando maior agilidade no processo de notificação a partir da descentralização.

A primeira ação para viabilizar a descentralização foi o treinamento dos profissionais da atenção hospitalar pela equipe de vigilância das doenças transmissíveis, a fim de capacitar os colaboradores para o uso, bem como qualificar o preenchimento das fichas de notificação no sistema de informação SIVEP-Gripe do Ministério da Saúde. Preconizou-se a notificação imediata no SIVEP-Gripe, realizada por profissionais e instituições de saúde do setor público e privado. Os óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19 deviam também ser comunicados em até 24 horas por meio de endereço eletrônico.

O acesso a sistemas de informação como o GERINT, de gestão de internações, utilizado por hospitais com leitos do SUS para regulação das internações e transferências, permitiu a conferência e qualificação das fichas de notificação, sendo uma importante ferramenta para obtenção de dados suprimidos, notadamente as comorbidades, os sintomas e a sua data de início. Apesar disto, evoluções insuficientes ou imprecisas e a não utilização do sistema pelos hospitais privados foram importantes barreiras.

A descentralização culminou em uma maior responsabilidade aos hospitais, que necessitaram de reorganização para a digitação oportuna das fichas de notificação. Notou-se, entretanto, um atraso considerável na inserção das informações ao SIVEP-Gripe, provavelmente relacionado ao grande volume de internações como principal causador da demora verificada: diversos hospitais tiveram aumento no número de leitos, trazendo dificuldades para a realização imediata da notificação. Da

mesma forma, o trabalho de qualificação das notificações, realizado pela DGVS, foi afetado pelo elevado número de pacientes hospitalizados por SRAG, muito acima da média histórica mantida pela ocorrência sazonal da influenza e de outros vírus respiratórios na população.

Limitações do SIVEP-Gripe também levaram a problemas de notificação. A instabilidade do sistema e a ocorrência de casos como o reingresso ao hospital após alta e as transferências não estavam contemplados nas diretrizes gerais repassadas aos hospitais, frequentemente levando à duplicidade de notificação.

O fato da COVID-19 ser um agravo novo e a notificação ser realizada em sistemas diferentes - o SIVEP-Gripe para casos de SRAG e o e-SUS Notifica para casos de síndrome gripal (SG) - foram fatores que dificultaram o processo de notificação ao gerar divergências no entendimento de qual sistema deveria ser utilizado para cada caso. Além disso, as diversas atualizações realizadas no formulário de notificação com o avanço da pandemia também se tornaram fatores de confusão, evidenciando a necessidade de educação permanente das equipes responsáveis pelas notificações.

### **Conclusões**

A descentralização da digitação das fichas de notificação é uma ação importante para fortalecer a notificação oportuna de agravos, configurando um avanço possível e necessário no contexto da pandemia da COVID-19. Entretanto, os desafios encontrados, potencializados pelo momento sanitário e social excepcional, apontam necessidades de melhorias contínuas, como capacitações em serviço, visto como uma ferramenta importante quando os formulários e diretrizes para notificação são modificados. No futuro, a utilização do SIVEP-Gripe como sistema de notificação pode ser revista, avaliando-se a realocação das notificações em outro sistema ou ainda a criação de um sistema específico para o agravo em questão.

Palavras-chave – Sars-Cov-2; Sistemas de Informação em Saúde; Vigilância Epidemiológica.