



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Evaluación del completamiento de los registros de dengue: estudio exploratorio de las notificaciones compulsorias

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

¹Fundación Municipal de la Salud de Niterói

²Universidade Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la relación entre las informaciones de los sistemas de información en la salud y el proceso de toma de decisión en una unidad de salud, a través de la evaluación del completamiento de los registros de la notificación compulsoria y la discusión de posibles implicaciones para la vigilancia epidemiológica del dengue y acciones implementadas. **Método:** Estudio cuantitativo, cualitativo, documental, exploratorio y descriptivo, con análisis de la proporción del relleno de los campos y clasificación del completamiento indicado. **Resultados:** Solamente los campos de identificación y Domicilio presentaron un relleno excelente. Los demás presentaron deficiencia en su completamiento, como la poca continuidad dada a las investigaciones epidemiológicas y las señales clínicas presentadas. **Conclusión:** Es de fundamental importancia capacitar a los profesionales para lidiar con los sistemas de información, concientizarlos sobre la importancia y el poder de la información, hacer una supervisión periódica para asegurar su calidad y reconocer su papel en la salud social de la comunidad.

Palabras-clave: Sistemas de Información; Notificación de Enfermedad; Dengue; Vigilancia Epidemiológica

INTRODUCCIÓN

La prevención y el control de las enfermedades infectocontagiosas comenzaron a partir del advenimiento de la bacteriología, al inicio del siglo XX. Dichas intervenciones ocurrían por medio de la organización de grandes campañas sanitarias que buscaban controlar enfermedades que comprometieran la actividad económica, como fiebre amarilla, peste y viruela.

No obstante, fue en la década 60 que la vigilancia epidemiológica comenzó a definirse, con la Campaña de Erradicación de la Viruela. Su modelo inspiró, en 1969, la organización de un sistema de notificación semanal de enfermedades seleccionadas, para recolectar datos y desarrollar acciones de prevención.

A fines de la década de los 80, la reforma nacional del sector de la salud creó el Sistema Único de Salud (SUS), que incorporó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE), ampliando en su texto legal (Ley 8.080/90)⁽¹⁾ el concepto de vigilancia epidemiológica. Desde ese momento pasaron a ser ejecutadas dentro de la reorganización del sistema de salud brasileño, pautadas en la descentralización de responsabilidades y en la integralidad de la prestación de servicios.

Para subsidiar estas acciones, son recolectados datos a partir de un sistema de información en la salud (SIS), definidos por el Ministerio de Salud (MS) como un "conjunto de estructuras administrativas y unidades de producción, perfectamente articuladas, con el objetivo de obtener datos mediante su registro, recopilación, procesamiento, análisis, transformación en información y su oportuna divulgación"⁽²⁾.

El SIS, importante para la vigilancia epidemiológica, el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN), fue desarrollado entre 1990 y 1993 para substituir el Sistema de Notificación Compulsoria de Enfermedades (SNCD), concebido por el Centro Nacional de Epidemiología para ser operado a partir de las unidades de salud, considerando el objetivo de coleccionar y procesar datos sobre los agravios de notificación en todo el territorio nacional, desde el nivel local. La lista de enfermedad es establecida por el MS, dentro de las consideradas de mayor relevancia sanitaria para el país.

Para que el SINAN se consolide como la principal fuente de información de morbilidad para las enfermedades de notificación compulsoria, es necesario garantizar tanto la

cobertura como la calidad de las informaciones para subsidiar el proceso de toma de decisión, pautado en el principio de integralidad de las acciones, lo que depende directamente de la concientización de cada profesional de la salud sobre su responsabilidad como ciudadano para la mejoría de las condiciones de salud de la población.

Para realizar dicha evaluación, seleccionamos un agravio de gran destaque en la epidemiología actual: el dengue; debido a su ocurrencia continuada, intercalada con epidemias, desde su resurgimiento en Roraima en 1986⁽³⁾.

Las fichas de notificación compulsoria son el instrumento para la recolección de las informaciones presentes en las unidades de salud y que irán a alimentar el SINAN. Estas son compuestas por una gama de informaciones de diferentes naturalezas, englobando datos personales, socioeconómicos y aquellos referentes al agravio, los cuales, en conjunto, permiten trazar un perfil individual, pero que cuando sumados a las otras ocurrencias, pueden demostrar el perfil de una determinada comunidad.

Ni todos los campos son de relleno obligatorio, lo que nos lleva a algunas reflexiones: ¿Todos los agravios son notificados? ¿Si la respuesta es sí, todos los campos de la ficha de notificación son rellenos? ¿Cómo las informaciones generadas por estos datos podrían determinar (o influir) en las acciones tomadas por la Unidad?

Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre la relación existente entre las informaciones oriundas de los sistemas de información en la salud y el proceso de la toma de decisión en una unidad de salud.

El presente trabajo busca evaluar el completamiento de los registros de relleno de la ficha de notificación compulsoria del dengue en una Unidad de Salud y discutir posibles implicaciones para la toma de decisión sobre la vigilancia epidemiológica y las acciones de la salud implementadas en su región de alcance.

Las informaciones generadas por el SINAN contribuyen para orientar las intervenciones de los servicios y reducir la transmisión mediante la detección de agravios colectivos y condiciones de riesgo y vulnerabilidad, así como favorecer la confirmación precoz de surtos y epidemias. Dichos objetivos son alcanzados cuando los profesionales de la salud están capacitados y tienen la responsabilidad de decidir sobre las estrategias de

control de enfermedades y agravios, disponiendo informaciones actualizadas sobre tales ocurrencias. Se destaca aquí el papel del enfermero, que, teniendo como objeto de trabajo el cuidado, puede y debe direccionar esfuerzos para la promoción de la salud y la prevención de los agravios, actividad directamente beneficiada por la administración de las informaciones en cuestión.

Para eso, se debe valorizar la notificación compulsoria, en especial su calidad, a través del rellenado correcto y completo de los campos, pues esto generará informaciones que podrán subsidiar la toma de decisión para las acciones que contemplen la integralidad en la atención a la salud de los usuarios para la prevención de estos agravios.

Entonces, recurrimos a Moraes⁽⁴⁾, que describe que, cuanto más y mejor las informaciones sean dispuestas, mejor será el conocimiento que se tendrá sobre la población y, así, se podrá pensar alternativas de acción más compatibles con las necesidades de la comunidad.

METODO

Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa, documental, exploratoria y descriptiva. Mientras que el abordaje cuantitativo trabaja con hechos concretos, objetivos y mensurables, el método cualitativo aborda cuestiones subjetivas, que no pueden ser cuantificadas. Sin embargo, no se debe pensar en oposición entre ambos, una vez que pueden complementarse: "el estudio cuantitativo puede generar cuestiones para ser profundizadas cualitativamente"⁽⁵⁾.

Cuanto al tipo, este es un estudio documental, pues contará con una primera fase de recopilación de los datos existentes en documentos escritos que todavía no han recibido tratamiento analítico; y exploratoria porque busca la formulación de cuestiones con la finalidad de generar hipótesis, familiarizar al investigador con el fenómeno y realizar una investigación más detallada y descriptiva una vez que "busca descubrir la frecuencia con que los fenómenos ocurren, su relación y conexión con otros, su naturaleza y características"⁽⁵⁾.

Fue realizada el análisis de proporción del completamiento de los campos de las FIN de dengue encaminadas por la Policlínica Regional del *Largo da Batalha* (PRLB) al SINAN en el período de octubre/2009 a mayo/2010, visto que este agravio es característicamente estacional, cuya incidencia, en su mayor parte, es en el verano debido a la combinación de temperaturas altas con lluvias.

La PRLB se caracteriza por el nivel de atención secundaria y abarca la región de Pendotiba, que incluye los barrios, *Sapê Largo da Batalha, Ititioca, Maceió, Badu, Maria Paula, Muriqui, Matapaca, Cantagalo y Vila Progresso*, constituyendo 01 unidad básica de salud y 08 módulos del Programa Médico de Familia, resultando en más de 100 mil usuarios del Sistema Único de Salud registrados (105 mil hasta junio/2009)⁽⁶⁾.

Esta Unidad comporta diversos servicios, funcionando en tres turnos: consultas médicas (clínica general, ginecología y obstetricia, pediatría, dermatología, endocrinología, cardiología y geriatría), atendimento para fisioterapia, nutrición, acupuntura, odontología, sala de vacuna, colecta de exámenes de laboratorio, rayos X, ECG y sala de curativos, además de los programas de salud volcados para la salud de la mujer, de los ancianos, de los hipertensos y/o diabéticos, DST/AIDS, hanseníasis y salud oral, y un Servicio de Pronto Atendimento (SPA) abierto 24 horas.

Para el análisis del completamiento del relleno de los campos de la FIN, fue elaborado por los investigadores un *checklist* con tres columnas, siendo que la primera es el campo identificado por el número correspondiente en la FIN de Dengue, y la segunda y tercera, los campos "rellenado" y "en blanco", respectivamente, marcados de acuerdo con su relleno en la ficha.

En seguida fue realizado el análisis de la proporción del llenado de los campos y, para proceder a la interpretación de los resultados, se utilizó la clasificación de completamiento indicada por el SINAN, a seguir: Excelente: igual o superior a 90%; Regular: 70% a 89%; y Baja: debajo de 70%⁽⁷⁻⁸⁾.

A partir de los datos obtenidos, se procuró identificar las posibles correlaciones entre los campos no llenados y el proceso de toma de decisión sobre las acciones ejecutadas junto a la comunidad en el combate y en la prevención del dengue, buscando reflexionar sobre las posibles implicaciones de la ausencia del relleno en el procesos de toma de decisión en la unidad de salud.

A la dirección de la Policlínica Regional de *Largo da Batalha*, fue solicitada la autorización para el desarrollo de la investigación en este local a través de una carta constando los objetivos, justificativa, metodología y finalidad.

RESULTADOS

El relleno completo de las FIN alimenta el SINAN, uno de los más importantes SIS para la salud pública. Este, por su vez, dispone datos e indicadores como la incidencia, la prevalencia, la mortalidad y la letalidad de agravios/enfermedades. Sin embargo, se observa un relleno defectuoso, incompleto, sea por la imposibilidad de recoger los datos o por la simple desvalorización de la información como subsidio para la toma de decisión.

Las FIN de dengue contienen 66 (sesenta y seis) campos numerados, además de observaciones adicionales y datos del investigador, agrupados en las categorías descritas a seguir:

Datos generales (campos 01 a 07) – contienen informaciones básicas sobre la notificación, con datos del tipo de notificación, agravio, unidad federativa (UF), fecha, municipio y unidad de notificación, y fecha de los primeros síntomas. Se resalta que los dos primeros campos (Tipo de Notificación y Agravio/enfermedad) ya vienen imprimidos en la ficha, o sea, la ficha ya llega a las unidades de salud identificadas por Agravio/enfermedad.

Figura 1 - Datos generales contenidos en la ficha de investigación del dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

República Federativa de Brasil Ministerio de la Salud		SINAN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE AGRAVIOS DE NOTIFICACIÓN		Nº	
		FICHA DE INVESTIGACIÓN		DENGUE	
CASO SOSPECHOSO: Paciente con fiebre con duración máxima de 7 días, acompañada de por lo menos dos de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retro orbital, mialgia, artralgia, postración, exantema y con exposición al área con transmisión de dengue o con presencia de <i>Aedes aegyptis</i> es los últimos quince días.					
Datos Generales	1	Tipo de Notificación	2 - Individual		
	2	Agravio/enfermedad	DENGUE	Código (CID10) A 90	3 Fecha de la Notificación
	4	UF	5	Municipio de Notificación	Código (IBGE)
	6	Unidad de Salud (u otra fuente notificadora)	Código	7	Fecha de los Primeros Síntomas

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Notificación individual (campos 08 a 16) – contienen informaciones sobre la identificación del paciente como nombre, fecha de nacimiento, edad, sexo, gestante, raza/color, escolaridad, número de la tarjeta del SUS y el nombre de la madre. Estos datos permiten trazar perfiles epidemiológicos, así como estrategias diferenciadas de acción para prevenir y combatir el dengue;

Datos del domicilio (campos 17 a 30) – contienen informaciones sobre el domicilio del paciente, con datos sobre la unidad federativa y el municipio de residencia, distrito, barrio, paseo público, número, complemento, geocampo, punto de referencia, CP, teléfono, zona y país. Estos datos permiten hacer un Mapa de los grupos expuestos, la búsqueda activa de casos y el rastreo de focos del mosquito vector. Agrupados en mayor proporción, viabilizan el mapa de las áreas de mayor y menor incidencia, lo que posibilita pensar estrategias más directas y eficaces.

Figura 2 - Datos de notificación individual y domiciliarias contenidos en la ficha de investigación del dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

Notificación Individual	8 Nombre del Paciente		9 Fecha de Nacimiento	
	10 (o) edad 1 - Hora 2 - Día 3 - Mes 4 - Año		11 Sexo M - Masculino F - Femenino I - Ignorado	
	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Edad gestacional Ignorada 5- No 6- No se aplica 9- Ignorado		13 Raza/Color 1-Blanca 2-negra 3-Amarilla 4-Parda 5-indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridad 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª serie incompleta de EF (antiguo primario o 1º grado) 2-4ª serie completa de EF (antiguo primario o 1º grado) 3-5ª a 8ª serie incompleta del EF (antiguo gimnasio o 1º grado) 4-Esnefianza fundamental completa (antiguo gimnasio o 1º grado) 5-Esnefianza media incompleta (antiguo colegial o 2º grado) 6-Esnefianza media completa (antiguo colegial o 2º grado) 7-Educación superior incompleta 8-Educación superior completa 9-Ignorado 10- No se aplica			
15 Número de la tarjeta del SUS		16 Nombre de la madre		
Datos del Domicilio	17 UF		18 Municipio de Residencia	
	Código (IBGE)		19 Distrito	
	20 Barrio		21 Paseo Público (café, avenida...)	
	Código		22 Número	
	23 Complemento (apto., casa,...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Punto de Referencia	
	27 CP		28 (DDD) Teléfono	
	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Penurbana 9 - Ignorado		30 País (si reside fuera de Brasil)	

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Investigación (campos 31 y 32) – corresponden a datos como fecha de la investigación y la ocupación;

Datos de laboratorios (campos 33 a 41) – contienen los resultados que posibilitan confirmar los casos sospechosos, además de viabilizar estudios epidemiológicos.

Barreto PA, Braga ALS, Andrade M. Evaluation of completeness of dengue records: exploratory study of compulsory notices. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited year month day]; 11 (3):? . 835
Available from: : <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3920>

Corresponden a los datos como fecha de la colecta y el resultado del examen serológico (IgM), aislamiento viral, RT-PCR, serotipo, análisis histopatológica e inmunohistoquímica;

Conclusión (campos 42 a 53) – contienen informaciones sobre la confirmación y el encerramiento del caso, y viabiliza estudios epidemiológicos para determinar el origen de surtos y epidemias. Corresponde a datos como la clasificación final, criterio de confirmación/descarte, local probable de infección, UF, país, municipio, distrito, barrio, si la enfermedad está relacionada al trabajo, evolución del caso, fecha del óbito y la fecha del encerramiento.

Figura 3 - Datos de investigación, laboratorios y contenidos en la ficha de investigación del dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

Datos de laboratorio y conclusión (dengue clásico)	
Inv.	31 Fecha de la Investigación
	32 Ocupación
Datos de laboratorio	Examen Serológico (IgM) 33 Fecha de la Colecta
	34 Resultado 1 - Reactivo 2 - No Reactivo 3 - Inconcluso 4 - No Realizado
	Aislamiento Viral 35 Fecha de la colecta
	36 Resultado 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconcluso 4 - No realizado
Datos de laboratorio	RT-PCR 37 Fecha de la Colecta
	38 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconcluso 4 - No Realizado
	39 Serotipo 1-DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4
	Histopatología 40 Resultado 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconcluso 4-No realizado
Datos de laboratorio	Inmunohistoquímica 41 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconcluso 4 - No realizado
	42 Clasificación Final 1 - Dengue Clásico 2 - Dengue con Complicaciones 3 - Fiebre Hemorrágica do Dengue - FHD 4 - Síndrome do Choque del Dengue - SCD 5- Descartado
	43 Criterio de Confirmación/Descarte 1 - Laboratorio 2 - Clínico-Epidemiológico
	Los casos de dengue con complicaciones, FHD e SCD: Rellenar la página siguiente.
Conclusión	Local Probable de Infección (en el periodo de 15 días) 44 ¿ caso es autóctono del municipio de residencia? 1-Sí 2-No 3-Indeterminado
	45 UF 46 País
	47 Municipio Código (IBGE) 48 Distrito 49 Barrio
	50 Enfermedad Relacionada al Trabajo 1 - Sí 2 - No 9 - Ignorado
	51 Evolución del Caso 1-Cura 2- Óbito por dengue 3- Óbito por otras causas 9- Ignorado
	52 Fecha del óbito 53 Fecha del Encerramiento

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Datos clínicos: dengue con complicaciones y FHD (campos 54 a 66) – contienen informaciones que posibilitan acompañar los casos más graves, como la Fiebre Hemorrágica del Dengue y complicaciones, con datos como manifestaciones hemorrágicas, derrame plasmático, menor contaje de plaquetas, grado de FHD, tipos de complicaciones, hospitalización, fecha, UF, municipio, nombre y teléfono del hospital.

Figura 4 - Datos clínicos contenidos en la ficha de investigación del dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

Datos clínicos (dengue con complicaciones, FHD e SCD)	
<p>La FHD en general se desarrolla entre el 3º y el 5º día de la enfermedad, cuando ocurre el recrudecimiento de la fiebre. La presencia de dolor abdominal intenso, hepatomegalia dolorosa, hipotermia con transpiración /agitación, cianosis, arritmias, hipotensión arterial/postural, vómitos persistentes, manifestaciones neurológicas indican que el paciente puede evolucionar para FHD o para un cuadro más grave de dengue.</p>	
<p>54 Manifestaciones Hemorrágicas? <input type="checkbox"/></p> <p>1- Si 2- No 9- Ignorado</p>	<p>55 Si sí, cuales? <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Gingivorragia <input type="checkbox"/> Metrorragia <input type="checkbox"/> Petequias</p> <p><input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Sangramiento Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Prueba del Lazo Positiva</p>
<p>56 Hubo extravasación de plasma? <input type="checkbox"/></p> <p>1- Si 2- No 9- Ignorado</p>	<p>57 Se sí, Evidenciado por: <input type="checkbox"/></p> <p>1- Hemoconcentración 2- Derrames cavitarios 3- Hipoproteïnemia</p>
<p>58 Plaquetas (menor)</p> <p>_____ mm³</p>	<p>59 En Caso de FHD/SCD Especificar <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Grado I 2 - Grado II 3 - Grado III 4 - Grado IV</p>
<p>60 ¿En Caso de Dengue con complicaciones, que tipo de complicaciones? <input type="checkbox"/></p> <p>1- Alteraciones neurológicas 2- Disfunción cardiopulmonar 3- Insuficiencia hepática 4- Plaquetas <50.000 mm³</p> <p>5- Hemorragia digestiva 6- Derrames cavitarios 7- Leucopenia < 1000 8- No se encuadra en los criterios de FHD</p>	
<p>61 Ocurrió Hospitalización? <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Si 2 - No 9 - Ignorado</p>	<p>62 Fecha de la Internación _____</p> <p>63 UF _____</p> <p>64 Municipio del Hospital _____</p> <p>Código (IBGE) _____</p>
<p>65 Nombre do Hospital _____</p>	<p>Código _____</p> <p>66 (DDD) Teléfono _____</p>

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Observaciones adicionales – área destinada a las informaciones complementares que el profesional juzgue importante registrar;

Investigador – área destinada a la identificación del investigador/notificador, conteniendo municipio, unidad de salud y su respectivo código, nombre del investigador, función y firma.

Figura 5 - Observaciones adicionales y identificación del investigador contenidos en la ficha de investigación del dengue, Niterói, RJ, Brasil, 2010

Informaciones complementares y observaciones	
<p>Observaciones Adicionales</p> <p>_____</p>	
<p>Municipio/Unidad de Salud _____</p>	<p>Cód. de la Unid. de Salud _____</p>
<p>Nombre _____</p>	<p>Función _____</p>
<p>Dengue _____</p>	<p>Firma _____</p>
<p>Sinan NET _____</p>	<p>SVS 25/09/2006 _____</p>

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

De las fichas analizadas, no hubo fichas en el mes de octubre/2009, hubo 1 (una) ficha en noviembre/2009, ninguna ficha en diciembre/2009, 1 (una) ficha en Enero/2010, 2 (dos) fichas en febrero/2010, 1 (una) ficha en marzo/2010, 15 (quince) fichas en abril/2010, 13 (trece) fichas en mayo/2010 y 1 (una) ficha sin fecha de notificación, totalizando 34 (treinta y cuatro) FIN de dengue analizadas en el período de octubre/2009 a mayo/2010. Dicha variación puede ser atribuida a la característica epidemiológica del dengue, con ocurrencia asociada a las temperaturas elevadas y lluvias, haciendo mención que el período de lluvias en ese año (2010), fue principalmente en abril, además del hecho feto de estar en período pos-epidemia.

Para el análisis de los resultados presentados, se consideraron las categorías preconizadas en la propia FIN de dengue.

Datos generales

Fue observado un índice de llenado de los campos entre 97,05% a 100% (excelente), con excepción de aquel referente a la UF, cuyo índice fue de 5,88% (bajo). Teniendo la Unidad de Salud estudiada un carácter regional dentro de la esfera municipal, la ausencia de tal dato no influye en las tomas de decisiones y en las acciones desarrolladas. Pero, cuando encaminada para la instancia federal, su ausencia puede resultar en atraso y errores en el procesamiento de los datos reduciendo su confiabilidad.

Notificación Individual

En esta categoría los campos de identificación como nombre, edad, fecha de nacimiento y sexo, presentaron índices de relleno de 94,12% a 100% (excelente); los campos gestante, raza/color y escolaridad, 82,35% (regular); y aquel referente al Número de la tarjeta del SUS, 0% (bajo). La tarjeta del SUS se encuentra en fase de *test* desde 1999, que fue iniciado su Proyecto Piloto⁽⁹⁾, lo que justifica el no relleno de este campo.

Datos del domicilio

Esta categoría presentó gran variación en el índice del relleno de los campos. Aquellos referentes a municipio, barrio, paseo público, número y teléfono presentaron índices entre 91,17% y 100% (excelente). Los demás (zona, UF, distrito, complemento, geocampo 1, geocampo 2, punto de referencia, CP y país) presentaron índices entre 0% y 55,88% (bajo). La ausencia o precariedad de estos datos aumentan la probabilidad de errores en su procesamiento, compromete la toma de decisión del gestor, perjudica la búsqueda de casos, a estratificación epidemiológica del riesgo de ocurrencia de dengue y el desarrollo de acciones de prevención. El Decreto n° 78.231 de 12/08/76, que reglamenta la Ley n° 6.259 de 30/10/75, dice en su artículo 14, ítem I, que las notificaciones compulsorias necesitan contener una indicación precisa que le permita a la Autoridad Sanitaria identificar el local donde la persona portadora de la enfermedad pueda ser encontrada⁽¹⁰⁾. La ausencia de relleno del Geocampo 1 y del Geocampo 2, se justifica por el hecho de esta ser una estrategia poco utilizada actualmente.

Investigación

Estos campos presentaron índice de 67,64% para la Fecha de Investigación (bajo) y 76,47% para Ocupación (regular). Los campos "En blanco" presentaron números significativos (32,36% y 23,53%, respectivamente), pudiendo interferir en el desarrollo de las estrategias de prevención contra el dengue volcadas a grupos específicos (estudiantes, trabajadores formales e informales, amas de casa, etc.).

Datos de laboratorios

Estos campos, referentes al Examen Serológico y Resultado, Aislamiento Viral y Resultado, RT-PCR y Resultado, Serotipo, Histopatología y Análisis Inmune-histoquímica presentaron 0% de relleno (bajo). Estos datos, cuando están disponibles, subsidian la vigilancia epidemiológica a medida que confirma la transmisión de los virus del dengue y permite determinar, junto a otros datos, su distribución geográfica y las formas clínicas adoptadas en el momento⁽¹¹⁾. Ellos incluso contribuyen para el acompañamiento de indicadores como la incidencia y la prevalencia.

Conclusión - encerramiento del caso

Esta categoría presentó bajo índice general en el relleno de los campos, variando entre 0% para Distrito, Evolución del Caso, Fecha de Óbito y Fecha del Encerramiento, y 2,95% para Clasificación Final, Criterio de Confirmación/descarte, Caso Autóctono, UF, País, Municipio, Barrio y enfermedad relacionada al trabajo. La ausencia de tales datos dificulta el trabajo de vigilancia epidemiológica, pues sin ellos no es posible precisar como se desarrolló el caso, el local/región del origen de los casos, posibles grupos poblacionales en riesgo y las implicaciones en la salud del trabajador. Además de eso, por el hecho de nosotros no encontrarnos en la fase epidémica, los casos notificados solo pueden ser encerrados con el resultado del examen de serología con la fecha correcta y la colecta adecuada de datos en el local donde ocurre el caso/sospecha, de la cual depende la calidad de la información generada.

Datos clínicos: dengue con complicaciones y FHD

En esta categoría, solamente el campo Plaquetas (menor) presentó índice excelente de relleno: 94,12%. Esto ocurre debido a la necesidad de obtener las informaciones rápidamente para la supervisión de las manifestaciones hemorrágicas y de las complicaciones. Los demás campos presentaron bajo índice de relleno, con variación entre 0 e 2,95% para los campos: Si sí, ¿cuáles? ¿Hubo derrames plasmáticos? Si sí, evidenciado por; en el caso de FHD/SCD especificar; en el caso de dengue con complicaciones; ¿qué tipo de complicaciones? ¿Ocurrió hospitalización? Fecha de la internación; UF; Municipio del hospital y Teléfono; y 44,12% para el campo: ¿Manifestaciones hemorrágicas? La presencia de dichos datos permitiría el acompañamiento de indicadores esenciales para la toma de decisión, como la mortalidad y la letalidad por dengue, y la(s) forma(s) clínica(s) en curso.

Observaciones adicionales

Todas las fichas contenían alguna información en este espacio, resultando en 100% de completamiento (excelente). Las informaciones variaron entre resultado(s) de

hematocrito, leucocitos y plaquetas, si el paciente se encontraba hospitalizado o en observación en la unidad, y una ficha presentó una observación sobre la posibilidad de la contaminación haber ocurrido en el ambiente de trabajo. Se observa que la mayor parte de los datos aquí registrados (plaquetas, hospitalización y la relación entre la enfermedad y el ambiente de trabajo) contiene campos propios de rellenado. Su registro fuera del local específico puede generar conflictos de informaciones, dudas, atrasos en el procesamiento y sub-registros.

Investigador

Esta categoría presentó un índice variado de completamiento, siendo 0% a 61,76% (bajo) para el Código de la Unidad, Municipio/Unidad de Salud y Función; 70,59% a 76,47% (regular) para Nombre y firma. Referente a la función del investigador, 5,88% eran enfermeros, 8,82% eran médicos, 47,05% eran jefes de vigilancia en salud y 38,25% estaban en blanco. Aunque la identificación del investigador haya presentado un índice razonable de completamiento, se mostró insatisfactorio, pues refleja el poco comprometimiento de los profesionales de salud con las acciones de vigilancia en la salud. Se destaca aquí la acción de la Enfermería, cuya participación ocurrió de forma tímida en un proceso gerencial de importancia significativa para la toma de decisión local.

DISCUSIÓN

El rellenado completo de los campos de las FIN de dengue en la Policlínica Regional de *Largo da Batalha*, entre octubre/2009 y mayo/2010, recibió clasificación "baja" para la mayoría de sus campos. Solamente en aquellos relativos a las variables de identificación, se observó un completamiento "excelente".

El elevado completamiento de estos campos y de aquellos referentes a la fuente notificante del individuo y al local de su domicilio posiblemente ocurrió por el hecho de que su no rellenado imposibilitaría la inclusión de la notificación en el SINAN. Vale destacar que el completamiento de los campos de la investigación es afectado cuando la notificación no es seguida de investigación o si los datos de la investigación no son

colectados o registrados en la FIN. Entonces, a pesar del campo Fecha de la investigación y otros ser de relleno obligatorio para la inclusión de la investigación en el SINAN, las notificaciones presentaron completamiento inferior a 100%, pues existen en el archivo algunas sin investigación, lo que “contribuirá para la presencia de casos secundarios”⁽¹¹⁾. Otros campos importantes de la FIN, como por ejemplo, aquellos relativos a los datos de laboratorios y a los datos clínicos, considerados relevantes para el encerramiento y la clasificación final del caso, presentaron bajo grado de completamiento. Posiblemente, ese fue uno de los motivos para que casi la totalidad de los casos investigados no fueran confirmados ni encerrados. Se entiende que el grado de completamiento de los datos de notificación puede sufrir influencia de los servicios de diagnóstico disponibles; de las medidas de control en funcionamiento; y de los intereses, recursos y prioridades de las autoridades responsables por el control de la enfermedad y por la vigilancia en la salud pública⁽⁸⁾. Dicha situación fortalece las evidencias sugeridas por el presente estudio en lo que se refiere a la necesidad de reunir esfuerzos para sensibilizar a los profesionales de salud sobre el papel de la información en la búsqueda por la calidad de la atención en la salud y por la mejoría de las condiciones de salud de la población.

Deficiencias en el alcance y la calidad de los datos ocurren por el hecho de que la mayoría de los profesionales de la salud consideran el relleno de los instrumentos de colecta de datos como una actividad meramente burocrática y de importancia secundaria⁽¹²⁾. Los factores citados pueden haber contribuido para el bajo completamiento de las FIN de dengue en la Unidad de Salud estudiada, visto que, durante la investigación epidemiológica de esta enfermedad, muchos datos no pudieron ser colectados en el primer momento de la investigación. Posiblemente, el número reducido de profesionales en el sector responsable por la vigilancia en salud, asociado al número exacerbado de atribuciones inherentes a este servicio y a las prioridades que emergen en el día a día corroboran para que no se busque dichos datos en el momento oportuno.

La falta de compromiso de los profesionales con la obligatoriedad de la notificación también puede ser uno de los factores decisivos para la deficiencia en la calidad de los

datos. De la misma forma, pueden existir grandes limitaciones en el flujo interno de los locales en los cuales los pacientes son atendidos y donde los datos son consolidados. Por esta razón, es fundamental la capacitación de los profesionales de la salud acerca de la importancia de la calidad de la información e incluso para otros agravios⁽¹³⁾.

Cualquiera que sea la explicación, estos hallazgos no dejan dudas cuanto a la necesidad de mejorar la calidad de la colecta de datos para realizar la investigación epidemiológica y las acciones de prevención contra el dengue. Las deficiencias en el relleno de los campos de la ficha de investigación epidemiológica de la enfermedad comprometen la calidad y la pertinencia de las informaciones disponibles y consecuentemente, la toma de decisión para una vigilancia epidemiológica efectiva. La calidad de las informaciones está directamente relacionada a la realización de una colecta de datos adecuada en el local donde ocurren los eventos sanitarios⁽²⁾.

La constatación de que el relleno de la mayoría de los campos de la FIN de dengue, en la Unidad en cuestión, en el período de octubre/2009 a mayo/2010, varió de “regular a bajo” completamiento puede indicar una falla en la investigación epidemiológica y demuestra la necesidad de trabajar en la concientización y sensibilización de los profesionales sobre la importancia, no solo de investigar 100% de los casos notificados – ya que solamente 67,64% de las notificaciones fueron investigadas en el período – sino también sobre la relevancia del relleno de todos los campos de la ficha de investigación epidemiológica, incluso del encerramiento oportuno de los casos, lo que no presentó registro en ninguna de las notificaciones analizadas.

Es extremadamente importante que los profesionales de la salud que realizan atendimento clínico estén informados que la inexistencia de la solicitud de exámenes diagnósticos confirmatorios específicos para el dengue, como observado en este estudio, compromete la investigación oportuna de los casos, especialmente en los períodos pos-epidemia. De la misma forma, los profesionales de la salud de la VE deben garantizar la consistencia de la información del SINAN a partir del relleno de las FIN, principalmente en relación a los campos de Conclusión - encerramiento de los casos, ya que esta falla puede disfrazar a real magnitud del agravio en la región e interferir negativamente en el

desarrollo de las estrategias de prevención. Entonces, es necesario que la vigilancia busque el retorno de los resultados del laboratorio. Además, las informaciones también pueden ser completadas por medio de la revisión de prontuario y hasta por la visita domiciliar. El paso fundamental, no obstante, es actualizar la información en el SINAN; de lo contrario, casos con diagnósticos confirmados permanecerán pendientes para la vigilancia epidemiológica.

Finalmente, la principal implicación de la ausencia de datos en las FIN es su influencia en la toma de decisión. El proceso decisivo tiene inicio anterior a la decisión propiamente dicha y es compuesto de fases que serán o no recorridas, son ellas: percepción y definición del problema, colecta y análisis de datos, redefinición del problema, búsqueda de soluciones alternativas, decisión, implementación y evaluación⁽¹⁴⁾. Se observa que la colecta de datos es la base de sustentación para el proceso, pues es a partir de ella que el problema será delimitado y que surgirán propuestas de solución. O sea, las FIN son el origen de las informaciones sobre el curso clínico y epidemiológico del dengue, lo que permite diagnosticar con mayor precisión las necesidades de combate y prevención en cada región. Su relleno incompleto genera menos informaciones y reduce su confiabilidad, afectando la toma de decisión asertiva. Las informaciones de calidad atienden más directamente a las demandas de la población, reducen las incertezas y disminuyen los riesgos asociados al proceso de toma de decisión⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Con esta perspectiva, se puede afirmar que la información se traduce en poder para quién la tiene. Moraes⁽¹⁸⁾ aborda en su estudio, que la información puede ser vista bajo varias visiones: bajo el punto de vista técnico, como perspectiva controladora; bajo el punto de vista político, como factor de cambio; y bajo el punto de vista social, como posibilidad, a medida que la información se transforma en conocimiento y este en instrumento para el fortalecimiento de la ciudadanía.

CONCLUSION

Los sistemas de información en la salud ya han demostrado ser una poderosa herramienta para ser utilizada por los gestores en los procesos de toma de decisión. Pero

para que esto ocurra, todos los profesionales envueltos necesitan estar familiarizados no solo con el sistema a ser utilizado, sino también con sus objetivos y su importancia para la gerencia de la asistencia en la salud.

Los hallazgos de este estudio demostraron la necesidad de invertir no solo en la capacitación de los profesionales de la salud, a través de la educación continuada, sino principalmente de concientizarlos sobre la importancia y la responsabilidad de la notificación compulsoria de enfermedades. La información de calidad es extremadamente relevante para subsidiar la toma de decisión, tanto a nivel local como central, pues ella le permitirá a los gestores diagnosticar de forma fidedigna las necesidades de salud de la población, corroborando así para attingir los principios del SUS de integralidad, equidad y universalidad. Aunque el estudio apunte para la realización de una notificación deficiente, su obligatoriedad y la sanción por su incumplimiento está prevista en el Decreto Ley nº 2848 de 07 de diciembre de 1940, art. 269⁽¹⁹⁾.

Se hace imprescindible también la supervisión regular y frecuente de la calidad de los datos de los bancos del SINAN en las tres esferas del gobierno, analizando el completamiento de los registros, la consistencia entre los datos y las duplicidades existentes.

Siendo el plazo máximo para el encerramiento de las investigaciones de los casos sospechosos y/o confirmados de 60 (sesenta) días, es pertinente que se realice una revisión futura de este trabajo, dada la proximidad de su conclusión con las fechas de las notificaciones. Vale señalar que este estudio discute cuestiones sobre el sistema de información en la salud y del documento que lo alimenta: la FIN. Sin embargo, no se puede afirmar que las actividades consideradas aquí como ausentes no sean realizadas en la práctica, se supone solo que no sean registradas en las FIN.

Más estudios necesitan ser desarrollados para discutir esta temática y llenar los huecos del conocimiento existentes. Se cree que una investigación envolviendo directamente a los profesionales de la salud de la unidad contribuirá para aclarar las hipótesis aquí estudiadas. Pero, principalmente, se debe extender esta investigación para toda la red municipal de salud, pues a pesar de que los datos aquí presentados equivalen a los

encontrados en la literatura relacionada, ellos pueden no traducir la realidad del municipio.

CITAS

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&lng=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](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.

Recibido: 22/05/2012

Aprobado: 24/09/2012