



ANÁLISE DO GRAU DE COMPLETUDE DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL, DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PETROLINA (PE), NO PERÍODO DE 2011 A 2016

Maiara Leite Barberino¹, Larisa de Sá carvalho², Lorena Maria Souza Rosas³, Herydiane Rodrigues Correia Wanderley⁴, Marcelo Domingues de Faria⁵

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), maiarabarberino@hotmail.com

² Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), larissaveterinaria@yahoo.com

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), lorenasouzarosas@outlook.com

⁴ Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), herydiane@hotmail.com

⁵ Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), marcelo.faria@univasf.edu.br

Resumo: A leishmaniose visceral (LV) é considerada umas das zoonoses mais importantes da atualidade, por sua ampla distribuição e alta letalidade. A LV humana é uma doença crônica, sistêmica e todo caso suspeito ou confirmado deve ser notificado e, posteriormente, investigado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN estabelece a Ficha Individual de Notificação (FIN) como instrumento necessário para preenchimento pelo profissional de saúde e contém campos considerados *obrigatórios* e *essenciais*. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo analisar a completude do preenchimento das fichas de notificação dos casos confirmados para LV, registradas no SINAN, de residentes do município de Petrolina (PE), no período entre 2011 e 2016. Foi realizado um estudo avaliativo, de desenho descritivo, com fonte de dados secundários, com análise das variáveis de preenchimento *obrigatório* e *essencial*, identificadas no *Roteiro para uso do SINAN Net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais*. No período do estudo foram confirmados 191 casos de LV, residentes em Petrolina-PE e nesse estudo analisou-se 18 variáveis. Utilizou-se um critério de avaliação qualitativa que subdividiu os campos de preenchimento em 4 categorias, de acordo com o percentual de completude. Considerou-se como Categoria 1 os campos preenchidos em 0% a 25% das fichas analisadas; campos com 25,1% a 50% como Categoria 2, 50,1% a 75% como Categoria 3 e de 75,1% a 100% como Categoria 4. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel[®]. Sete variáveis (38,9%) se enquadraram na Categoria 2, uma (5,5%) na Categoria 3 e dez (55,5%) na Categoria 4. As variáveis relacionadas ao *Local de provável da fonte de infecção* (35%), *Critério de confirmação* (48,69%) e *‘O caso é autóctone do município de residência?’* (48,69%) foram as que obtiveram pior proporção de completude. Os resultados evidenciaram falhas significativas nos campos das fichas de notificação, o que pode inferir numa interpretação equivocada dos dados e ainda gerarem alocações equivocadas dos recursos públicos para o combate e precaução deste agravo de saúde. É necessário, portanto, o incentivo à educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e atuação, a fim de obtermos Sistemas de Informação em Saúde mais completos, que reflitam a realidade do processo saúde-doença numa determinada população.

Palavras-chave: Sistema de Informação em Saúde, Notificação de Agravos, Qualidade da informação.



INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é considerada uma das zoonoses mais importantes da atualidade, por sua ampla distribuição e alta letalidade, atingindo, em sua maioria, crianças e idosos (BRASIL, 2006).

Entre os anos 1984 a 2002, foram notificados mais de 48.400 casos de leishmaniose, predominantemente nos estados da Bahia, Ceará, Maranhão e Piauí, totalizando 66% do total de casos. Na década de 90, a região Nordeste do país foi responsável por cerca de 90% dos casos notificados, com redução para 77% deles por volta dos anos 2000 a 2002 (BRASIL, 2006), o que pode demonstrar a expansão geográfica da doença.

Fatores como baixo nível socioeconômico, pobreza, péssimas condições de moradia e de saneamento básico, somados ao clima seco do país, favorecem o crescimento e a reprodução dos vetores de transmissão da doença (BRASIL, 2006).

O *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*, conhecidos como mosquito palha ou birigui, são os vetores responsáveis pela transmissão da doença ao homem, que se dá através da picada da fêmea infectada com o protozoário *Leishmania chagasi*, tendo como reservatório, na área urbana, o cão; e no ambiente silvestre, a raposa. (BRASIL, 2011).

A LV humana é uma doença crônica, sistêmica, que tem como principais sintomas hipertermia prolongada, perda de peso, astenia, hepatoesplenomegalia e anemia que, se não tratados, podem levar ao óbito em 90% dos casos (BRASIL, 2011). Sua notificação é compulsória e todo caso suspeito ou confirmado deve ser notificado e, posteriormente, investigado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (BRASIL, 2016).

O SINAN estabelece a Ficha Individual de Notificação (FIN) como instrumento necessário para preenchimento pelo profissional de saúde, quando da suspeita ou confirmação dos agravos e doenças presentes nas listas notificação compulsória e imediata, de interesse nacional, estadual e municipal. Os *campos de preenchimento obrigatório* da FIN são aqueles cuja ausência do dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sistema, enquanto que os *campos essenciais* são aqueles que, apesar de não serem obrigatórios, registram dados necessários à investigação do caso ou ao cálculo de indicadores epidemiológicos ou operacionais (BRASIL, 2017).



A completitude é um atributo importante na qualidade da informação, que resulta da inclusão de todos os dados necessários para responder a uma questão de determinado problema. No âmbito dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), pode ser entendida como “o grau em que os registros de um sistema de informação possuem valores não nulos” (ENGLISH, 1999). Com a municipalização do SUS, a alimentação dos sistemas de informação em saúde passou a ser de responsabilidade dos municípios, cabendo à gestão estadual o acompanhamento e repasse periódico dos dados para o Ministério da Saúde.

O gerenciamento da qualidade da informação dos SIS do Brasil ainda não é realizado de forma organizada e sistemática, avaliando-se apenas partes do ciclo de produção da informação. Diversos aspectos podem ser considerados na avaliação de SIS, como confiabilidade, validade, cobertura e completitude, no entanto esta última é a segunda dimensão mais avaliada nas análises (LIMA et al., 2009).

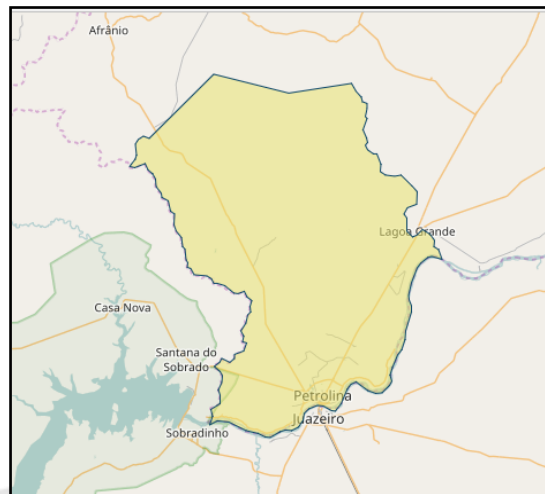
Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo analisar a completude dos campos obrigatórios e essenciais das fichas de notificação/investigação dos casos confirmados para LV, registradas no SINAN, de residentes do município de Petrolina (PE), no período entre 2011 e 2016.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo avaliativo, descritivo, retrospectivo, com dados secundários dos casos confirmados de LV, residentes em Petrolina-PE, no período de 2011 a 2016, registrados na base de dados municipal do SINAN.

O município de Petrolina está situado no extremo oeste do estado de Pernambuco, possui população estimada em 337.683 (IBGE, 2016) e é sede tanto da VIII Regional de Saúde, quanto da IV Macrorregião de Saúde do Estado (Figura 1).

Figura 1 – Mapa do município de Petrolina, Pernambuco.



Fonte: IBGE, 2016.

A coleta dos dados foi feita na base municipal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2017, por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

Foram incluídas no estudo, todas as fichas de pacientes que confirmados para LV e que foram notificados no SINAN no período analisado.

As variáveis de interesse para análise de completude foram os campos essenciais e de preenchimento obrigatório das fichas de notificação da LV, obtidos do *Roteiro para uso do SINAN Net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais*. Desta forma, foram analisadas as variáveis descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Lista das variáveis obrigatórias e essenciais utilizadas.

Variáveis obrigatórias	Variáveis essenciais
Data da investigação	Data do início do tratamento
Sinais e sintomas	Droga inicial administrada
Co-infecção HIV	Dose prescrita em MG/KG/DIA Sb ⁺⁵
Diagnóstico Parasitológico	Evolução do caso
Diagnóstico Imunológico IFI	Data do encerramento
Diagnóstico Imunológico – OUTRO	
Tipo de Entrada	
Classificação Final	
Critério de Confirmação	



O caso é autóctone do município de residência	
Local provável da fonte de infecção UF	
Local provável da fonte de infecção PAÍS	
Local provável da fonte de infecção Município	

A análise da completude baseou-se na classificação do SINAN para avaliação qualitativa, utilizada por Lírio et al. (2015), estabelecendo a divisão exposta no Quadro 2. Os campos *ignorados* e os deixados em branco foram considerados dados incompletos.

Quadro 2 – Critérios utilizados para classificação das variáveis estudadas.

Categoria	Descrição
1	0 a 25% de completude
2	25,1% a 50% de completude
3	50,1% a 75% de completude
4	75,1% a 100% de completude

Todas as variáveis estudadas foram transcritas no programa Microsoft Excel[®] para processamento e obtenção dos resultados. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas com dados percentuais.

Os pesquisadores envolvidos assinaram um termo de sigilo e confidencialidade, no qual se comprometeram a preservar as informações contidas nas fichas analisadas. Os dados de identificação dos sujeitos não fizeram parte do protocolo de coleta de dados, o que garantiu o anonimato dos indivíduos notificados. Por tratar-se de um estudo com dados exclusivamente secundários, não foi preciso submetê-lo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2016, foram confirmados 191 casos de LV em residentes do município de Petrolina. Foram analisadas 18 variáveis e, dentre elas, sete (38,9%) se enquadraram na Categoria 2, uma (5,5%) na Categoria 3 e dez (55,5%) na Categoria 4 (Tabela 1).



Tabela 1 – Número de variáveis por categoria de completude, no período de 2011 a 2016, Petrolina, PE.

Categoria de completude	Variáveis	
	N	%
1 (0,0 a 25,0%)	0	0,0
2 (25,1 a 50,0%)	7	38,9
3 (50,1 a 75,0%)	1	5,5
4 (75,1 a 100,0%)	10	55,5
Total	18	100

Observou-se maior fragilidade no preenchimento da variável *Dose prescrita em MG/KG/DIA Sb⁺*, em que apenas 51 fichas (26,70%) tiveram esse campo preenchido. Em seguida, observou-se maior deficiência no preenchimento das variáveis relacionadas ao *Local de provável da fonte de infecção* (município, UF e país), com apenas 67 fichas (35%) com esses campos preenchidos (Tabela 2).

Embora as razões para a ocorrência de óbitos para LV ainda estejam desconhecidas, pode-se atribuir à falta de diagnóstico e tratamento adequado dos casos (LUZ, 2001). Diversos aspectos devem ser considerados para tratar de forma adequada um paciente, como a presença de comorbidades, a droga escolhida, o tempo de início do tratamento e dose prescrita. Nas fichas analisadas nesse estudo observou-se uma péssima qualidade no preenchimento da dose prescrita para o tratamento desses pacientes, gerando uma informação extremamente incerta para a gestão em saúde.

Os resultados evidenciaram falhas significativas nos campos das fichas de notificação relacionadas com o local da infecção, que tem por objetivo estabelecer o possível local de infecção do caso, de acordo com a história epidemiológica e conhecimento de ocorrência de outros casos em períodos anteriores. A caracterização da área de transmissão é de fundamental importância para o processo de investigação e adoção de medidas e controle (BRASIL, 2014).

Os resultados evidenciaram também que em apenas 93 fichas (48,69%) o *Critério de confirmação* foi informado. A mesma proporção foi observada em relação à variável '*O caso é autóctone do município de residência?*'. Em relação a variável de *Co-infecção HIV*, 135 foram preenchidos (70,68%) e 56 foram ignorados ou estavam sem preenchimento.



Na Tabela 2, estão descritas as variáveis obrigatórias referentes à LV, com seus diferentes graus de completude.

Tabela 2 - Completude das variáveis obrigatórias na notificação da leishmaniose visceral na base de dados do SINAN, no período de 2011 a 2016, Petrolina, PE.

Variável	Fichas preenchidas		Categoria de completude
	N	%	
Data da investigação	189	98,95	4
Sinais e sintomas	179	93,71	4
Co-infecção HIV	135	70,68	3
Diagnóstico parasitológico	189	98,95	4
Diagnóstico imunológico IFI	189	98,95	4
Diagnóstico imunológico – outro	189	98,95	4
Tipo de entrada	171	89,53	4
Classificação final	187	97,90	4
Critério de confirmação	93	48,69	2
O caso é autóctone do município de residência?	93	48,69	2
Local provável da fonte de infecção (UF)	67	35,00	2
Local provável da fonte de infecção (país)	67	35,00	2
Local provável da fonte de infecção (município)	67	35,00	2
Data do início do tratamento	95	49,74	2
Droga inicial administrada	159	83,25	4
Dose prescrita em MG/KG/DIA Sb ⁺⁵	51	26,70	2
Evolução do caso	176	92,15	4
Data do encerramento	191	100,00	4

Fonte: SINAN/SMS Petrolina.

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IFI: Imunofluorescência Indireta

UF: Unidade Federativa

A variável *O caso é autóctone do município de residência?* enquadrou-se na Categoria 2 do grau de preenchimento, o que corresponde a 48,69% do total das fichas analisadas, demonstrando que o município não tem controle da origem georreferencial da doença e, conseqüentemente, não conseguirá aplicar medidas de controle e prevenção. Desta forma, a classificação de áreas para a vigilância e controle da LV estará comprometida, dado que as medidas de controle são particulares para cada cenário a ser trabalhado e só serão mais



efetivas se aplicadas no local de transmissão (BRASIL, 2014).

O critério de confirmação do caso explicita o método utilizado pelo profissional/serviço para diagnóstico do paciente. Um caso pode ser confirmado por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico e essa variável também apresentou representatividade insipiente no seu preenchimento.

Insucessos na coleta de dados, além de produzirem aferição desacertada da dimensão do quesito, ainda geram alocações equivocadas dos recursos públicos para o combate e precaução da mazela (CERQUEIRA et al., 2010). Logo, aconselha-se efetuação mais eficiente no processo de intercâmbio de informações. Também recomenda-se a implementação de estratégias para capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação, oferecendo maior habilidade para execução da tarefa, maior sensibilidade para adquirir informações da população abordada e conscientização da importância da sua função na produção dos dados.

De uma forma geral, no que se refere ao SINAN, sua alimentação e utilização efetiva permite a realização de diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (JORGE et al., 2010).

CONCLUSÕES

O estudo mostrou que há falhas importantes no preenchimento das principais variáveis da Ficha de Notificação Individual da leishmaniose visceral para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, evidenciando sua insuficiência em atuar como um Sistema de Informação em Saúde.

Esse cenário pode ser atribuído ao despreparo dos profissionais de saúde quanto à importância do preenchimento correto da ficha, além de uma possível falha na gestão dos serviços e de saúde local e de vigilância epidemiológica, que pode refletir problemas desde a assistência ao paciente até a digitação da ficha.

É necessário, portanto, o incentivo à educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e atuação, ou a criação de um sistema de informação universal, que interligue todas as informações de saúde em único



ambiente ou base de dados, a fim de dar celeridade ao processo de alimentação desses sistemas. Só assim teremos Sistemas mais completos, que reflitam a realidade do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde **Guia de Vigilância em Saúde**. 1. ed. atual. – Brasília, p. 533-537, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **ROTEIRO PARA USO DO SINAN NET, ANÁLISE DA QUALIDADE DA BASE DE DADOS E CÁLCULO DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS**. Caderno Geral. 1. ed. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Gerência Técnica do SINAN, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade**. Brasília, p. 1-16, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília, p. 07-55, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção Leishmania-HIV**. Brasília, p. 521-540, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, p. 19, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Portal da Saúde, 2016. Funcionamento. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

CERQUEIRA, A. C. B.; MIRANDA, A. E. B.; MACIE, E. L. N. COMPLETUDE DO BANCO DE DADOS DE GESTANTE HIV POSITIVO E DE AIDS EM MENORES DE TREZE ANOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO: VITÓRIA, 2000 A 2006. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 191-194, 2010.

ENGLISH L. P. **Improving data warehouse and business information quality: methods for reducing costs and increasing profits**. New York: John Wiley & Sons, 1999.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 07-18, 2010.

LIMA, C. R. A.; SCHRAMM, J. M. A.; COELI, C. M.; SILVA, M. E. M. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v.



25, n. 10, p. 2095-2109, 2009.

LÍRIO, M. et al. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1143-1148, 2015.

LUZ, Z. M. P.; PIMENTA, D. N.; CABRAL, A. L.; FIÚZA, V. O.; RABELLO, A. A urbanização das leishmanioses e a baixa resolutividade diagnóstica em municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, p. 249-54, 2001.

