



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Avaliação da completitude dos registros de dengue: estudo exploratório das notificações compulsórias

Priscilla Araújo Barreto¹, André Luiz de Souza Braga², Marilda Andrade²

¹Fundação Municipal de Saúde de Niterói

²Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a relação entre as informações dos sistemas de informação em saúde e o processo de tomada de decisão em uma unidade de saúde, através da avaliação da completitude dos registros da notificação compulsória e discussão de possíveis implicações para a vigilância epidemiológica da dengue e ações implementadas.

Método: Estudo quantiquantitativo, documental, exploratório e descritivo, com análise de proporção de preenchimento dos campos e classificação de completitude indicada.

Resultados: Apenas os campos de identificação e residência apresentaram preenchimento excelente. Os demais apresentaram deficiência na sua completitude como pouca continuidade dada às investigações epidemiológicas e sinais clínicos apresentados.

Conclusão: É de fundamental importância capacitar os profissionais para lidar com os sistemas de informação, conscientizá-los da importância e do poder da informação, fazer seu monitoramento regularmente para garantir sua qualidade e reconhecer seu papel social na saúde da coletividade.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Notificação de Doenças; Dengue; Vigilância Epidemiológica

INTRODUÇÃO

A prevenção e o controle de doenças infectocontagiosas começaram a partir do advento da bacteriologia, no início do século XX. Tais intervenções ocorriam por meio da organização de grandes campanhas sanitárias que visavam controlar doenças que comprometiam a atividade econômica, como febre amarela, peste e varíola.

Porém, foi na década de 60 que a vigilância epidemiológica começou a tomar forma, com a Campanha de Erradicação da Varíola. Seu modelo inspirou, em 1969, a organização de um sistema de notificação semanal de doenças selecionadas, para coletar dados e desenvolver ações de prevenção.

No final da década de 80, a reforma nacional do setor da saúde criou o Sistema Único de Saúde (SUS), que incorporou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), ampliando em seu texto legal (Lei 8.080/90)⁽¹⁾ o conceito de vigilância epidemiológica. Desde então as ações passaram a ser operacionalizadas dentro da reorganização do sistema de saúde brasileiro, pautadas na descentralização de responsabilidades e na integralidade da prestação de serviços.

Para subsidiar essas ações, são coletados dados a partir de um sistema de informação em saúde (SIS), definidos pelo Ministério da Saúde (MS) como um “conjunto de estruturas administrativas e unidades de produção, perfeitamente articuladas, com vistas à obtenção de dados mediante o seu registro, coleta, processamento, análise, transformação em informação e oportuna divulgação”⁽²⁾.

O SIS mais importante para a vigilância epidemiológica, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foi desenvolvido entre 1990 e 1993 para substituir o Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD), concebido pelo Centro Nacional de Epidemiologia para ser operado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, desde o nível local. A listagem de doenças é estabelecida pelo MS, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país.

Para que o SINAN se consolide como a principal fonte de informação de morbidade para as doenças de notificação compulsória, é necessário garantir tanto a cobertura quanto a

qualidade das informações para subsidiar o processo de tomada de decisão, pautado no princípio da integralidade das ações, o que depende diretamente da conscientização de cada profissional de saúde sobre sua responsabilidade como cidadão na melhoria das condições de saúde da população.

Para realizar tal avaliação, selecionamos um agravo de grande destaque na epidemiologia atual: a dengue; devido à sua ocorrência continuada, intercalada com epidemias, desde seu ressurgimento em Roraima em 1986⁽³⁾.

As fichas de notificação compulsória são o instrumento de coleta das informações presentes nas unidades de saúde e que irão alimentar o SINAN. Estas são compostas por uma gama de informações de diferentes naturezas, englobando dados pessoais, socioeconômicos e aqueles referentes ao agravo, os quais, em conjunto, permitem traçar um perfil individual, mas que quando somados às demais ocorrências, podem demonstrar o perfil de uma determinada comunidade.

Nem todos os campos são de preenchimento obrigatório, o que nos leva a algumas reflexões: todos os agravos são notificados? Se sim, todos os campos da ficha de notificação são preenchidos? Como as informações geradas por estes dados poderiam determinar (ou influenciar) as ações tomadas pela Unidade?

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a relação existente entre as informações oriundas dos sistemas de informação em saúde e o processo de tomada de decisão em uma unidade de saúde.

O presente trabalho visa avaliar a completude dos registros de preenchimento da ficha de notificação compulsória de dengue em uma Unidade de Saúde e discutir possíveis implicações para a tomada de decisão sobre a vigilância epidemiológica e as ações de saúde implementadas em sua região de abrangência.

As informações geradas pelo SINAN contribuem para orientar intervenções dos serviços e reduzir a transmissão mediante a detecção de agravos coletivos e condições de risco e vulnerabilidade, bem como favorecer a confirmação precoce de surtos e epidemias. Tais objetivos são alcançados quando os profissionais de saúde estão capacitados e têm responsabilidade de decidir sobre as estratégias de controle de doenças e agravos, disponibilizando informações atualizadas sobre tais ocorrências. Destaca-se aqui o papel

do enfermeiro, que, tendo como objeto de trabalho o cuidado, pode e deve direcionar esforços na promoção da saúde e prevenção dos agravos, atividade diretamente beneficiada pelo gerenciamento das informações em questão.

Para isso, deve-se valorizar a notificação compulsória, em especial a sua qualidade, através do preenchimento correto e completo dos campos, pois isso gerará informações que poderão subsidiar a tomada de decisão para ações que contemplem a integralidade da atenção à saúde dos usuários na prevenção destes agravos.

Por fim, recorreremos a Moraes⁽⁴⁾, que descreve que, quanto mais e melhores informações forem dispostas, melhor conhecimento ter-se-á sobre a população e, assim, poder-se-ão pensar alternativas de ação mais compatíveis com as necessidades da comunidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa, documental, exploratória e descritiva. Enquanto a abordagem quantitativa trabalha com fatos concretos, objetivos e mensuráveis, o método qualitativo aborda questões subjetivas, que não podem ser quantificadas. Porém, não se deve pensar em oposição entre ambos, uma vez que podem se complementar: "O estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente"⁽⁵⁾.

Quanto ao tipo, este é um estudo documental, pois contará com uma primeira fase de coleta de dados em documentos escritos que ainda não receberam tratamento analítico; e exploratório porque visa à formulação de questões com finalidade de gerar hipóteses, familiarizar o pesquisador com o fenômeno e realizar uma pesquisa mais precisa e descritiva uma vez que "visa descobrir a frequência com que os fenômenos ocorrem, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características"⁽⁵⁾.

Foi realizada a análise de proporção da completude dos campos das FIN de dengue encaminhadas pela Policlínica Regional do Largo da Batalha (PRLB) ao SINAN no período de outubro/2009 a maio/2010, visto que este agravo é caracteristicamente sazonal, cuja incidência é, em sua maior parte, no verão, devido à combinação de temperaturas altas com chuvas.

A PRLB caracteriza-se pelo nível de atenção secundária e abrange a região de Pendotiba, que abarca os bairros Largo da Batalha, Sapê, Ititioca, Maceió, Badu, Maria Paula, Muriqui, Matapaca, Cantagalo e Vila Progresso, o que engloba 01 unidade básica de saúde e 08 módulos do Programa Médico de Família, resultando em mais de 100 mil usuários do Sistema Único de Saúde cadastrados (105 mil até junho/2009)⁽⁶⁾.

Esta Unidade comporta diversos serviços, funcionando em três turnos: consultas médicas (clínica geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, dermatologia, endocrinologia, cardiologia e geriatria), atendimento em fisioterapia, nutrição, acupuntura, odontologia, sala de vacina, coleta de exames laboratoriais, raios X, ECG e sala de curativos, além dos programas de saúde voltados para a saúde da mulher, dos idosos, dos hipertensos e/ou diabéticos, DST/AIDS, hanseníase e saúde oral, e um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) aberto 24 horas.

Para a análise da completude de preenchimento dos campos da FIN, foi elaborado pelos pesquisadores um *checklist* com três colunas, sendo que a primeira trouxe o campo identificado pelo número correspondente na FIN de Dengue, e a segunda e terceira, os campos "preenchido" e "em branco", respectivamente, marcados de acordo com seu preenchimento na ficha.

Em seguida foi realizada a análise de proporção de preenchimento dos campos e, para proceder à interpretação dos resultados, utilizou-se a classificação de completude indicada pelo SINAN, a seguir: Excelente: igual ou superior a 90%; Regular: 70% a 89%; e Baixa: abaixo de 70%^(7,8).

A partir dos dados obtidos, buscou-se identificar as possíveis correlações entre os campos não preenchidos e o processo de tomada de decisão sobre ações executadas junto à comunidade no combate e prevenção da dengue, visando refletir sobre possíveis implicações da ausência de preenchimento no processo de tomada de decisão na unidade de saúde.

À diretoria da Policlínica Regional do Largo da Batalha, foi solicitada autorização para o desenvolvimento da pesquisa neste local através de carta constando os objetivos, justificativa, metodologia e finalidade.

RESULTADOS

O preenchimento completo das FIN alimenta o SINAN, um dos mais importantes SIS para a saúde pública. Este, por sua vez, disponibiliza dados e indicadores como a incidência, a prevalência, a mortalidade e a letalidade de agravos/doenças. Porém, na prática, observa-se um preenchimento falho, incompleto, seja pela impossibilidade de colher os dados, seja pela simples desvalorização da informação como subsídio para a tomada de decisão.

As FIN de dengue contêm 66 (sessenta e seis) campos numerados, além de observações adicionais e dados do investigador, agrupados nas categorias descritas a seguir:

Dados gerais (campos 01 a 07) – contém informações básicas sobre a notificação, com dados do tipo de notificação, agravo, unidade federativa (UF), data, município e unidade de notificação, e data dos primeiros sintomas. Ressalta-se que os dois primeiros campos (Tipo de Notificação e Agravo/doença) vêm impressos na ficha, ou seja, a ficha já chega às unidades de saúde identificadas por Agravo/doença.

Figura 1 - Dados gerais da ficha de investigação da dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DENGUE**

CASO SUSPEITO: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos quinze dias.

| | | | | | | |
|--------------|--------|---------------------|--|--------------------------|---------------|-----------------------------|
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | |
| | 2 | Agravado/doença | | Código (CID10) | 3 | |
| | DENGUE | | A 90 | Data da Notificação | | |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação | Código (IBGE) | |
| | 6 | | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 | Data dos Primeiros Sintomas |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil

Notificação individual (campos 08 a 16) – contém informações sobre a identificação do paciente como nome, data de nascimento, idade, sexo, gestante, raça/cor, escolaridade, número do cartão SUS e nome da mãe. Esses dados permitem traçar perfis

epidemiológicos, bem como estratégias diferenciadas de ação na prevenção e combate à dengue;

Dados de residência (campos 17 a 30) – contém informações sobre a residência do paciente, com dados sobre unidade federativa e município de residência, distrito, bairro, logradouro, número, complemento, geocampo, ponto de referência, CEP, telefone, zona e país. Esses dados permitem o mapeamento de grupos expostos, a busca ativa de casos e o rastreamento de focos do mosquito vetor. Agrupados em maior proporção, viabilizam o mapeamento das áreas de maior e menor incidência, o que possibilita pensar estratégias mais diretas e eficazes.

Figura 2 - Dados de notificação individual e de residência da ficha de investigação da dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

| | | | | | | | | |
|------------------------|----|--|----|--|---|--|-------------|---|
| Notificação Individual | 8 | Nome do Paciente | | 9 | Data de Nascimento | | | |
| | 10 | (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 11 | Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado | 12 | Gestante 1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Atade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado | 13 | Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado |
| | 14 | Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica | | | | | | |
| | 15 | Número do Cartão SUS | | 16 | Nome da mãe | | | |
| Dados de Residência | 17 | UF | 18 | Município de Residência | | Código (IBGE) | 19 | Distrito |
| | 20 | Bairro | | 21 | Logradouro (rua, avenida,...) | | | Código |
| | 22 | Número | 23 | Complemento (apto., casa, ...) | | 24 | Geo campo 1 | |
| | 25 | Geo campo 2 | | 26 | Ponto de Referência | | 27 | CEP |
| | 28 | (DDD) Telefone | | 29 | Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | 30 | Pais (se residente fora do Brasil) |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil

Investigação (campos 31 e 32) – correspondem a dados como data da investigação e ocupação;

Dados laboratoriais (campos 33 a 41) – contém os resultados que possibilitam confirmar os casos suspeitos, além de viabilizar estudos epidemiológicos. Correspondem a dados como data de coleta e resultado de exame sorológico (IgM), isolamento viral, RT-PCR, sorotipo, análise histopatológica e imuno-histoquímica;

Conclusão (campos 42 a 53) – contém informações sobre a confirmação e o fechamento do caso, e viabiliza estudos epidemiológicos para se determinar a origem de surtos e epidemias. Corresponde a dados como classificação final, critério de confirmação/descarte, local provável de infecção, UF, país, município, distrito, bairro, se doença relacionada ao trabalho, evolução do caso, data do óbito e data do encerramento.

Figura 3 - Dados de investigação, laboratoriais e conclusão da ficha de investigação da dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

| Dados laboratoriais e conclusão (dengue clássico) | |
|---|---|
| Inv. | 31 Data da Investigação |
| | 32 Ocupação |
| Dados Laboratoriais | Exame Sorológico (IgM) 33 Data da Coleta |
| | 34 Resultado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado |
| | Isolamento Viral 35 Data da Coleta |
| | 36 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado |
| Dados Laboratoriais | RT-PCR 37 Data da Coleta |
| | 38 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado |
| | 39 Sorotipo 1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4 |
| | Histopatologia 40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado |
| Dados Laboratoriais | Imunohistoquímica 41 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado |
| | 42 Classificação Final 1 - Dengue Clássico 2 - Dengue com Complicações 3 - Febre Hemorrágica do Dengue - FHD 4 - Síndrome do Choque da Dengue - SCD 5- Descartado |
| | 43 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico |
| Os casos de dengue com complicações, FHD e SCD: preencher a página seguinte. | |
| Conclusão | Local Provável de Infecção (no período de 15 dias) 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado |
| | 45 UF 46 País |
| | 47 Município Código (IBGE) 48 Distrito 49 Bairro |
| | 50 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado |
| | 51 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito por dengue 3- Óbito por outras causas 9- Ignorado |
| | 52 Data do Óbito |
| | 53 Data do Encerramento |

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil

Dados clínicos: dengue com complicações e FHD (campos 54 a 66) – contém informações que possibilitam acompanhar os casos mais graves, como a Febre Hemorrágica da Dengue e complicações, com dados como manifestações hemorrágicas, extravasamento plasmático, menor contagem de plaquetas, grau de FHD, tipos de complicações, hospitalização, data, UF, município, nome e telefone do hospital.

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil

Das fichas analisadas, não houve fichas no mês de outubro/2009, houve 1 (uma) ficha em novembro/2009, nenhuma ficha em dezembro/2009, 1 (uma) ficha em janeiro/2010, 2 (duas) fichas em fevereiro/2010, 1 (uma) ficha em março/2010, 15 (quinze) fichas em abril/2010, 13 (treze) fichas em maio/2010 e 1 (uma) ficha sem data de notificação, totalizando 34 (trinta e quatro) FIN de dengue analisadas no período de outubro/2009 a maio/2010. Tal variação pode ser atribuída à característica epidemiológica da dengue, com ocorrência associada às temperaturas elevadas e chuvas, lembrando que o período de chuvas, neste ano de 2010, se deu principalmente em abril, além do fato de estarmos em período pós-epidemia.

Para a análise dos resultados apresentados, consideraram-se as categorias preconizadas na própria FIN de dengue.

Dados gerais

Foi observado um índice de preenchimento dos campos entre 97,05% a 100% (excelente), com exceção daquele referente à UF, cujo índice foi de 5,88% (baixo). Tendo a Unidade de Saúde estudada um caráter regional dentro da esfera municipal, a ausência de tal dado não influencia nas tomadas de decisão e ações desenvolvidas. Porém, quando encaminhada à instância federal, sua ausência pode resultar em atraso e erros no processamento dos dados e, conseqüentemente, na redução de sua confiabilidade.

Notificação Individual

Nesta categoria os campos de identificação como nome, idade, data de nascimento e sexo, apresentaram índices de preenchimento de 94,12% a 100% (excelente); os campos gestante, raça/cor e escolaridade, 82,35% (regular); e aquele referente ao Número do Cartão SUS, 0% (baixo). O Cartão SUS encontra-se em fase de testes desde 1999, o início de seu Projeto Piloto⁽⁹⁾, o que justifica o não preenchimento deste campo.

Dados de residência

Esta categoria apresentou grande variação no índice de preenchimento dos campos. Aqueles referentes a município, bairro, logradouro, número e telefone apresentaram índices entre 91,17% e 100% (excelente). Os demais (zona, UF, distrito, complemento, geocampo 1, geocampo 2, ponto de referência, CEP e país) apresentaram índices entre 0% e 55,88% (baixo). A ausência ou precariedade destes dados aumentam a probabilidade de erros em seu processamento, compromete a tomada de decisão do gestor, prejudica a busca de casos, a estratificação epidemiológica do risco de ocorrência de dengue e o desenvolvimento de ações de prevenção. O Decreto nº 78.231 de 12/08/76, que regulamenta a Lei nº 6.259 de 30/10/75, traz em seu artigo 14, item I, que as notificações compulsórias precisam conter indicação precisa que permita a Autoridade Sanitária identificar o local onde a pessoa portadora da doença possa ser encontrada⁽¹⁰⁾. Quanto ao Geocampo 1 e Geocampo 2, a ausência de preenchimento justifica-se pelo fato desta ser uma estratégia pouco utilizada atualmente.

Investigação

Estes campos apresentaram índice de 67,64% para Data de Investigação (baixo) e 76,47% para Ocupação (regular). Os campos "Em branco" apresentaram números significativos (32,36% e 23,53%, respectivamente), podendo interferir no desenvolvimento de estratégias de prevenção da dengue voltadas a grupos específicos (estudantes, trabalhadores formais e informais, donas de casa, etc.).

Dados laboratoriais

Estes campos, referentes ao Exame Sorológico e Resultado, Isolamento Viral e Resultado, RT-PCR e Resultado, Sorotipo, Histopatologia e Análise Imuno-histoquímica apresentaram 0% de preenchimento (baixo). Estes dados, quando disponíveis, subsidiam a vigilância epidemiológica na medida em que confirma a transmissão dos vírus da dengue e permite determinar, junto a outros dados, sua distribuição geográfica e as

formas clínicas adotadas no momento⁽¹¹⁾. Eles ainda contribuem para o acompanhamento de indicadores como incidência e prevalência.

Conclusão - encerramento do caso

Esta categoria apresentou um baixo índice geral no preenchimento dos campos, variando entre 0% para Distrito, Evolução do Caso, Data do Óbito e Data do Encerramento, e 2,95% para Classificação Final, Critério de Confirmação/descarte, Caso Autóctone, UF, País, Município, Bairro e Doença relacionada ao trabalho. A ausência de tais dados dificulta o trabalho de vigilância epidemiológica, pois sem eles não é possível precisar qual foi o curso do caso, o local/região de origem de casos, possíveis grupos populacionais em risco e implicações na saúde do trabalhador. Além disso, pelo fato de não estarmos em fase epidêmica, os casos notificados só podem ser encerrados com o resultado do exame de sorologia devidamente datado e a coleta adequada de dados no local onde ocorre o caso/suspeita, da qual depende a qualidade da informação gerada.

Dados clínicos: dengue com complicações e FHD

Nesta categoria, apenas o campo Plaquetas (menor) apresentou índice excelente de preenchimento: 94,12%. Isto ocorre devido à necessidade de se obter as informações o mais rápido possível para o monitoramento das manifestações hemorrágicas e complicações. Os demais campos apresentaram baixo índice de preenchimento, com variação entre 0 e 2,95% para os campos Se sim, quais? Houve extravasamentos plasmáticos? Se sim, evidenciado por; No caso de FHD/SCD especificar; No caso de dengue com complicações; que tipo de complicações? Ocorreu hospitalização? Data da internação; UF; Município do hospital e Telefone; e 44,12% para o campo Manifestações hemorrágicas? A presença de tais dados permitiria o acompanhamento de indicadores essenciais para a tomada de decisão, como a mortalidade e a letalidade por dengue, e a(s) forma(s) clínica(s) em curso.

Observações adicionais

Todas as fichas continham alguma informação neste espaço, resultando em 100% de preenchimento (excelente). As informações variaram entre resultado(s) de hematócrito, leucócitos e plaquetas, se o paciente encontrava-se hospitalizado ou em observação na unidade, e uma ficha apresentou observação sobre a possibilidade da contaminação ter ocorrido no ambiente de trabalho. Observa-se que a maior parte dos dados aqui registrados (plaquetas, hospitalização e relação entre a doença e o ambiente de trabalho) contém campos próprios de preenchimento. Seu registro fora do local específico pode gerar conflitos de informações, dúvidas, atrasos no processamento e sub-registros.

Investigador

Esta categoria apresentou índice variado de preenchimento, sendo 0% a 61,76% (baixo) para o Código da Unidade, Município/Unidade de Saúde e Função; 70,59% a 76,47% (regular) para Nome e Assinatura. No que se refere à função do investigador, 5,88% eram enfermeiros, 8,82% eram médicos, 47,05% eram chefes de vigilância em saúde e 38,25% estavam em branco. Embora a identificação do investigador tenha apresentado um índice razoável de preenchimento, mostrou-se insatisfatório, pois reflete o pouco comprometimento dos profissionais de saúde com as ações de vigilância em saúde. Destaca-se aqui a ação da Enfermagem, cuja participação se deu de forma tímida em um processo gerencial de importância significativa para a tomada de decisão local.

DISCUSSÃO

A completude do preenchimento dos campos das FIN de dengue na Policlínica Regional do Largo da Batalha, entre outubro/2009 e maio/2010, recebeu classificação “baixa” para a maioria de seus campos. Somente naqueles relativos às variáveis de identificação, observou-se completude “excelente”.

A elevada completude destes campos e daqueles referentes à fonte notificante do indivíduo e ao local de sua residência possivelmente decorreu do fato de que o seu

não preenchimento impossibilitaria a inclusão da notificação no SINAN. Vale salientar que a completude dos campos da investigação é afetada quando a notificação não é seguida de investigação ou se os dados da investigação não são coletados ou registrados na FIN. Assim, apesar do campo Data da investigação e outros serem de preenchimento obrigatório para a inclusão da investigação no SINAN, as notificações apresentaram completude inferior a 100%, pois existem no arquivo algumas sem investigação, o que “contribuirá para a presença de casos secundários”⁽¹¹⁾.

Outros campos importantes da FIN, como aqueles relativos aos dados laboratoriais e dados clínicos, considerados relevantes para o encerramento e classificação final do caso, apresentaram baixo grau de completude. Possivelmente, esse foi um dos motivos para que quase a totalidade dos casos investigados não fosse confirmada e nem mesmo encerrados. Entende-se que o grau de completude dos dados de notificação pode sofrer influência dos serviços de diagnóstico disponíveis; das medidas de controle em funcionamento; e dos interesses, recursos e prioridades das autoridades responsáveis pelo controle da doença e pela vigilância em saúde pública⁽⁸⁾. Tal situação fortalece as evidências sugeridas pelo presente estudo quanto à necessidade de reunir esforços no sentido de sensibilizar os profissionais de saúde sobre o papel da informação na busca da qualidade da atenção à saúde e melhoria das condições de saúde da população.

Deficiências na abrangência e qualidade dos dados ocorrem pelo fato da maioria dos profissionais de saúde considerar o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados como uma atividade meramente burocrática e de importância secundária⁽¹²⁾. Os fatores citados podem ter contribuído para a baixa completude das FIN de dengue na Unidade de Saúde estudada, visto que, durante a investigação epidemiológica desta doença, muitos dados não podem ser coletados no primeiro momento da investigação. Possivelmente, o número reduzido de profissionais no setor responsável pela vigilância em saúde, associado ao número exacerbado de atribuições inerentes a este serviço e às prioridades que emergem no dia a dia corroboram para que não se busque tais dados no momento oportuno.

A falta de compromisso dos profissionais com a obrigatoriedade da notificação também pode ser um dos fatores decisivos para a deficiência da qualidade dos dados. Da mesma forma, podem existir grandes limitações no fluxo interno dos locais nos quais os pacientes são atendidos e onde os dados são consolidados. Assim, é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde acerca da importância da qualidade da informação, inclusive para outros agravos⁽¹³⁾.

Qualquer que seja a explicação, esses achados não deixam dúvidas quanto à necessidade de melhorar a qualidade da coleta de dados para a investigação epidemiológica e as ações de prevenção da dengue. As deficiências no preenchimento dos campos da ficha de investigação epidemiológica da doença comprometem a qualidade e a pertinência das informações disponíveis e, conseqüentemente, a tomada de decisão para uma vigilância epidemiológica efetiva. A qualidade das informações está diretamente relacionada à realização de uma coleta de dados adequada no local onde ocorrem os eventos sanitários⁽²⁾.

A constatação de que o preenchimento da maioria dos campos da FIN de dengue, na Unidade em questão, no período outubro/2009 a maio/2010, variou de “regular a baixa” completitude pode indicar falha na investigação epidemiológica e demonstra a necessidade de trabalho para conscientização e sensibilização dos profissionais sobre a importância, não só de se investigar 100% dos casos notificados – já que apenas 67,64% das notificações foram investigadas no período – como também sobre a relevância do preenchimento de todos os campos da ficha de investigação epidemiológica, inclusive do encerramento oportuno de casos, o que não apresentou registro em nenhuma das notificações analisadas.

É extremamente importante que os profissionais de saúde que realizam atendimento clínico estejam informados de que a inexistência de solicitação de exames diagnósticos confirmatórios específicos para a dengue, como observado neste estudo, compromete a investigação oportuna dos casos, especialmente em períodos pós-epidemia. Da mesma forma, os profissionais de saúde da VE devem garantir a consistência na informação do

SINAN a partir do preenchimento das FIN, principalmente em relação aos campos de

Conclusão - encerramento dos casos, já que esta falha pode mascarar a real magnitude do agravo na região e interferir negativamente no desenvolvimento de estratégias de prevenção. Assim, é necessário que a vigilância busque o retorno dos resultados laboratoriais. Ademais, as informações também podem ser completadas por meio de revisão de prontuário e até mesmo por visita domiciliar. O passo fundamental, no entanto, é atualizar a informação no SINAN; do contrário, casos com diagnósticos confirmados permanecerão pendentes para a vigilância epidemiológica.

Por fim, a principal implicação da ausência de dados nas FIN é sua influência na tomada de decisão. O processo decisório tem início anterior à decisão propriamente dita e é composto de fases a serem ou não percorridas, são elas: percepção e definição do problema, coleta e análise de dados, redefinição do problema, procura de soluções alternativas, decisão, implementação e avaliação⁽¹⁴⁾. Logo, observa-se que a coleta de dados é o pilar de sustentação para o processo, pois é a partir dela que o problema será delimitado e que surgirão propostas de solução. Ou seja, as FIN são a origem das informações sobre o curso clínico e epidemiológico da dengue, o que permite diagnosticar com maior precisão as necessidades de combate e prevenção em cada região. Seu preenchimento incompleto gera menos informações e reduz sua confiabilidade, afetando a tomada de decisão assertiva. As informações de qualidade atendem mais diretamente às demandas da população, reduzem as incertezas e diminuem os riscos associados ao processo de tomada de decisão⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a informação traduz-se em poder para quem a detém. Ainda conforme aborda Moraes⁽¹⁸⁾ em seu estudo, a informação pode ser vista sob vários olhares: sob o ponto de vista técnico, como perspectiva controladora; sob o ponto de vista político, como fator de mudança; e sob o ponto de vista social, como possibilidade, em que a informação se transforma em conhecimento e este em instrumento para o fortalecimento da cidadania.

CONCLUSÃO

Os sistemas de informação em saúde já demonstraram ser uma poderosa ferramenta a ser utilizada pelos gestores nos processos de tomada de decisão. Mas, para que isso ocorra, todos os profissionais envolvidos precisam estar familiarizados não apenas com o sistema a ser utilizado, mas também com seus objetivos e sua importância para o gerenciamento da assistência em saúde.

Os achados deste estudo demonstraram a necessidade de se investir não só na capacitação dos profissionais de saúde, através da educação continuada, mas principalmente de conscientizá-los sobre a importância e a responsabilidade da notificação compulsória de doenças. A informação de qualidade é extremamente relevante para subsidiar a tomada de decisão, tanto no nível local quanto no central, pois ela permitirá aos gestores diagnosticar de forma fidedigna as necessidades de saúde da população, corroborando assim para se atingir os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade. Embora o estudo aponte para a realização de uma notificação deficiente, sua obrigatoriedade e a pena pelo não cumprimento está prevista no Decreto Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940, art. 269⁽¹⁹⁾.

Faz-se imprescindível também o monitoramento regular e frequente da qualidade dos dados dos bancos do SINAN nas três esferas de governo, analisando-se a completitude dos registros, a consistência entre dados e duplicidades existentes.

Sendo o prazo máximo para encerramento das investigações dos casos suspeitos e/ou confirmados de 60 (sessenta) dias, é pertinente que se realize uma revisão futura deste trabalho, dada a proximidade de sua conclusão com as datas das notificações. Vale salientar que este estudo discute questões acerca do sistema de informação em saúde e do documento que o alimenta: a FIN. Porém, não se pode afirmar que as atividades consideradas aqui como sendo ausentes não sejam executadas na prática, supondo-se apenas que não sejam registradas nas FIN.

Mais estudos precisam ser desenvolvidos para discutir essa temática e preencher as lacunas de conhecimento existentes. Acredita-se que uma pesquisa envolvendo

diretamente os profissionais de saúde da unidade contribuirá para esclarecer as hipóteses aqui levantadas. Mas, principalmente, deve-se estender esta pesquisa para toda a rede municipal de saúde, pois apesar de os dados aqui apresentados equivalerem aos encontrados na literatura relacionada, eles podem não traduzir a realidade do município.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990. Seção 1 .
2. Ministério Da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Rouquayrol, MZ, Filho, NA. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
4. Moraes, IHS. Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação. Salvador: Casa da Qualidade; 2002.
5. Figueiredo AM, Souza SRG. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses. Rio de Janeiro: Lúmen Júris; 2005.
6. Prefeitura Municipal De Niterói. Niterói – Informações Essenciais. Niterói: PMN; 2003.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sinan [homepage in the Internet]. Tabulação de dados [Cited 2010 June 18]. Available from: <http://www.saude.gov.br/Sinanweb>.
8. Oliveira MEP, Soares MRAL, Costa MCN, Mota ELA. Avaliação da completude dos registros de febre tifóide notificados no Sinan pela Bahia. Epidemiol serv saúde [serial in the internet]. 2009 [cited 2010 Jun 18]; 18 (3): 219-26. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n3/v18n3a04.pdf>.
9. Ministério Da Saúde (BR). Portal da saúde [homepage in the internet] O que é o cartão nacional de saúde. Discorre sobre o Cartão nacional de Saúde, seu Projeto Piloto, entre outros. [cited 2010 June 20]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=944.
10. Brasil. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União 13 ago 1976, Seção 1, p. 10731.
11. Torres, EM. Dengue. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
12. Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. 2004 [cited 2009 May 01]; Epidemiol serv saúde [serial in the internet]. 13 (3): 135-46. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/1artigo_sinan.pdf.
13. Saraceni V, Vellozo V, Leal LC, Hartz ZMA. Estudo de confiabilidade do Sinan a partir das campanhas para a eliminação da Sífilis congênita no município do Rio de Janeiro. Rev bras epidemiol [serial in the internet]. 2005 [cited 2010 June 18]. 8 (4):419-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n4/08.pdf>.
14. Kurcgant P, organizadora. Tomada de decisão em enfermagem. In: Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

15. Mendes EV. Os sistemas de informação em saúde. In: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP/MG, 2009. p.212-21
16. Peterlini OLG, Zagonelz IS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. Texto & contexto enferm [serial in the internet]. 2006 [cited 2010 June 08]. 15(3): 418-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300005&script=sci_abstract&tlng=pt.
17. Cruz ICF. Caring for people during mass casualty – the dengue case in Rio de Janeiro, Brazil. 2008 [cited 2010 November 11]; Online braz j nurs [serial on internet]. 7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1500/316>
18. Moraes, IHS. Informação em Saúde: a prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1994.
19. Decreto nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União 31 dez 1940; Seção 1: 23911.

Recebido: 22/05/2012

Aprovado: 24/09/2012