

ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA DE UMA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Analysis of completing the syphilis investigation form acquired from a regional health superintendence

Análisis de completar el formulario de investigación de sífilis adquirido de una superintendencia regional de salud

Grazielle Miranda Freitas¹, Murilo César do Nascimento², Edilaine Assunção Caetano de Loyola³, Denismar Alves Nogueira⁴, Fábio de Souza Terra⁵

Como citar este artigo:

Freitas GM, Nascimento MC, Loyola EAC, Nogueira DA, Terra FS. Análise do preenchimento das fichas de investigação da sífilis adquirida de uma superintendência regional de saúde. 2021 jan/dez; 13:1512-1518. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10259>.

RESUMO

Objetivo: analisar o preenchimento das fichas de investigação de sífilis adquirida em uma Superintendência Regional de Saúde do Sul de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo-analítico, transversal, quantitativo, dos casos sífilis adquirida notificados no período de janeiro de 2010 a junho de 2017. Utilizou-se um instrumento para coletar os dados, mediante os critérios: campos não preenchidos, preenchimento do campo ignorado e incoerências de informações. Estes foram analisados no Statistical Package for the Social Science, mediante estatística descritiva, com apresentação de valores percentuais. **Resultados:** constatou-se 62,2% com variável sem preenchimento, sendo a função do profissional responsável pelo preenchimento a mais predominante (100,0%). 31,3% assinalaram o preenchimento do campo ignorado, sendo os antecedentes de sífilis o mais frequente (37,0%). 66,3% apresentaram alguma incoerência de informações, destacando-se o resultado do teste treponêmico/classificação final do caso (54,9%). **Conclusão:** a confiabilidade desta notificação depende da capacidade dos profissionais em diagnosticar e notificar corretamente esses agravos.

DESCRITORES: Sistemas de informação em saúde; Notificação de doenças; Sífilis; Monitoramento epidemiológico.

1 Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem/ Universidade Federal de Alfenas. Docente da Curso de Medicina e Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas-MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6206-7452>.

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Docente da Escola de Enfermagem Universidade Federal de Alfenas. Alfenas-MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3436-2654>.

3 Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Docente da Curso de Medicina e Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas-MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4441-1229>.

4 Estatístico. Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras. Docente do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas-MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2285-8764>

5 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Docente da Escola de Enfermagem Universidade Federal de Alfenas. Alfenas-MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>.

ABSTRACT

Objective: analyze the filling in of the syphilis investigation forms acquired in a Regional Health Superintendence in the South of Minas Gerais. **Method:** descriptive-analytical, cross-sectional, quantitative study of acquired syphilis cases reported from January 2010 to June 2017. An instrument was used to collect the data, using the criteria: unfilled fields, filling in the ignored field and information inconsistencies. These were analyzed in the Statistical Package for the Social Science, using descriptive statistics, with presentation of percentage values. **Results:** it was found that 62.2% had a variable without filling in, with the role of the professional responsible for filling in being the most predominant (100.0%). 31.3% indicated filling in the ignored field, with a history of syphilis being the most frequent (37.0%). 66.3% presented some information inconsistency, highlighting the result of the treponemic test / final classification of the case (54.9%). **Conclusion:** the reliability of this notification depends on the professionals' ability to correctly diagnose and report these injuries. **DESCRIPTORS:** Health information systems; Disease notification; Syphilis; Epidemiological monitoring.

RESUMEN

Objetivo: analice el llenado de los formularios de investigación de sífilis adquiridos en una Superintendencia Regional de Salud en el sur de Minas Gerais. **Método:** estudio descriptivo-analítico, transversal y cuantitativo de casos de sífilis adquirida notificados desde enero de 2010 hasta junio de 2017. Se utilizó un instrumento para recopilar los datos, utilizando los criterios: campos no rellenados, rellenando el campo ignorado y inconsistencias de información. Estos fueron analizados en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, utilizando estadísticas descriptivas, con presentación de valores porcentuales. **Resultados:** se encontró que el 62.2% tenía una variable sin rellenar, siendo el rol del profesional responsable de rellenar el más predominante (100.0%). El 31,3% indicó completar el campo ignorado, siendo los antecedentes de sífilis los más frecuentes (37,0%). El 66.3% presentó alguna inconsistencia de información, destacando el resultado de la prueba treponémica / clasificación final del caso (54.9%). **Conclusión:** la confiabilidad de esta notificación depende de la capacidad de los profesionales para diagnosticar y reportar correctamente estas lesiones. **DESCRIPTORES:** Sistemas de información en salud; Notificación de enfermedad; Sífilis; Monitoreo epidemiológico.

INTRODUÇÃO

A sífilis tem um amplo espectro clínico, que inclui principalmente as lesões. O diagnóstico é de difícil conclusão, sendo que acontece apenas por meio dos achados clínicos. Essa doença pode simular várias hipóteses diagnósticas como infecções inflamatórias e neoplásicas.¹ Deve-se considerar que, mesmo com todos os avanços no tratamento, um aumento da taxa de incidência da doença foi notado em vários países, associada a uma modificação nos comportamentos sexuais de risco da população.²

Porém, as estimativas globais sobre a frequência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a sífilis adquirida, sofrem influência pela quantidade e pela qualidade dos dados produzidos em diferentes regiões e pelas limitações de muitos profissionais na compreensão da dinâmica desses agravos.³

É importante ressaltar que a cultura de alguns profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, não valoriza o registro de informações. Muitas vezes, a notificação pode ser encarada

como um simples ato de “burocracia” e que os faz “perder tempo”, fato que pode dificultar o acesso a dados fidedignos nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).⁴

Assim, para a geração de indicadores, é necessário que haja qualidade nos dados dos SIS. Essa qualidade corresponde à sua acessibilidade, à cobertura, à completude, à confiabilidade, à consistência, à oportunidade e à validade. A duplicidade, cobertura, completude e confiabilidade estão relacionadas à ausência de erros das informações mencionadas nas notificações e nas investigações.⁵

As fichas de notificação ou de investigação estão com a grande parte dos campos em branco, casos inconclusivos, inconsistências de informações que podem ser encontrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), caracterizando, dados de má qualidade. Esses problemas sinalizam uma necessidade de avaliação sistemática da informação, antes da entrada de dados no sistema e da realização da transcrição dessas informações para as esferas estadual e federal.⁶

Com isso, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem ser qualificados e a sociedade educada, pois podem contribuir para que as notificações sejam realizadas corretamente e com qualidade, sendo peça fundamental para a prevenção e o controle de agravos.⁷

Dessa maneira, devido ser incipiente as investigações sobre a notificação de sífilis adquirida e ser recente a inserção deste agravo como doença de notificação compulsória, em 2010, o conhecimento da situação da notificação dessa doença é importante para a população, para os profissionais da saúde e para as políticas públicas, a fim de diminuir a progressão da doença e promover a quebra da cadeia de transmissão. Assim como, contribuir para a construção de informações que favoreçam o desenvolvimento de ações voltadas para a notificação deste agravo.

Este estudo teve como objetivo analisar o preenchimento das fichas de investigação de sífilis adquirida registradas em uma Superintendência Regional de Saúde (SRS) do Sul de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal e quantitativo, realizado em uma SRS do Sul de Minas Gerais, que compreende 26 municípios.

Os autores do estudo adotaram como critério de inclusão todos os casos de sífilis adquirida notificados na referida SRS, no período de janeiro de 2010 a junho de 2017, acompanhadas da ficha de investigação, ao qual contabilizou 294 fichas. Cabe destacar que este período foi escolhido porque a notificação da sífilis adquirida iniciou no ano de 2010 e os dados referentes ao segundo semestre do ano de 2017 somente estariam disponibilizados a partir de 2018. Pelo fato da coleta de dados ter ocorrido entre os meses de agosto a dezembro de 2017, os anos subsequentes não entraram neste estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado instrumento elaborado pelos pesquisadores, com base teórica na ficha de investigação preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Minas Gerais. Este instrumento foi utilizado para análise

do preenchimento das fichas de investigação da sífilis adquirida, por meio dos critérios: campos não preenchidos, preenchimento do campo “ignorado” e incoerências de dados. Os pesquisadores utilizaram como referenciais para análise desses critérios o Manual do SINAN, o Manual do SINAN da ficha de investigação da sífilis adquirida, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST e o Manual técnico para diagnóstico da sífilis.^{8,9,10,11}

A SRS solicitou a cada município que pertence a esta microrregião de saúde o envio, via e-mail, das fichas de investigação escaneadas e com os dados pessoais de cada paciente ocultados. Em posse dessas fichas foram extraídas as informações e, posteriormente, registradas no instrumento.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados utilizando uma planilha eletrônica. Foi efetuada a dupla digitação para evitar erros de transcrição e, posteriormente, para análise da estatística descritiva e apresentação dos valores percentuais foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0.

Mediante a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer número 2.197.263 (CAAE: 69049017.0.0000.5142).

RESULTADOS

No referido período foram enviadas para a SRS em estudo 294 notificações com fichas de investigação de sífilis adquirida, referente aos 26 municípios pertencentes a este serviço.

Verificou-se que 183 (62,2%) das fichas de investigação analisadas possuem alguma variável sem preenchimento. Entre essas, 152 (83,1%) apresentam até três variáveis sem o devido preenchimento. A variável função do profissional responsável pelo preenchimento da ficha foi a de maior predominância em 183 (100,0%) das fichas (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das fichas de investigação da Superintendência Regional de Saúde de acordo com a variável “campos não preenchidos”. Alfenas, MG, Brasil, 2010-2017

Variáveis	n	%
Fichas com variáveis sem preenchimento		
Não	111	37,8
Sim	183	62,2
Quantidade de variáveis sem preenchimento por ficha[†]		
Até 3	152	83,1
De 4 a 6	23	12,6
De 7 a 9	8	4,3
Variável sem preenchimento[‡]		
Função do profissional responsável pelo preenchimento da ficha	183	100,0
Classificação final do caso	51	27,9
Ocupação	45	24,6
Classificação clínica	43	23,5

Variáveis	n	%
Resultado do Teste treponêmico	36	19,7
Esquema de tratamento realizado	27	14,8
Escolaridade	26	14,2
Titulação	21	11,5
Comportamento sexual	18	9,8
Resultado do Teste não treponêmico	18	9,8
Ano de diagnóstico	11	6,0
Antecedentes de sífilis	11	6,0
Sexo	9	4,9
Raça/cor	9	4,9
Município de residência	8	4,4
Faixa etária	5	2,7
Zona de moradia	3	1,6
Ano de notificação	2	1,1

[†] Somente as fichas que possuíam variáveis sem preenchimento (n=183).

[‡] Somente as fichas que possuíam variáveis sem preenchimento. Houve mais de uma variável sem preenchimento por ficha (n=183).

Fonte: Dados dos autores.

Averiguou-se que 92 (31,3%) das fichas apresentaram o preenchimento do campo ignorado, sendo que 67 (72,8%) delas possuíam até duas variáveis com preenchimento desse campo. Dentre estas, destacam-se os antecedentes de sífilis, com 34 (37,0%), seguida da variável escolaridade, 32 (34,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das fichas de investigação da Superintendência Regional de Saúde de acordo com a variável “preenchimento do campo ignorado”. Alfenas, MG, Brasil, 2010-2017

Variáveis	n	%
Fichas com preenchimento do campo ignorado		
Não	202	68,7
Sim	92	31,3
Quantidade de variáveis com preenchimento do campo ignorado[†]		
Até 2	67	72,8
De 3 a 4	17	18,5
De 5 a 8	8	8,7
Variável com preenchimento do campo ignorado[‡]		
Antecedentes de sífilis	34	37,0
Escolaridade	32	34,8
Comportamento sexual	30	32,6
Classificação clínica	28	30,4
Resultado do Teste treponêmico	19	20,7
Esquema de tratamento realizado	16	17,4
Raça/cor	5	5,4
Tratamento realizado para antecedentes de sífilis	2	2,2
Resultado do Teste não treponêmico	1	1,1

[†] Somente as fichas que possuíam o preenchimento do campo ignorado (n=92).

[‡] Somente as fichas que possuíam o preenchimento do campo ignorado. Houve mais de uma variável preenchida com o campo ignorado por ficha (n=92).

Fonte: Dados dos autores.

Constatou-se que 195 (66,3%) das fichas de investigação possuem alguma incoerência de dados. Dentre elas, 56 (28,7%) apresentam pelo menos uma incoerência, sendo o resultado do teste treponêmico/classificação final do caso a de maior predominância, 107 (54,9%) fichas (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das fichas de investigação da Superintendência Regional de Saúde de acordo com a variável "incoerência de dados". Alfenas, MG, Brasil, 2010-2017

Variáveis	n	%
Fichas com incoerência de dados		
Sim	195	66,3
Não	99	33,7
Quantidade de incoerência de dados †		
Pelo menos 1	56	28,7
De 2 a 3	83	42,5
De 4 a 5	56	28,7
Tipo de incoerências de dados ‡		
Resultado do Teste treponêmico/ Classificação final do caso	107	54,9
Classificação clínica/ Esquema de tratamento realizado	98	50,3
Antecedentes de sífilis/ Tratamento foi realizado para antecedentes de sífilis	84	43,1
Resultado do Teste não treponêmico/ Titulação/ Resultado do Teste treponêmico/ Classificação final do caso	84	43,1
Esquema de tratamento/ Classificação final do caso	54	27,7
Classificação clínica/ Classificação final do caso	50	25,6
Resultado do Teste não treponêmico/ Titulação	36	18,5

† Somente as fichas que possuíam variáveis com incoerência de dados (n=195).

‡ Somente as fichas que possuíam variáveis com incoerência de dados. Houve mais de uma variável com incoerência de dados por ficha (n=195).
 Fonte: Dados dos autores.

Encontrou-se uma maior frequência de enfermeiros, na função dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas, o que representou 71 (24,1%), seguida dos técnicos e auxiliares de enfermagem e médico, respectivamente, 12 (4,1%), oito (2,7%) e oito (2,7%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das fichas de investigação da Superintendência Regional de Saúde de acordo com a variável "função do profissional responsável pelo preenchimento da ficha de investigação". Alfenas, MG, Brasil, 2010-2017

Função do profissional responsável pelo preenchimento da ficha de investigação	n	%
Não preenchido	183	62,2
Enfermeiro	71	24,1
Técnico de enfermagem	12	4,1
Auxiliar de enfermagem	8	2,7
Médico	8	2,7
Coordenação do Programa DST/Aids	5	1,7
Coordenação de serviço de epidemiologia	3	1,0
Agente administrativo	2	0,7
Coordenação de vigilância em saúde	2	0,7

Fonte: Dados dos autores.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que a maioria das fichas de investigação que compuseram a amostra possuía alguma variável sem preenchimento, sendo as de maior frequência as variáveis "função do profissional responsável pelo preenchimento da ficha" e "classificação final do caso". Cabe destacar que, devido à incipiência de estudos que avaliaram o preenchimento das notificações de sífilis adquirida, os resultados do presente estudo foram comparados com investigações conduzidas com outros agravos, como sífilis congênita, hepatites, entre outras.

Em uma pesquisa realizada em Natal-RN, com relação a sífilis em gestantes e a congênita, foi encontrado um quantitativo significativo de dados em branco nas informações sobre dados de residência, antecedentes epidemiológicos da gestante, classificação clínica, dados laboratoriais e tratamento.¹²

Visto que o SINAN traz que todos os dados são de preenchimento obrigatório é evidenciado na literatura a significativa ausência de informações sobre os dados clínicos, de diagnóstico, de tratamento. Este fato contribui para a existência de fragilidades do processo de investigação e de notificação da doença e que pode impossibilitar o conhecimento do verdadeiro estado epidemiológico.¹²

A baixa completude dos dados nas variáveis é um pressuposto de falha na investigação epidemiológica e confirma a necessidade de trabalho de conscientização dos profissionais

envolvidos no preenchimento desses documentos. Traz assim, a importância de investigar 100% dos casos notificados e a relevância do preenchimento de todos os campos da ficha, incluindo, a classificação final do caso, para que ocorra com fidelidade o encerramento oportuno.¹³

Os resultados deste estudo, assim como outros apresentados na literatura, destacam que as variáveis de identificação do paciente, como sexo, raça, faixa etária e zona de moradia são as que mais possuem boa ou até excelente completitude. É importante salientar que a alta completitude desses campos e daqueles em que são identificados a fonte notificadora e o local de residência do notificado, provavelmente acontece devido ao fato de que, na falta do seu preenchimento, torna-se impossível a inclusão da notificação nesse sistema. Assim, constata-se que existem insuficiências de registros em diferentes sistemas, devido a carências no preenchimento dos campos da ficha, sendo considerados somente os essenciais para a inserção nos mesmos, o que leva a um comprometimento da qualidade das informações disponibilizadas.¹⁴

Evidenciou-se também que uma parcela das fichas de investigação avaliadas apresentava o preenchimento do campo ignorado em algumas variáveis. Dentre essas, “antecedentes de sífilis” e “escolaridade” foram as mais frequentes.

Em uma investigação desenvolvida em Vitória da Conquista-BA foi evidenciado que os dados sobre a escolaridade tiveram 16,7% das fichas com preenchimento do campo ignorado e a variável tipo de ocupação um total de 22,2%. Os autores destacaram que esse fato pode estar ligado à negligência por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento.¹⁵

É necessário compreender que o campo “ignorado” deve ser preenchido a partir do momento em que as respostas adequadas são de fato desconhecidas. Assim, não representaria uma falha ou negligência por parte dos profissionais envolvidos neste processo. Com isso, a seleção do campo “ignorado” não seria interpretada como indicativo de má qualidade da informação.¹⁶

No presente estudo, bem como na literatura, são apontadas deficiências no preenchimento de alguns campos da ficha de investigação que poderiam ser facilmente investigados. A exemplo disso, o preenchimento da variável escolaridade foi apontado como ruim para diferentes agravos notificáveis, corroborando com os achados desta pesquisa, fato que compromete o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, uma vez que esta variável é imperativa para o conhecimento das condições socioeconômicas do indivíduo.¹⁴

Foi encontrado na presente pesquisa um percentual elevado de fichas com incoerência de dados, sendo que o resultado do teste treponêmico/classificação final do caso foi a de maior ocorrência, seguida da classificação clínica/esquema de tratamento realizado.

Em uma pesquisa realizada no SINAN, em Belo Horizonte, foram encontradas evidências sobre as inconsistências de informações nos itens e com preenchimento inadequado.¹⁷ Esses dados estão em consonância com o presente estudo, ao evidenciarem uma possível falta de atenção dos profissionais durante o preenchimento das informações nas fichas.

Para melhor compreensão sobre a incoerência de dados referente ao resultado do teste treponêmico/classificação final do caso, é importante destacar que a notificação/investigação da sífilis adquirida foi criada somente em 2010 e, em 2017, por meio da Nota Informativa n. 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, ocorreram mudanças nas definições dos casos de sífilis adquirida.¹⁸

Sendo assim, os indivíduos que apresentassem o cancro duro, evidenciando clinicamente a sífilis primária, ou lesões compatíveis com sífilis secundária e com resultado do teste não-treponêmico reagente e teste treponêmico reagente, eram incluídos como casos confirmados da doença.¹⁹ A partir de 2017, os indivíduos assintomáticos com teste não-treponêmico reagente e teste treponêmico reagente passam a ser incluídos como casos confirmados de sífilis.²⁰ A nota técnica¹⁸ inclui que os indivíduos sintomáticos poderão ser abrangidos em casos de sífilis a partir de pelo menos um teste reagente, ou seja, descartando a necessidade de confirmação com teste treponêmico em indivíduos que apresentem sinais e sintomas da doença para confirmar o caso.²⁰

Nos casos em que existe conhecimento de tratamento anterior, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST²¹ traz que havendo resultado de teste não-treponêmico reagente e o treponêmico reagente, o caso é considerado como diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica. Para resultados de teste não-treponêmico reagente e treponêmico não-reagente, pode ser um resultado falso-reagente no teste não-treponêmico, e nos casos em que a titulação for menor ou igual a 1:4. Quando a titulação for maior que 1:4, recomenda-se realizar outro teste treponêmico com metodologia diferente, para definir a classificação final do caso.²¹

Se porventura o resultado for reagente, é definido como diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica e se não-reagente pode ser excluído o diagnóstico. Diante dos testes não treponêmico e do treponêmico não-reagentes é indicado não realizar o teste complementar se o primeiro já for não-reagente e não houver suspeita clínica de sífilis primária, pois pode estar indicando a ausência de infecção ou período de incubação da sífilis recente.²¹

Pode-se inferir então que, até a data final de coleta dos dados deste estudo, obedecia-se aos critérios de definição de casos preconizados no ano de 2010. Foram constatadas as incoerências dos dados contidas nas fichas analisadas, entre o resultado do teste treponêmico e a classificação final do caso, pois a confirmação ou o descarte do diagnóstico de sífilis só ocorria após a realização e interpretação do mesmo. Uma grande quantidade de fichas com preenchimento do campo referente a esse exame laboratorial em branco, ignorado e/ou assinalado com resultado não-reagente não condiziam com a confirmação final do caso em sífilis.

Em relação à incoerência classificação clínica/esquema de tratamento realizado, vale ressaltar que o tratamento dos indivíduos com teste rápido reagente pode culminar em excesso de terapêutica. Isso porque a testagem rápida detecta somente anticorpos específicos, não sendo possível distinguir a infecção tratada da presença de falsos resultados positivos.

Entretanto, devido às consequências do não-tratamento, populações de alta prevalência podem ser beneficiadas e superar o custo do tratamento em excesso.²²

No que diz respeito à classificação clínica, o Boletim Epidemiológico da Sífilis traz informações sobre a doença em gestantes, não havendo dados com relação à sífilis adquirida. Grande parte do preenchimento das fichas pode ter sido realizado de forma errônea, pois a maioria delas eram classificadas como sífilis primária, o que não pode ser justificado pela fisiopatologia da doença.²⁰

Vale inferir que no presente estudo tal situação possa ter ocorrido, pois a maioria dos casos foram classificados como sífilis terciária. Quanto ao esquema de tratamento, os números encontrados nesta pesquisa são ainda mais exorbitantes, pois grande parte dos classificados foram tratados com penicilina 7.200.000 UI. Mas, com base nos referências elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), poderiam ser tratados com dosagens menores da medicação, uma vez que este esquema de tratamento é destinado para portadores de sífilis latente tardia, tendo mais de um ano de duração ou latente com duração ignorada e sífilis terciária.¹⁰

Para cada estágio em que a sífilis se encontra, existe um tratamento específico e com quantidade correta de penicilina benzatina. Desse modo, o tratamento inadequado para a fase clínica da doença faz parte da classificação de tratamentos realizados de forma incorreta.^{11,19}

Outro resultado constatado neste estudo refere-se à maior frequência da função dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas serem os enfermeiros, seguida dos técnicos e auxiliares de enfermagem e dos médicos.

Em uma pesquisa realizada em Valparaíso-GO para a análise e avaliação da completude de fichas de investigação foi evidenciado que os campos referentes as informações sobre o investigador eram destinados apenas para informar a identificação deste profissional. Ressalta-se que esse campo não é digitado no sistema de informação, e existe somente na ficha física; por esse motivo não foi analisado no referido inquérito.²³

É necessário maior envolvimento de todos os profissionais responsáveis pelo preenchimento dessas documentações, englobando desde os gestores até os trabalhadores de saúde, incluindo enfermeiros, almejando, o fornecimento de uma melhor qualidade nas informações inseridas no SIS. Esses profissionais de saúde carecem de capacitação constante sobre a importância do preenchimento desses documentos, fazendo com que todos possam enxergar essa ação como uma forma de vigilância em saúde, e não somente um ato burocrático.³

A garantia da consistência da informação no SINAN é de responsabilidade do profissional que efetivou o preenchimento da investigação. Essa responsabilização pode afetar as três esferas do governo, principalmente em relação ao encerramento dos casos, pois, se existem falhas nas informações, a magnitude do agravo pode estar mascarada no país.¹³

Para garantir que essas informações sejam fiéis, é necessário que o profissional busque o retorno dos resultados de exames laboratoriais, faça revisão de prontuário e realize visitas domiciliares. O primordial é manter as informações no SINAN atualizadas, para que o país não fique sem informações

necessárias para planejar novas estratégias de controle de uma determinada doença.¹³

Com o propósito de aprimorar a qualidade da vigilância epidemiológica dos agravos notificáveis, principalmente a sífilis, é primordial que haja investimentos na capacitação dos profissionais envolvidos. Cabe mencionar que obter dados de boa qualidade é uma condição essencial para que o sistema de saúde caracterize as falhas e gere novas propostas de intervenção no controle do agravo. Torna-se possível a criação de novas ferramentas, para garantir que os gestores tenham acesso às informações de qualidade, a fim de criarem novas políticas públicas.²⁴

Para tanto, o preenchimento dos dados em sua real completude nas fichas precisa ser tratado como uma ferramenta de trabalho e de gestão. Pode-se dizer que o verdadeiro empenho dos profissionais responsáveis pelo preenchimento dessas documentações, em fazer o uso correto dos sistemas na alimentação de dados de forma coerente, legítima e atualizada, permitiria ter acesso a relatórios consistentes, capazes de demonstrar a imagem epidemiológica de um determinado município ou até mesmo do país, facilitando, as atividades de monitoramento dos agravos.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa constatou-se um número significativo de fichas de investigação de sífilis adquirida notificadas com alguma variável sem preenchimento ou com preenchimento do campo ignorado, assim como, com incoerências de dados.

O presente estudo apresentou algumas limitações, dentre elas, o fato de que foram avaliadas somente as fichas de investigação de sífilis adquirida enviadas na íntegra para a SRS, uma vez que não era possível captá-las pelo SINAN. Outra limitação refere-se ao fato de que a discussão da variável “incoerência de dados” foi difícil, devido à dificuldade de encontrar na literatura estudos que analisassem essas informações no agravo sífilis adquirida.

Sugere-se a realização de novas investigações para avaliar o preenchimento e a qualidade dos registros da notificação da sífilis, assim como, a incoerência de dados apresentadas nas fichas de investigação. Necessita também de pesquisas longitudinais, com desenhos experimentais e quase-experimentais, de modo a evidenciar onexo-causal e a causa-efeito das notificações e investigações dos casos deste agravo.

Os resultados apresentados neste estudo, assim como, as novas investigações nesta temática, podem avançar no conhecimento da área ao colaborar na implementação de intervenções que possibilita a melhora do preenchimento destas fichas, com destaque para o papel dos enfermeiros, que são os profissionais de saúde que mais executam essa tarefa.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt MJS, Nascimento BAM, Drago MG. Nodular tertiary syphilis in an immunocompetent patient. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2016 [cited em 2020 dec 10]; 91(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20163837>.
2. Noriega L, Di Chiacchio NG, Rezende FC, Di Chiacchio N. Periungual Lesion due to Secondary Syphilis. *Skin Appendage Disord.* [Internet]. 2016 [cited em 2020 dec 08]; 2(3-4). Available from: <https://doi.org/10.1159/000449418>.
3. Luz TCB, Pedrosa ML. A subnotificação de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis: a situação do estado do Rio de Janeiro. *DST - J. Bras. Doenças Sex. Transm.* [Internet]. 2005 [acesso em 10 dezembro 2020]; 17(2). Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/4-a%20subnotificacao.pdf>.
4. Segurado AC, Cassenote AJ, Luna EA. Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. *Estud. Av.* [Internet]. 2016 [acesso em 08 de dezembro 2020]; 30(86). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100003>.
5. Silva Júnior SHA, Mota JC, Silva RS, Campos MR, Schramm JMA. Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet]. 2016 [acesso em 11 de dezembro 2020]; 25(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00487.pdf>.
6. Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* [Internet]. 2020 [acesso em 12 de dezembro 2020]; 25(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300891&lng=en.
7. Silva GA, Oliveira CMG. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. *Rev. Epidemiol. Control. Infect.* [Internet]. 2014 [acesso em 09 de dezembro 2020]; 4(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v4i3.4578>.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: normas e rotinas. Brasília: MS; [Internet]. 2007 [acesso em 06 de dezembro 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - ficha de investigação sífilis adquirida. Alfnas: Vigilância Epidemiológica; [Internet]. 2020 [acesso em 05 de dezembro 2020]. Disponível em: http://epidemiologia.alfnas.mg.gov.br/news/arquivos/sifilis_adquirida.pdf.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: MS; [Internet]. 2020 [acesso em 10 de dezembro 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília: MS; [Internet]. 2016 [acesso em 08 de dezembro 2020]. Disponível em: file:///C:/Users/grazi/Downloads/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf.
12. Oliveira SIM. Notificações de sífilis gestacional e congênita: uma análise epidemiológica. [Mestrado em Enfermagem]. Natal (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016 [acesso em 07 de dezembro 2020]. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22613/1/SamaraIsabelaMaiaDeOliveira_DISSERT.pdf.
13. Oliveira MEP, Soares MRAL, Costa MCN, Mota ELA. Avaliação da completude dos registros de febre tifóide notificados no SINAN pela Bahia. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet]. 2009 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 18(3). Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v18n3/v18n3a04.pdf>.
14. Gomes SCS, Caldas AJM. Qualidade dos dados do sistema de informação sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Brasil, 2010 a 2015. *Rev. Bras. Med. Trab.* [Internet]. 2017 [acesso em 09 de dezembro 2020]; 15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520170036>.
15. Santos ACS, Morais MTM. Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos portadores de Hepatite B de um município do sudoeste baiano. *Rev. Saúde Com.* [Internet]. 2017 [acesso em 09 de dezembro 2020]; 14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v14i1.537>.
16. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Qualidade do registro de dados sobre acidentes de trabalho fatais no Brasil. *Rev. Saúde Publica.* [Internet]. 2017 [acesso em 05 de dezembro 2020]; 51(4). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000064>.
17. Bovendorp ACC, Oliveira MB, Saleme PS, Lyon S, Bastos M. Qualidade de registros de hanseníase em centro de referência no estado de Minas Gerais, no período de 2006 a 2010. *Rev. Med. Minas Gerais.* [Internet]. 2014 [acesso em 11 de dezembro 2020]; 24(6). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140087>.
18. BRASIL. Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Ministério da Saúde (MS). 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis: 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 09 de dezembro 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis: 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 10 de dezembro 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 06 de dezembro 2020]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2018/Relatorio_PCDT_IST_CP34_2018.pdf.
22. Vaulet LG, Morando N, Casco R, Melgar A, Silva N, Fermepin MR, Pando MA. Evaluation of the utility of a rapid test for syphilis at a sexually transmitted disease clinic in Buenos Aires, Argentina. *Scientific Reports.* [Internet]. 2018 [cited 2020 dec 08]; 8(5). Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25941-4>.
23. Silva LS, Mendes DRG. Completude do sistema de informação de agravos de notificação de dengue em Valparaíso de Goiás, 2012-2015. *Rev. Cient. Sena Aires.* [Internet]. 2016 [acesso em 09 de dezembro 2020]; 5(2). Disponível em: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/262/135>.
24. Pereira CML, Azevedo AP, Marinho SSB, Prince KA, Gonçalves JTT, Costa MR, Santo LRE. Perfil clínico e epidemiológico da doença de chagas aguda no estado de Minas Gerais. *Rev. Aten. Saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 08 de dezembro 2020]; 15(52). Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4523/pdf.
25. Santos TO, Pereira LP, Silveira DT. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. *Rev. Eletron. Comum Inf. Inov. Saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 de dezembro 2020]; 11(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1064>.

Recebido em: 20/07/2020

Revisões requeridas: 15/12/2020

Aprovado em: 15/06/2021

Publicado em: 01/10/2021

Autora correspondente

Grazielle Miranda Freitas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro Da Silva, 700

Alfnas/MG, Brasil

CEP: 37.130-001

Email: grazimiranda85@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.