

# **AVALIAÇÃO DA NÃO COMPLETUDE DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIROSE NA MESORREGIÃO SUDESTE RIO GRANDENSE, NO PERÍODO DE 2007 A 2022**

**BIANCA CONRAD BOHM<sup>1</sup>; ALESSANDRA TALASKA SOARES<sup>2</sup>; RAVENA DOS SANTOS HAGE<sup>2</sup>; FÁBIO RAPHAEL PASCOTI BRUHN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [biankabohm@hotmail.com](mailto:biankabohm@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [alessandratalaska@gmail.com](mailto:alessandratalaska@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ravennahage@gmail.com](mailto:ravennahage@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fabio\\_rpb@yahoo.com.br](mailto:fabio_rpb@yahoo.com.br)

## **1. INTRODUÇÃO**

A leptospirose é uma doença transmitida por bactérias espiroquetas do gênero *Leptospira*, sua transmissão ocorre pelo contato com a água, solo ou outro material contaminado com a urina de animais infectados (GALAN et al., 2021). Possui ampla distribuição geográfica, porém o maior número de notificações ocorre em países em desenvolvimento. É uma doença com alta prevalência em comunidades carentes, no entanto sem atração de políticas públicas, nem a visibilidade da mídia (SOUSA et al., 2020). Desta forma, ainda é um agravo desconhecido para grande parte da população e muitas vezes até de profissionais da área da saúde, pois é comum a leptospirose passar despercebida no primeiro atendimento médico, acarretando a subnotificação de casos (MARTINS & SPINK, 2020).

No Brasil, a leptospirose causa um grande impacto na saúde pública devido a altos custos com tratamento, internação hospitalar e perda de dias de trabalho (MARTINS & SPINK, 2020). O Rio Grande do Sul possui altas taxas de incidência, sendo que em 2010 o estado registrou 5 casos a cada 100.000 habitantes, número muito maior que a média nacional que foi de 1,9 casos a cada 100.000 habitantes (TELLES et al., 2023).

A leptospirose integra a lista brasileira de doenças de notificação compulsória, assim, todo o caso suspeito ou confirmado da doença deve ser notificado ao serviço de vigilância epidemiológica (MACEDO et al., 2020). As informações do atendimento são relatadas em uma ficha de notificação (FIN), a qual possui informações sobre dados gerais, informações do paciente, antecedentes epidemiológicos, dados clínicos e laboratoriais e conclusão. Essas informações alimentam o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é a principal fonte de informação para o entendimento do processo saúde – doença e para o monitoramento espaço-temporal dos agravos no território brasileiro (BRASIL, 2023). Logo, a qualidade dos dados é de extrema importância para entender a dinâmica da doença e traçar estratégias de prevenção e controle. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a completude das fichas de notificação de leptospirose na mesorregião sudeste do Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2022.

## **2. METODOLOGIA**

A mesorregião sudeste é uma das sete mesorregiões do Rio Grande do Sul, composta por 25 municípios. Possui aproximadamente 948.000 habitantes, com uma densidade de 22,4 hab./km<sup>2</sup> e uma área de 42.345 km<sup>2</sup>.

Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo com dados disponíveis no SINAN no período de 2007 a 2022. Os dados foram acessados no site do Tabwin, onde foi realizado o download das fichas de notificação do estado do Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2022. Os arquivos foram baixados na versão .DBC e convertidos para a versão .DBF. Após iniciou-se a limpeza do banco, excluindo todas as notificações que não pertenciam a mesorregião sudeste e de casos descartados.

As FIN possuem campos classificados como obrigatórios ou essenciais. De acordo com o dicionário de dados do Sinan-NET a ausência de informação no campo obrigatório impossibilita a inclusão da notificação ou investigação no SINAN. Já a ausência de informação no campo essencial dificulta a investigação do caso ou do cálculo de indicador epidemiológico.

Neste estudo, foi avaliado a completude de dados em quatro campos obrigatórios (sexo, ano de nascimento, gestante e classificação final), em nove campos essenciais (raça, escolaridade, critério de confirmação, área provável de infecção, doença do trabalho, ambiente de infecção, evolução, caso anterior em humanos, caso anterior em animais), o campo ocupação também foi avaliado, porém não apresenta nenhum tipo de classificação. A avaliação de não completude foi realizada através de um sistema de escores, sendo os seguintes graus de avaliação: excelente (não completude menor que 5%), bom (não completude de 5 a 10%), regular (não completude de 10 a 20%), ruim (não completude de 20 a 50%) e muito ruim (não completude maior que 50%) (MARQUES et al., 2020). A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando o software SPSS 20.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os anos de 2007 a 2022 a mesorregião sudeste do Rio Grande do Sul registrou 884 casos de leptospirose, com média foi de 55 casos por ano, sendo 2011 o ano com o maior número de casos (115). Para a análise de completude foram calculadas as porcentagens de preenchimento e de informações ausentes e após foi realizada a classificação de acordo com a qualidade dos resultados. Os resultados da análise de completude estão dispostos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Classificação, preenchimento e qualidade das notificações de leptospirose na mesorregião Sudeste do Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2022.

Campo/ Variável	Classificação campo	Preenchimento	Informação ignorada vazia %	Qualidade
<b>Sexo</b>	Obrigatório	100%	0%	Excelente (Não completude <5%)
<b>Gestante</b>	Obrigatório	98,4%	1,6%	
<b>Ano Nascimento</b>	Obrigatório	98,6%	1,8%	
<b>Raça</b>	Essencial	93,5	6,5%	Bom (Não completude de 5% a 10%)
<b>Ocupação</b>		76,9%	23,1%	Ruim (não completude de 20% a 50%)
<b>Classificação Final</b>	Obrigatório	70,6%	29,4%	
<b>Escolaridade</b>	Essencial	69%	31%	
<b>Critério Diagnóstico</b>	Essencial	61,4%	38,6%	
<b>Área Provável de Infecção</b>	Essencial	59,1%	40,9%	

<b>Doença do Trabalho</b>	Essencial	56,4%	43,6%	
<b>Ambiente de Infecção</b>	Essencial	52,7%	47,3%	
<b>Caso anterior em humanos</b>	Essencial	52,5%	47,5%	
<b>Evolução</b>	Essencial	50,8%	49,2%	
<b>Caso anterior em animais</b>	Essencial	48,3%	51,7%	Muito Ruim (Não completude 50% ou mais)

Cada vez mais a avaliação da qualidade da informação em saúde vem ganhando evidência no Brasil. Dados consistentes são de suma importância para o delineamento e gestão de recursos, assim como para a tomada de decisões das ações de controle da enfermidade, bem como para saúde única da população (FERREIRA, 2019). Verifica-se uma variabilidade no preenchimento dos campos, sendo três variáveis obrigatórias com grau de completude excelente ou bom. Porém, a maior parte das variáveis (10 / 71,42%) foi classificada com grau de completude ruim ou muito ruim, incluindo a variável obrigatória, classificação final. Um estudo conduzido por Siqueira et al., (2020) sobre a completude de notificação em fichas de febre amarela no estado do Espírito Santo também verificou que a maior parte dos campos possuía um grau de completude ruim ou regular. Autores (ASSIS et al., 2015; MARQUES et al., 2020) sugerem que a falta de completude das fichas se dá pelo desconhecimento dos profissionais da saúde sobre a importância dessas informações para o sistema de vigilância, além do que essas ferramentas de coleta de dados são percebidas apenas como questões burocráticas.

A perda de dados nas demais variáveis impacta a avaliação dos dados, pois elas questionam informações sobre o provável local de infecção, ocupação do indivíduo, escolaridade, evolução do caso e se houve algum caso anterior em humanos. Possuir as informações destas variáveis auxiliaria o serviço de vigilância a compreender se os casos estão concentrados em um local específico e assim traçar ações de prevenção e controle (MARQUES et al., 2020).

A leptospirose é uma doença associada ao caráter ocupacional e a lugares de vulnerabilidade (GALAN et al., 2021). Ao analisar os dados deste estudo observa-se que a maior parte dos dados ignorados se referem a estas informações. A falta de completude das fichas de notificação resulta em um desconhecimento do perfil epidemiológico da doença estudada. Estas falhas implicam em um sistema deficitário de vigilância, além de não considerar a importância dos fatores ambientais e sociais para evidenciar os locais de risco e assim traçar estratégias de prevenção e controle dessa enfermidade (MARQUES et al., 2020).

Além disso, existe uma demanda por capacitação dos profissionais da saúde para o correto preenchimento das fichas de notificação a fim de alimentar os sistemas de informação em saúde de forma satisfatória e em consequência estabelecer a vigilância epidemiológica (ASSIS et al., 2015). Conhecer a ocupação mais afetada pelo agravo se faz importante, pois com base nestas informações seria possível realizar campanhas educativas em parceria com empresas privadas, visando reduzir a exposição a fatores de risco dos colaboradores (TELLES et al., 2023).

A falta de informações corretas e completas nas fichas resulta em falhas nas estratégias de prevenção e controle, além de invisibilizar a problemática dessas enfermidades, dificultando os investimentos em saúde pública.

#### 4. CONCLUSÕES

A realização deste estudo permitiu conhecer as principais variáveis ignoradas nas fichas de notificação de leptospirose na mesorregião sudeste no período de 2007 a 2022. Identificou-se a necessidade da elaboração de estratégias para sensibilizar os profissionais da área da saúde para o correto preenchimento das fichas de notificação.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALAN, D.I; ROESS, A.A; PEREIRA, S.V.C; SCHNEIDER, M.C. Epidemiology of human leptospirosis in urban and rural areas of Brazil, 2000–2015. **PLoS ONE**. v.16, n.3, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247763>

SOUSA, F.D.C.A; SOARES, H.V.A; LEMOS, L.E.A.S; REIS, D.M; da SILVA, W.C; de SOUSA RODRIGUES, L.A. Perfil epidemiológico de doenças negligenciadas de notificação compulsória no Brasil com análise dos investimentos governamentais nessa área. **Research, Society and Development**, v.9, n.1, 2020. e62911610-e62911610.

MARTINS, M.H da M; SPINK M.J.P. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v.25, n.3, p.919–28, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16442018>

TELES, A.J; BOHM, B.C; SILVA, S.C.M; BRUHN, N.C.P; BRUHN, F.R.P. Spatial and temporal dynamics of leptospirosis in South Brazil: A forecasting and nonlinear regression analysis. **PLoS Negl Trop Dis**. v.17, n.4, 2023 e0011239. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011239>

MACEDO, J.B; MACEDO, D.B; FERREIRA, A.F; MACEDO, G.B; BORTOLETO, C. S; dos SANTOS, L; PAVINATTO, A. Análise espacial e determinantes sociais na vigilância das doenças negligenciadas. **Research, Society and Development**, v.9, n.1, 2020 e808986261-e808986261.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Leptospirose, Brasil, 2023. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em 09 08 2023.

ASSIS, V.C, AMARAL, M.P.H, MENDONÇA, A.E. Análise da qualidade das notificações de dengue informadas no sistema de informação de agravos de notificação, na epidemia de 2010, em uma cidade pólo da zona da mata do Estado de Minas Gerais. **Rev. APS** v.17, n.4, p.429-437, 2015.

MARQUES, C.A; SIQUEIRA, M.M de; PORTUGAL, F.B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v.25, n.3, p.891–900, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018>

SIQUEIRA, P.C; MACIEL, E.L.N; CATÃO, R de C; BRIOSCHI A.P; SILVA T.C.C da; PRADO T.N do; Completude das fichas de notificação de febre amarela no estado do Espírito Santo, 2017. **Epidemiol Serv Saúde** [Internet]. v.29, n.3, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300014>

FERREIRA, J.S.A; VILELA, M.B.R; ARAGÃO, P.S; OLIVEIRA, R.A; TINÉ, R.F. Avaliação da qualidade da informação: linkage entre SIM e SINASC em Jabotão dos Guararapes (PE). **Cien Saude Colet**. v.16, n.1, p.1241-1246, 2011