

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Anna Laura Köchert

**COMPLETITUDE DE INFORMAÇÕES SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA NO SISTEMA
DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN): análise dos casos
registrados entre 2013 e 2017**

**Porto Alegre
2021**

Anna Laura Köchert

COMPLETITUDE DE INFORMAÇÕES SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN): análise dos casos registrados entre 2013 e 2017

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Bruno Silva Kauss

Porto Alegre

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

CIP - Catalogação na Publicação

Köchert, Anna Laura
COMPLETITUDE DE INFORMAÇÕES SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA
NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
(SINAN): análise dos casos registrados entre 2013 e
2017 / Anna Laura Köchert. -- 2021.
40 f.
Orientador: Bruno Silva Kauss.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Especialização em Gestão em Saúde,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Saúde Pública. 2. Gestão em Saúde. 3. Sistemas
de Informação em Saúde. 4. Infecções Sexualmente
Transmissíveis. I. Kauss, Bruno Silva, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Anna Laura Köchert

COMPLETITUDE DE INFORMAÇÕES SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN): análise dos casos registrados entre 2013 e 2017

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 18 de agosto de 2021.

Banca Examinadora

Examinador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Examinadora: Prof^a. Bruna Hentges

Orientador: Prof. Bruno Silva Kauss

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me apoiaram nesta trajetória e que tornaram este trabalho possível.

À UFRGS, universidade pública e de qualidade, que desde o primeiro dia da graduação me proporcionou os ensinamentos e vivências que me tornaram a pessoa e profissional que sou hoje.

Ao meu orientador Bruno, que me ajudou muito durante o curso e no desenvolvimento deste trabalho.

À minha irmã Fernanda, que contribuiu com a revisão e formatação do trabalho, com muita dedicação.

Aos meus pais, por terem me proporcionado os meios para conquistar tudo o que tenho hoje e pelo apoio durante minha trajetória.

Ao meu namorado João, que sempre me apoiou e incentivou aos estudos e ao desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional.

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível conhecida há mais de 500 anos, que persiste como problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A condição afeta pessoas de todas as idades, sexos, identidades de gênero, cores, escolaridades e classes sociais. Para possibilitar a investigação dos fatores que influenciam na ocorrência da doença, é imprescindível que as informações produzidas pelos Sistemas de Informação em Saúde, especificamente o Sinan, sejam confiáveis e de qualidade. Nesse sentido, é importante que seja feita uma avaliação da qualidade dos dados desse sistema. **Objetivo:** avaliar a qualidade dos dados sobre sífilis adquirida no Sinan a partir do cálculo da taxa de completitude dos campos de notificação, possibilitando a análise e o acompanhamento da evolução da completitude das informações ao longo do tempo. **Métodos:** foi feito um estudo descritivo com dados secundários, com o cálculo da taxa de completitude dos dados de cada campo de notificação dos casos de sífilis adquirida registrados no Sinan em Porto Alegre, entre 2013 e 2017. **Resultados:** foram calculadas as taxas de completitude de 23 variáveis do banco de dados do Sinan e categorizadas conforme Escore de completitude. Nove variáveis obtiveram escore ruim (50 a 80% de completitude) ou muito ruim (abaixo de 50%) na maior parte do período. As únicas variáveis que obtiveram escore de completitude excelente (acima de 95%) foram as de preenchimento obrigatório. Houve evolução positiva em algumas variáveis, como nº do cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe e raça/cor. A variável de escolaridade, apesar de ter um pequeno avanço percentual, teve escore muito ruim durante todo o período estudado. **Conclusão:** o presente estudo revelou um grande percentual de incompletitude dos campos de notificação da sífilis adquirida no Sinan, o que pode prejudicar a qualidade das informações e a correta análise dos dados e do perfil epidemiológico da doença. É preciso investir em ações de educação permanente, na qualificação dos profissionais de saúde e aprimoramento dos sistemas de informação, a fim de melhorar a qualidade das informações que fundamentam o planejamento e a gestão em saúde.

Palavras-chave: Saúde pública; Gestão em saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**COMPLETENESS OF INFORMATION ABOUT ACQUIRED SYPHILIS IN THE
INFORMATION SYSTEM FOR DISEASE NOTIFICATION (SINAN): analysis of
cases registered between 2013 and 2017**

ABSTRACT

Introduction: syphilis is a Sexually Transmitted Infection known for over 500 years, which persists as a public health problem in Brazil and worldwide. The condition affects people of all ages, sexes, gender identities, colors, educational levels and social and economical backgrounds. To allow the investigation of factors that influence the occurrence of the disease, it is essential that the information produced by the Health Information Systems is reliable and of quality. Therefore, it is important that an assessment of the data quality of this system is carried out. **Objective:** to assess the quality of data on acquired syphilis on Sinan by calculating the completeness rate of the notification fields, enabling the analysis and monitoring of the evolution of the completeness of information over time. **Methods:** a descriptive study was carried out with secondary data, calculating the completeness rate of data from each field of notification of cases of acquired syphilis registered on Sinan in Porto Alegre, between 2013 and 2017. **Results:** completeness rates were calculated for 23 variables from the Sinan database and categorized according to the completeness score. Nine variables had a poor score (50 to 80% completeness) or very poor (below 50%) for most of the period. The only variables that obtained an excellent completeness score (above 95%) were the mandatory ones. There was a positive evolution in some variables, such as SUS card number, date of birth, mother's name and race/color. The education variable, despite having a small percentage increase, had a very poor score throughout the study period. **Conclusion:** the present study revealed a large percentage of incompleteness in the fields of notification of acquired syphilis on Sinan, which can impair the quality of information and the correct analysis of data and the epidemiological profile of the disease. It is necessary to invest in permanent education actions, in the qualification of health professionals and the improvement of information systems, in order to improve the quality of information that substantiates health planning and management.

Keywords: Public health; Health management; Health Information Systems; Sexually Transmitted Infections.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de notificação de doenças e agravos no Sinan.....	19
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Evolução da taxa de completitude dos campos referentes à categoria Notificação Individual das notificações de sífilis adquirida, Porto Alegre, 2013-2017.....	26
Gráfico 2. Evolução da taxa de completitude dos campos referentes à categoria Dados de Residência das notificações de sífilis adquirida, Porto Alegre, 2013-2017.....	27
Gráfico 3. Evolução da taxa de completitude dos campos referentes à categoria Dados de Investigação e Inserção no Sistema das notificações de sífilis adquirida, Porto Alegre, 2013-2017.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Percentual de completitude de informações da ficha de notificação de sífilis adquirida conforme grupos de variáveis, Porto Alegre, 2013 a 2017.....	24
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
HIV	Vírus da imunodeficiência humana (Human Immunodeficiency Virus)
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
Sinan	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Importância da vigilância epidemiológica da sífilis adquirida	13
1.2 Situação epidemiológica da sífilis	14
1.3 Avaliação da Qualidade de Sistemas de Informação em Saúde	16
1.4 Sinan e a qualidade de informações	17
2 METODOLOGIA	20
3 RESULTADOS	22
4 DISCUSSÃO	29
4.1 Determinantes sociais do processo saúde-doença	30
5 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) conhecida há mais de 500 anos que, apesar de existirem métodos diagnósticos simples e confiáveis e de possuir tratamento acessível e eficaz, persiste como problema de saúde pública no Brasil e em outras partes do mundo (FREITAS, 2019; SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018). Transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, sua principal via de transmissão é sexual, podendo também ser transmitida por transfusão de sangue e via transplacentária durante a gestação. Essa condição afeta pessoas de todos os sexos, idades, identidades de gênero, cores, escolaridades e classes sociais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A manifestação de sintomas da doença depende do estágio e do tempo de infecção, podendo alternar períodos sintomáticos (fases primária, secundária e terciária) com períodos assintomáticos (fase latente). A presença de lesões causadas pela infecção nas fases sintomáticas pode facilitar a entrada do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no organismo, tornando seu diagnóstico e tratamento importante também para prevenir outras IST e desfechos mais graves. (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Segundo Freitas (2019), o ápice da transmissão da sífilis acontece durante as fases primária e secundária da infecção, e o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento são essenciais para inibir a transmissão da doença.

A bactéria causadora da sífilis foi isolada em 1905 e, em 1928, foi descoberta a penicilina, um antibiótico capaz de curar a doença. Porém, essa descoberta não foi o suficiente para combater a epidemia da sífilis, visto que também é necessária a compreensão e o enfrentamento dos aspectos culturais e sociais associados à epidemia. O preconceito e a rejeição social muitas vezes dificultam a procura por auxílio profissional, o que, conseqüentemente, impossibilita a identificação e o tratamento adequado da infecção (KÖCHERT, 2018).

O diagnóstico e tratamento precoce e adequado da sífilis são de extrema importância, pois, se não tratada, a doença pode evoluir causando complicações graves, como, por exemplo, manifestações de doenças neurológicas, cardiovasculares, ósseas e articulares (KÖCHERT, 2018). Além disso, a sífilis não

tratada em gestantes pode resultar em abortos espontâneos ou na transmissão da infecção para o feto através da placenta, causando a sífilis congênita, que traz diversos riscos à saúde do recém-nascido (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

O presente estudo objetiva verificar a qualidade dos dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) por meio do cálculo da taxa de completitude das informações dos casos de sífilis adquirida registrados no Sinan em Porto Alegre, entre 2013 e 2017, a fim de avaliar a qualidade, possibilitar a análise e o acompanhamento da evolução da completitude das informações ao longo do tempo e propor estratégias para o aprimoramento de ações para a gestão em saúde.

1.1 Importância da vigilância epidemiológica da sífilis adquirida

É importante que a comunidade científica e os gestores da saúde possam investigar os fatores que influenciam na ocorrência da doença, de modo a desenvolver e aprimorar programas e ações de prevenção, promoção e educação em saúde que possam integrar ações estratégicas de combate à doença no país. Como forma de monitorar a ocorrência da sífilis adquirida no Brasil, desde 2010 a doença faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, que é atualizada e publicada anualmente pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, através da qual os casos da doença são investigados e registrados no Sinan.

Os registros de notificações formam um banco de dados extenso com diversas variáveis que podem ser estudadas. O principal instrumento de coleta de dados para a vigilância epidemiológica é a ficha de notificação, que é preenchida no serviço de saúde em que o caso ou a suspeita foram diagnosticados e enviada à equipe da Vigilância Epidemiológica do município, que processa, qualifica e insere essas notificações no programa do Sinan, possibilitando o monitoramento da doença, a produção de informações para fundamentar ações e estratégias de prevenção de agravos e a promoção da saúde da população. A qualidade e confiabilidade das informações constantes no Sinan dependem tanto dos profissionais dos serviços de saúde que preenchem as notificações quanto da vigilância epidemiológica, que deve resgatar as informações faltantes e qualificar as

notificações para, posteriormente, introduzi-las no sistema. Uma falha ou omissão na coleta ou no processamento dos dados pode prejudicar a qualidade das informações e a análise correta dos dados (ABATH et al, 2014).

O conhecimento do perfil epidemiológico dos casos de sífilis é de extrema importância, pois a produção e divulgação desses dados subsidiam o processo decisório dos gestores da área da saúde e auxiliam no planejamento e na execução de ações de promoção, prevenção e educação em saúde, de acordo com o contexto de cada população. Sem o preenchimento completo e fidedigno dos instrumentos de notificação, é difícil fazer um diagnóstico adequado da situação epidemiológica de uma doença ou agravo específico.

1.2 Situação epidemiológica da sífilis

Em 2019, foram notificados 152.915 casos de sífilis adquirida no Brasil, com uma taxa global de detecção de 72,8 casos para cada 100.000 habitantes. Nos estados do Sul foram registrados 35.554 casos em 2019 (23,3% do total), sendo 14.864 deles no Rio Grande do Sul (9,7% do total) (BRASIL, 2020a).

A taxa de detecção de sífilis adquirida corresponde ao número de casos de sífilis adquirida, diagnosticados em um determinado período e local de residência, dividido pela população total de indivíduos, residente no mesmo local e período. Ela é útil para medir o risco de ocorrência de novos casos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência (BRASIL, 2020a).

No período de 2010 a junho de 2020, foram notificados no Sinan um total de 783.544 casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo 22,2% deles registrados nos estados da região Sul. Entre 2018 e 2019, observou-se uma redução de 4,5% na taxa de detecção global de sífilis adquirida no país, visto que a média caiu de 76,2 para 72,8 casos por 100.000 hab. Em 2019, o Rio Grande do Sul teve a segunda maior taxa de detecção, acima da média nacional, com 130,6 novos casos a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2020a). Nos últimos anos, o município de Porto Alegre esteve entre as capitais com maior índice de detecção de sífilis adquirida, chegando em 4º lugar em 2019 e 2018 (151,9/100.000 hab. e 165,8/100.000 hab., respectivamente) (BRASIL, 2020a; 2019; 2018; 2017b). A situação da sífilis em

Porto Alegre é preocupante, pois não se trata de um fenômeno isolado, devido à alta prevalência da infecção pelo HIV e da mortalidade por Aids. No Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, lançado em 2020, (BRASIL, 2020b), Porto Alegre apresentou taxa de 58,5 casos/100 mil habitantes, em 2019, valor superior ao dobro da taxa do Rio Grande do Sul e 3,3 vezes maior que a taxa do Brasil. A sífilis, assim como as demais IST, são consideradas “portas de entrada” para a infecção pelo HIV. Tal situação desperta para a necessidade de trabalhar o fortalecimento de políticas públicas de prevenção que possibilitem o diagnóstico conjunto do HIV e da Sífilis, a exemplo das Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV, as quais ainda encontram barreiras de implementação no município gaúcho (KAUSS et al., 2020).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos casos de sífilis, segundo o Boletim Epidemiológico Especial sobre Sífilis (BRASIL, 2020a), sobre o critério raça/cor, identificou-se que, em 2019, 51,2% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 28,6% brancas e 11,9% pretas. Porém, se somadas as mulheres pretas e pardas, o percentual chega a 63,1%. Em 2019, as mulheres indígenas e amarelas representaram 1,5% do total de gestantes com sífilis (BRASIL, 2020a).

A população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos (BRASIL, 2020a). Somente esse grupo representou 14,3% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados em 2019. Na comparação por sexo, em 2019, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 25,3% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representaram apenas 16,5%. Na série histórica observou-se um avanço no preenchimento da informação raça/cor, pois, em 2010, 34,0% das notificações não possuíam esse dado, o que, após 8 anos, foi reduzido para 15,1%. Em relação à escolaridade, 36,2% das notificações tinham essa informação preenchida como “ignorada” ou não houve preenchimento do campo em 2019.

A situação da sífilis no Brasil é preocupante, especialmente entre mulheres negras e jovens. Também a situação de escolaridade baixa, o que revela um recorte de gênero, classe e de raça/cor no Brasil. Também chama a atenção o contexto da capital Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, também atravessada pela alta prevalência de HIV e Aids.

1.3 Avaliação da Qualidade de Sistemas de Informação em Saúde

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) podem ser definidos como “um conjunto de componentes inter relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde” (MARIN, 2010). Eles são importantes, pois permitem conhecer o estado de saúde de uma população e, assim, avaliar prioridades e estabelecer ações e políticas específicas para o enfrentamento de um problema. Indicadores facilitam a análise das informações, mas sua qualidade depende da precisão dos sistemas de informação (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010). No âmbito do Sistema Único de Saúde, há diversos sistemas para o registro e compartilhamento de dados, e o Sinan é um dos mais importantes.

No ano 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou cinco obstáculos dos Sistemas de Informação em Saúde, que ainda se aplicam nos dias atuais. São eles: irrelevância da informação obtida, má qualidade dos dados, duplicação de sistemas de informação em saúde, falta de oportunidade na apresentação dos dados e de retroalimentação (feedback) e pouco uso da informação.

A avaliação da qualidade dos Sistemas de Informação em Saúde envolve critérios multidimensionais, entre eles os critérios prioritários de confiabilidade, completitude, cobertura e validade (LIMA et al, 2009). A completitude é um dos critérios mais importantes e que mais vêm sendo avaliados. Ela é entendida como “o grau em que os registros de um sistema de informação possuem valores não nulos”. Caso o grau de completitude não seja adequado, o conhecimento gerado com base nesses dados pode não representar adequadamente a realidade estudada (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014).

Um grande percentual de informações ignoradas ou o preenchimento inadequado das fichas de notificação podem gerar vieses e análises e conclusões equivocadas e, conseqüentemente, pode-se adotar medidas insuficientes ou ineficazes (SILVA et al, 2018).

Segundo Abath et al (2014), todo sistema de informação em saúde deve ser frequentemente avaliado e modificado quando necessário, no intuito de melhorar o

sistema, para que ele produza informações válidas e capazes de subsidiar a tomada de decisão pelos gestores em saúde. Quanto melhor a qualidade da informação, melhor é o seu potencial de aplicação na formulação de políticas e na gestão em saúde pública. No Brasil, apesar da evolução técnico-administrativa para a utilização de informações em saúde no processo de gestão e planejamento no setor público, o monitoramento e a avaliação da qualidade dos dados dos SIS não seguem um plano regular, resultando em iniciativas não sistemáticas e isoladas (LIMA et al, 2009; ALVARES et al, 2015).

Portanto, é importante avaliar o atributo de completude referente às informações sobre uma doença de grande importância à saúde pública, que constam em uma das bases de dados de morbidade mais importantes do país, para revelar a qualidade dos dados e possíveis oportunidades de melhoria no processo de produção dessas informações.

1.4 Sinan e a qualidade de informações

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação existe desde o ano de 1993, mas foi regulamentado somente 5 anos depois, tornando obrigatória a alimentação regular dos dados no sistema no âmbito dos estados e municípios. A utilização do sistema, que hoje fica sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, permite a identificação da realidade epidemiológica de uma região e contribui para a democratização da informação, de modo que todos os profissionais da saúde e gestores tenham acesso a ela e possam torná-la disponível para a comunidade (BRASIL, 2007).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, há diversos sistemas informatizados para o registro e compartilhamento de dados, e o Sinan é um dos mais relevantes, sendo um instrumento importante para auxiliar no planejamento de ações no âmbito da saúde, na definição de prioridades e na avaliação dos impactos de intervenções, facilitando a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisão e contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população. Portanto, tem como objetivo coletar, transmitir e

disseminar dados para apoiar o processo de investigação de doenças e agravos e subsidiar a análise das informações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2007).

O principal instrumento de coleta de dados para a vigilância epidemiológica é a ficha de notificação, que permite a investigação de agravos constantes na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, além de outras doenças e agravos a critério dos estados e municípios, conforme a importância de outros problemas de saúde em suas regiões (BRASIL, 2007).

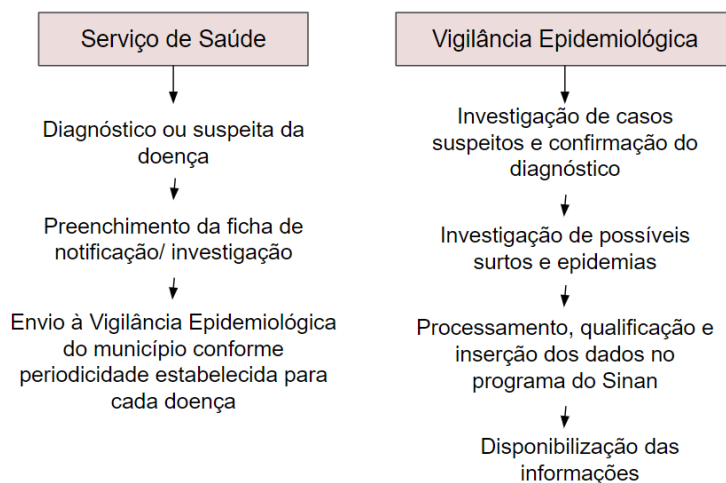
O processo de notificação passa por diversas etapas, por diferentes profissionais, até chegar no seu destino final, que é a disponibilização das informações para os gestores e a sociedade (Figura 1). Começa quando o usuário adentra o sistema pela porta de entrada, geralmente uma Unidade de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento ou Centros de Testagem e Aconselhamento, no caso da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A partir da suspeita ou diagnóstico confirmado da doença, um profissional de saúde ou responsável pelo serviço deve preencher o instrumento de notificação, com as informações mais completas e fidedignas possíveis. Porém, muitas vezes, essa etapa é feita de forma acelerada e sem a presença do paciente, que poderia esclarecer dúvidas e responder perguntas para completar muitos dos campos da ficha de notificação. Após completa, a ficha de notificação é enviada para a equipe de Vigilância Epidemiológica do município conforme periodicidade estabelecida para cada doença na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória - no caso da sífilis, deve ser enviada semanalmente; para outras doenças de extrema gravidade, pode ser necessário notificar imediatamente por telefone ou em até 24h para todas as instâncias da Vigilância Epidemiológica, no município, estado e união (BRASIL, 2017a).

Na Secretaria de Saúde, por meio da equipe de vigilância epidemiológica, procede-se a investigação de casos suspeitos, possíveis surtos e epidemias, confirmação diagnóstica e resgate de informações, caso necessário. Após, são feitos o processamento, a qualificação e a inserção dos dados da ficha de notificação no programa do Sinan. Pelo próprio sistema, as informações são compartilhadas com as demais esferas de gestão do SUS. Em todos os níveis de gestão, as informações podem e devem ser compiladas, qualificadas e disponibilizadas para gestores e a

população em geral, em forma de relatórios, painéis de dados ou, no caso do Ministério da Saúde, a disponibilização de dados para tabulação por meio de sistema do DATASUS (BRASIL, 2017a; MEIRELLES; LOPES; LIMA, 2016).

Figura 1. Fluxograma de notificação de doenças e agravos no Sinan



Fonte: Elaborado pela autora

A qualidade e confiabilidade das informações constantes no Sinan dependem muito dos profissionais que notificam os casos e dos que introduzem a notificação no sistema. Uma falha ou omissão na coleta de dados pode prejudicar a qualidade das informações e a correta análise dos dados.

Em 2018, um estudo sobre os casos de reinfecção por Sífilis em Porto Alegre (KÖCHERT, 2018) revelou um problema relacionado à falta de preenchimento de campos importantes nas notificações do agravo no Sinan, referentes à raça/cor e escolaridade, por exemplo, no qual essas informações haviam sido ignoradas em grande parte das notificações. Sem o preenchimento completo e fidedigno das fichas de notificação, é difícil mensurar e fazer um diagnóstico adequado da situação epidemiológica de determinada doença ou agravo em uma região.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com dados secundários de um banco de dados sobre os casos de sífilis adquirida registrados em Porto Alegre de 2013 a 2017, para verificar a completude dos 23 campos de notificação relativos ao período.

O banco de dados em questão foi disponibilizado à autora pela Coordenadoria Geral de Vigilância Sanitária de Porto Alegre em agosto de 2018 para o desenvolvimento de uma pesquisa relacionada aos casos de reinfecção por sífilis adquirida, para realização de Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O projeto citado passou por avaliação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Parecer nº 2.780.523, de 23/07/2018) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Parecer nº 2.832.502, de 21/08/2018), tendo cumprido todas as diretrizes e recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Concomitantemente, foi feita uma revisão de literatura, com artigos selecionados por meio de consulta nas bases de referências Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Essa pesquisa foi feita utilizando uma combinação dos seguintes descritores: “completude/completitude”, “incompletude/incompletitude”, “sífilis” e “Sistema de Informação de Agravos de Notificação”. Limitou-se a busca aos idiomas português e inglês e aos textos publicados nos últimos 10 anos.

Ao total, foram encontrados 571 artigos (486 na BVS e 85 na Scielo), dos quais 546 foram descartados por duplicidade ou por não se encaixarem na temática do estudo, por serem, por exemplo, artigos sobre sistemas de informação hospitalares, laboratoriais, de imunização, diagnósticos e de doenças ou agravos específicos não relacionados ao tema; sobre ferramentas informatizadas relacionadas às áreas da medicina veterinária, botânica, geografia, nutrição ou educação física; relatos de casos de sistemas ou políticas de saúde regionais de outros continentes; ou referentes à epidemiologia da sífilis materna e congênita, que não são objeto de estudo deste trabalho. Foi feita a análise de 25 resumos e

selecionados 16 artigos para leitura, dos quais 10 foram selecionados como referência para o presente estudo.

Além das bases de referências citadas, foi feita uma busca manual nas referências dos artigos, assim como foram selecionados documentos e publicações de órgãos governamentais e autores de referência sobre o tema, como forma de complementar a revisão de literatura.

3 RESULTADOS

No banco de dados analisado, foram registrados 830 casos de sífilis adquirida em 2013 no município de Porto Alegre, 1.339 casos em 2014, 2.582 em 2015, 1.677 em 2016 e 1.501 em 2017, perfazendo um total de 7.929 casos registrados durante o período estudado.

Para a análise do banco de dados, as 23 variáveis estudadas foram separadas em quatro grupos distintos, conforme a categorização da Ficha de Notificação de Sífilis Adquirida. O grupo de Dados Gerais inclui as variáveis Nº da notificação, data de notificação, unidade notificadora e data do diagnóstico/início dos sintomas; o grupo Notificação Individual inclui os campos referentes ao nome do paciente, data de nascimento, idade, raça/cor, escolaridade, número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e nome da mãe; o conjunto de Dados de Residência inclui o bairro, logradouro, número, complemento, CEP e telefone do usuário; por último, o grupo Dados de Investigação e Inserção no Sistema, que, apesar de não constar na ficha de notificação, possui informações relevantes no banco de dados, como data de digitação e de transmissão dos dados para o sistema, início e encerramento da investigação e evolução do caso.

Para classificação das taxas de completitude, foi utilizado o Escore de Completitude proposto por Costa e Frias (2009), que, por sua vez, é uma adaptação do Escore de Incompletitude desenvolvido por Romero e Cunha (2007). Portanto, neste estudo, foi considerada excelente a completitude das variáveis com 95% ou mais de preenchimento, bom quando se atingiu entre 90 e 94,9%, regular de 80% a 89,9%, ruim de 50 a 79,9% e muito ruim quando o preenchimento dos campos ficou abaixo de 49,9%.

Os campos de preenchimento obrigatório, segundo instruções do Manual de Normas e Rotinas do Sinan, são aqueles cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan. Há também os campos de preenchimento automático pelo sistema, como município, ano, data de digitação e data de transmissão da notificação. Já os campos essenciais são os que, apesar de não serem obrigatórios, registram dados necessários à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional (BRASIL, 2007).

Os campos considerados obrigatórios são: número da notificação, data da notificação, município, unidade notificadora, data do surgimento dos primeiros sintomas, nome do paciente, data de nascimento ou idade e sexo. Os demais campos são considerados essenciais, ou seja, não são de preenchimento obrigatório, mas são importantes para a análise do perfil epidemiológico da doença (BRASIL, 2007).

Tabela 1. Percentual de completude de informações da ficha de notificação de sífilis adquirida conforme grupos de variáveis, Porto Alegre, 2013 a 2017.

	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dados Gerais										
Núm Notificação	830	100,00	1339	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Data notificação	830	100,00	1339	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Unidade notificadora	830	100,00	1339	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Data sintomas	830	100,00	1339	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Notificação Individual										
Nome do paciente	830	100,00	1339	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Data nascimento	698	84,00	1161	87,00	2240	87,00	1496	89,00	1500	100,00
Idade	814	98,00	1319	99,00	2544	99,00	1651	98,00	1483	99,00
Sexo	830	100,00	1338	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Raça	325	39,00	351	26,00	1005	39,00	739	44,00	1236	82,00
Escolaridade	267	32,00	286	21,00	737	29,00	513	31,00	722	48,00
Cartão SUS	112	13,00	163	12,00	706	27,00	605	36,00	1361	91,00
Nome da mãe	334	40,00	403	30,00	1161	45,00	877	52,00	1455	97,00
Dados de Residência										
Bairro	741	89,00	1068	80,00	2382	92,00	1611	96,00	1332	89,00
Logradouro	684	82,00	1030	77,00	2086	81,00	1627	97,00	1485	99,00
Número	617	74,00	962	72,00	2049	79,00	1516	90,00	1408	94,00
Complemento	125	15,00	172	13,00	557	22,00	439	26,00	407	27,00
CEP	577	70,00	871	65,00	1821	71,00	1499	89,00	574	38,00
Telefone	680	82,00	1180	88,00	2353	91,00	1556	93,00	1235	82,00
Dados de Investigação e Inserção no Sistema										
Digitação	830	100,00	1339	100,00	2582	100,00	1677	100,00	1501	100,00
Transmissão	830	100,00	1339	100,00	2580	99,92	1674	99,82	1501	100,00
Início investigação	80	9,64	23	1,72	511	19,79	1669	99,52	1491	99,33
Evolução	71	8,55	1	0,07	4	0,15	4	0,24	514	34,24
Encerramento	830	100,00	1336	99,78	2579	88,00	1674	99,82	1501	100,00

Nota: ≥95%: Excelente; 90 a 94,9%: Bom; 80 a 89,9%: Regular; 50 a 79,9%: Ruim; ≤49,9%: Muito ruim.

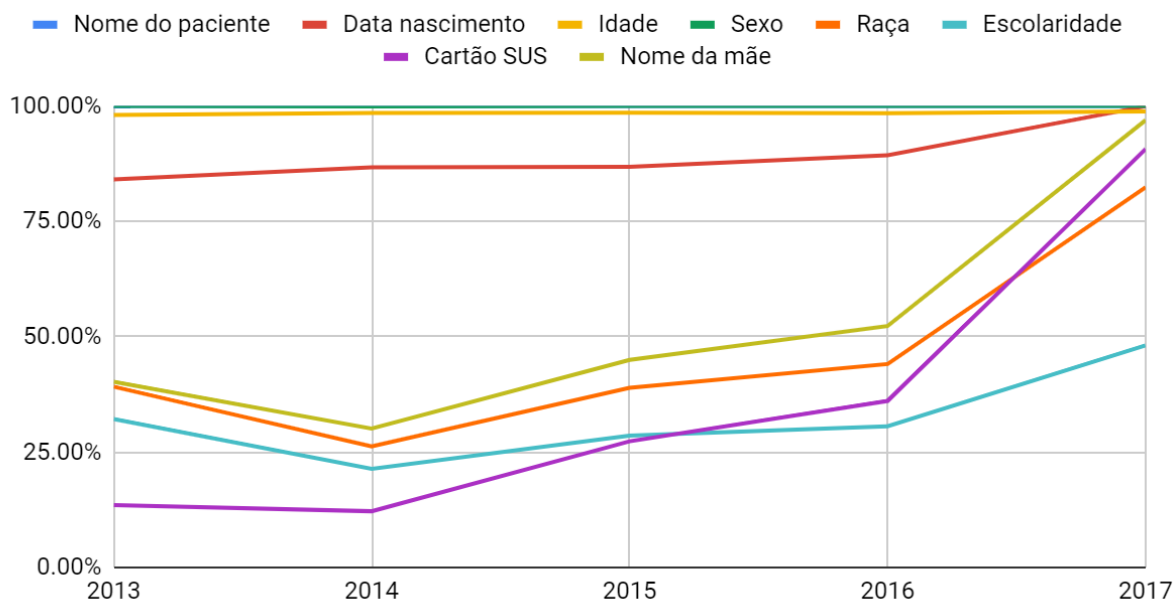
Fonte: Elaborado pela autora.

Os campos considerados pelo Manual de Normas e Rotinas do Sinan (BRASIL, 2007) como de preenchimento obrigatório - nome do paciente, idade, sexo, número e data da notificação e data de início dos sintomas - obtiveram, em sua maioria, taxa de completitude de 100%, considerada excelente. O campo de idade, mesmo sendo considerado obrigatório e imprescindível para a inclusão do registro no sistema, não obteve taxa de completitude de 100% em nenhum dos anos do período, assim como o campo de sexo no ano de 2014.

O grupo de variáveis referentes aos Dados Gerais - nº da notificação, data de notificação, unidade notificadora e data do diagnóstico/início dos sintomas - foi considerado excelente durante todo o período, obtendo 100% de completitude em todos os campos. A excelente taxa de completitude é devido ao fato de que a maioria dos campos desse grupo é considerada de preenchimento obrigatório.

No grupo de Notificação Individual (Gráfico 1), os campos de nome do paciente, idade e sexo foram considerados excelentes em todo o período, por serem de preenchimento obrigatório. O campo data de nascimento foi considerado regular de 2013 a 2016, com incremento no ano de 2017, no qual atingiu 99,94% de completitude, podendo ser considerado excelente. O campo referente à raça/cor declarada pelo paciente teve taxas de completitude consideradas muito ruins entre 2013 e 2016, entretanto houve uma boa evolução no ano de 2017, chegando a 82,35%, taxa considerada regular. O campo de escolaridade foi o único da categoria que se manteve com completitude muito ruim durante todo o período estudado, com percentual mínimo de 21,36% em 2014 e máximo de 48,10% em 2017, estando perto de ser considerado apenas ruim. As variáveis nº do cartão do SUS e nome da mãe tiveram taxas de completitude inferior a 50% na maior parte do período, porém houve uma melhora significativa no preenchimento dos campos no ano de 2017, no qual ambos atingiram percentual maior que 90%, considerados bom e excelente, respectivamente.

Gráfico 1. Evolução da taxa de completitude dos campos referentes à categoria Notificação Individual das notificações de sífilis adquirida, Porto Alegre, 2013-2017

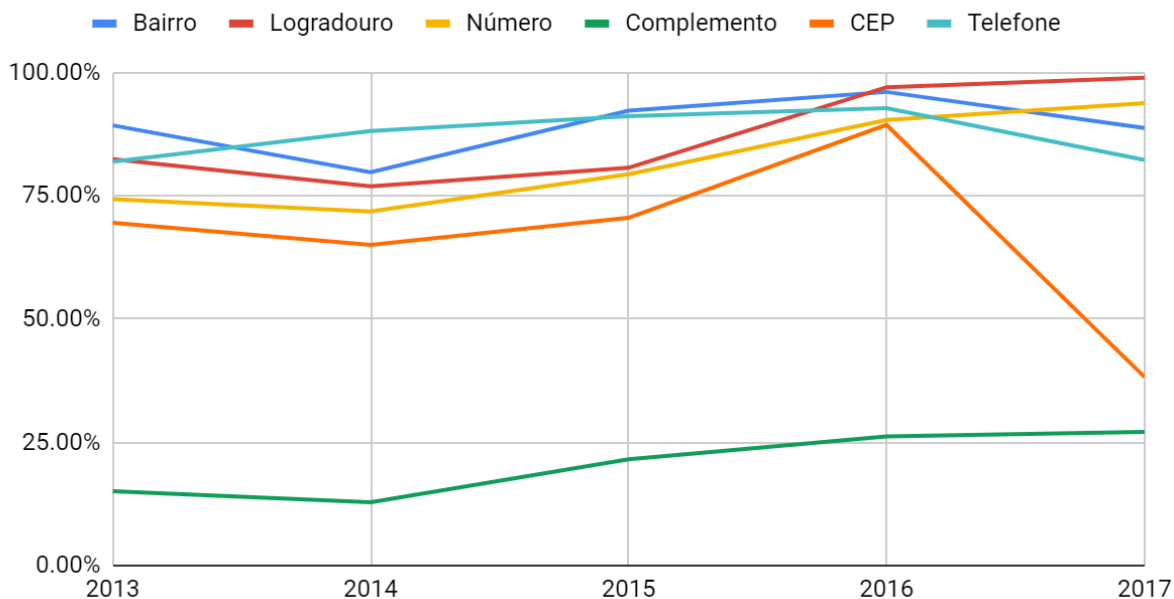


Fonte: Elaborado pela autora.

O grupo de Dados de Residência (Gráfico 2) teve grande variação durante o período estudado. Os campos de bairro e logradouro tiveram preenchimento regular em 2013, que baixou para ruim em 2014 e evoluiu positivamente a partir de então, chegando a completitude excelente em 2016. No ano seguinte, o campo bairro voltou a ser considerado regular, enquanto o logradouro obteve o maior percentual de preenchimento no período, com 98,93% de completitude. O campo de número da residência passou de ruim, de 2013 a 2015, para bom em 2016 e 2017. O campo CEP também foi considerado ruim nos três primeiros anos do período, chegou a evoluir para regular com 89,39% de completitude em 2016, mas despencou para 38,24% em 2017, sendo considerado um preenchimento muito ruim.

O campo do complemento teve preenchimento considerado muito ruim durante todo o período, mas isso não significa que tenha sido ignorado ou preenchido incorretamente pelo profissional notificador. Muitos dos endereços não possuem complemento e a informação não é de preenchimento obrigatório. Portanto, não deve ser levado em consideração como marcador para o atributo de qualidade dos dados.

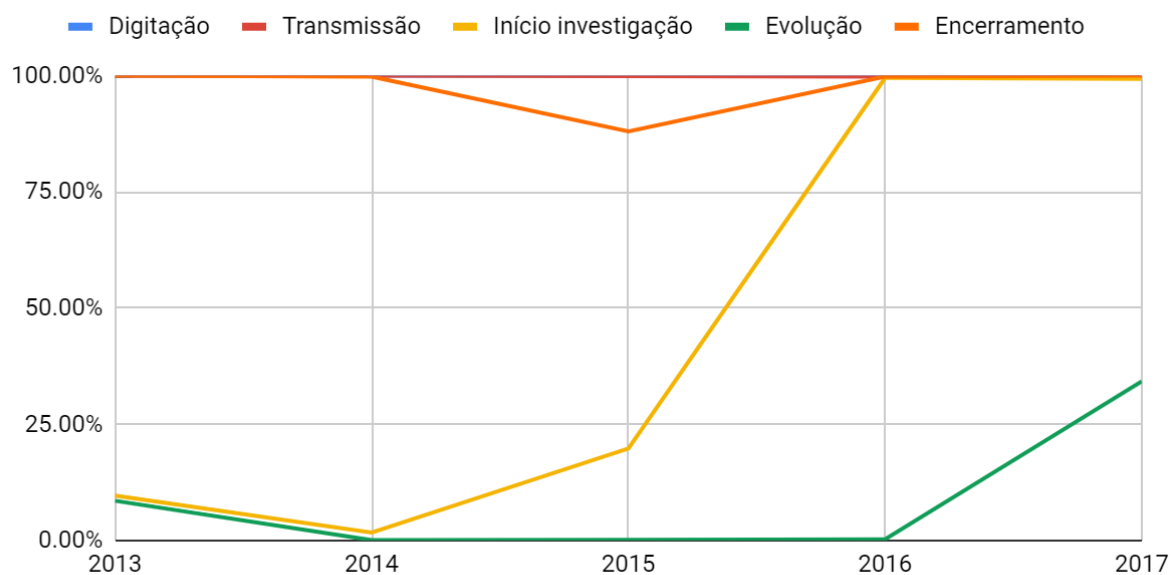
Gráfico 2. Evolução da taxa de completitude dos campos referentes à categoria Dados de Residência das notificações de sífilis adquirida, Porto Alegre, 2013-2017



Fonte: Elaborado pela autora.

Do grupo de variáveis de Dados de Investigação e Inserção no Sistema (Gráfico 3), os campos relativos à data de Digitação e à data de Transmissão da notificação são preenchidos automaticamente pelo sistema, portanto, tiveram completitude excelente durante todo o período. O preenchimento do campo da data do início dos sintomas foi considerado excelente, com 100% de completitude, durante todo o período, enquanto a data de encerramento da investigação foi considerada excelente nos dois primeiros e nos dois últimos anos da série, tendo taxa de 88% de completitude, considerada regular, no ano de 2015. A data de início da investigação teve a maior evolução percebida no estudo, passando da categoria muito ruim, com menos de 10% de completitude em 2015, para excelente, com percentuais maiores que 99% em 2016 e 2017. Já o campo referente à evolução do paciente teve a pior taxa de completitude do estudo, atingindo apenas 0,07% em 2014 e um máximo de 34,24% em 2017, sendo considerada muito ruim durante todo o período do estudo.

Gráfico 3. Evolução da taxa de completitude dos campos referentes à categoria Dados de Investigação e Inserção no Sistema das notificações de sífilis adquirida, Porto Alegre, 2013-2017



Fonte: Elaborado pela autora.

De todo o período estudado, o ano de 2014 foi o que teve as piores taxas de completitude em 8 das 13 variáveis com média de completitude menor que 100% - sexo, raça, escolaridade, número do cartão do SUS, nome da mãe, endereço, data de início da investigação e evolução do paciente.

4 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados demonstram lacunas no processo de preenchimento de variáveis sociodemográficas importantes, como raça/cor e escolaridade. Como aponta a literatura, isso pode resultar na imprecisão das informações e na impossibilidade de traçar um perfil completo e preciso sobre a população, dificultando a análise epidemiológica que antecede o planejamento em saúde (SILVA et al, 2018). Com isso, prejudica-se o diagnóstico de situações que urgem pela implementação ou pelo aperfeiçoamento de políticas públicas, como é caso da atenção às situações de sífilis na população negra.

Os resultados deste estudo refletem a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde para o preenchimento adequado da ficha de notificação e sensibilização sobre a importância do registro qualificado das informações para a produção de indicadores capazes de subsidiar processos decisórios no âmbito da saúde pública, sendo competência dos órgãos públicos investir em atividades de educação permanente e desenvolver estratégias a fim de aprimorar os sistemas de notificação de doenças e agravos (ALVARES et al, 2015; CORDEIRO; JUNIOR, 2018; SILVA et al, 2018).

Segundo Abath et al (2014), falhas na qualidade dos dados podem resultar da falta de compromisso dos profissionais com a obrigatoriedade do preenchimento da notificação, podendo ser considerada uma atividade meramente burocrática, cujos resultados e informações produzidas muitas vezes não chegam aos profissionais das unidades notificadoras. Os autores também sugerem que sejam feitos estudos para identificar as possíveis causas da falta de preenchimento que leva à baixa qualidade dos dados, como forma de identificar estratégias para a melhoria da qualidade das informações que fundamentam o planejamento e a gestão em saúde.

Além disso, há o contexto dos profissionais que coletam e notificam os agravos. Um profissional da área da saúde utiliza inúmeros sistemas diferentes no seu cotidiano, cada um com diferentes padrões de registro, armazenamento e disponibilização das informações. Profissionais da saúde raramente recebem treinamento de qualidade e muitas vezes não há instruções padronizadas a respeito

de como fazer a coleta de dados, o que propicia produção de dados de má qualidade, incompletos e não fidedignos (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010).

As fichas de notificação de sífilis adquirida do Sinan possuem uma quantidade expressiva de campos, incluindo a seção de Dados Complementares do Caso, que possui variáveis importantes para a compreensão da doença, o perfil da população diagnosticada e a identificação de riscos e vulnerabilidades, como, por exemplo, informações referentes à ocupação, comportamentos de risco e identidade de gênero, além de dados clínicos e laboratoriais, de coinfeção com HIV e dados referentes ao tratamento. Apesar de importantes para traçar um perfil completo da população afetada e para o planejamento de ações de promoção e prevenção da doença, nenhuma das informações da seção Dados Complementares do Caso consta no sistema informatizado para inserção no banco de dados do Sinan (FREITAS, 2019). Assim, a adaptação desse sistema à ferramenta de coleta de dados é necessária, visto que, a inserção dos campos referentes aos dados complementares no banco de dados possibilitaria uma análise mais profunda de questões socioeconômicas, culturais e comportamentais e uma compreensão mais abrangente do fenômeno (KÖCHERT, 2018).

Há também a dificuldade da indisponibilidade dos dados sobre sífilis adquirida no sistema do DATASUS, que disponibiliza apenas os dados de sífilis congênita e em gestantes para tabulação. Assim, para analisar os dados sobre sífilis adquirida no Brasil, hoje, é preciso solicitar as informações disponíveis para os órgãos responsáveis pela vigilância em saúde nos níveis municipal ou estadual (MEIRELLES; LOPES; LIMA 2016).

4.1 Determinantes sociais do processo saúde-doença

No presente trabalho, verificou-se que o marcador raça/cor é um dos mais carentes do processo de preenchimento da ficha de notificação de sífilis em Porto Alegre. Trata-se de uma questão preocupante, visto que o município apresenta um cenário epidemiológico com alta prevalência de sífilis, somada aos elevados índices de infecção por HIV e mortalidade por Aids. Essa questão desperta para a urgência em qualificar os profissionais em temas sensíveis, como a importância do marcador

raça/cor, para compreender a realidade local e os processos que determinam a produção de vulnerabilidades em saúde.

Nessa linha de discussão, a Teoria dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) mostra que existem fatores relevantes relacionados à determinação social da saúde, que incluem aspectos sociais, biológicos, econômicos, culturais e comportamentais dos indivíduos, assim como as suas condições de vida, de trabalho e de acesso a ensino de qualidade, que interferem na determinação do processo de adoecimento e influenciam também na probabilidade de procura pelos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento. É conhecido que aspectos socioeconômicos, como raça/cor negra, baixa escolaridade e baixa renda familiar são fatores de vulnerabilidade e risco não apenas para a sífilis, mas para muitas outras doenças também (FREITAS, 2019; LIMA et al, 2013; BARATA, 2009).

Segundo Barata (2009), as desigualdades sociais em saúde são diferenças no estado de saúde entre grupos populacionais produzidas pela inserção social dos indivíduos, devido a características sociais diferentes (riqueza, ocupação, raça/etnia, gênero ou condições do local de moradia ou trabalho) que interferem na situação de saúde. Essas desigualdades podem ser determinadas por diversos aspectos, como a falta de recursos para enfrentar adequadamente os estressores ao longo da vida, o que acaba produzindo doenças e diminuindo a saúde (teoria estruturalista ou materialista); as desvantagens sociais sendo uma fonte de estresse e um desencadeador de doenças (teoria psicossocial); a inclusão ou exclusão social, que determinam o modo de vida e condições de saúde (teoria da determinação social); e a relação entre aspectos biológicos, sociais e psíquicos, predominantes no contexto em que os indivíduos vivem e trabalham (teoria ecossocial). Sendo assim, as desigualdades nas condições de vida e trabalho têm reflexo na situação de saúde. As formas como as pessoas nascem, vivem, trabalham e se organizam podem produzir processos benéficos (mantenedores de saúde) ou deletérios (produtores de doenças).

As teorias de estratificação social desenvolvidas nos séculos XIX e XX principalmente por Karl Marx e Max Weber (BARATA, 2009) analisam as desigualdades de um ponto de vista quantitativo, dividindo-as em estratos indicativos de condições socioeconômicas, como renda, escolaridade e ocupação, que podem

ajudar a explicar a determinação do processo de saúde-doença de populações específicas. Essas categorizações são utilizadas até hoje em estudos epidemiológicos e na análise da saúde da população.

Nos DSS, as desigualdades raciais ou étnicas são geralmente atribuídas a condições socioeconômicas e culturais resultantes da inserção social histórica desses grupos na sociedade. A raça ou etnia é considerada um determinante importante dos processos sociais, pois pode condicionar as possibilidades de acesso aos bens e serviços, sendo um construto social com profundas implicações sobre a saúde dos indivíduos (BARATA,2009). Muitos autores consideram fundamental utilizar a categoria raça ou etnia como variável para melhor compreender o modo como elas produzem desigualdades sociais em saúde. Diversas questões podem ser levantadas nesse sentido, como o efeito da acumulação de estressores e desvantagens sociais e econômicas ao longo da vida, os efeitos decorrentes da concentração de grupos étnicos minoritários em áreas residenciais mais pobres e com menos recursos do ponto de vista urbano e os efeitos deletérios de viver em uma sociedade racista (BARATA, 2009).

Nesse sentido, o racismo estrutural (ALMEIDA, 2019) e a forma como este opera sobre a vulnerabilidade de pessoas negras para sífilis é um tema urgente para a agenda das políticas públicas. A população negra foi historicamente prejudicada por um conjunto de negligências estatais no que se refere à prevenção da sífilis e o grau de incompletude das informações relacionadas à raça/cor são indícios de práticas que perpetuam o racismo estrutural. A coleta e o preenchimento do campo raça/cor é de extrema importância para a compreensão do processo saúde-doença, pois é necessário entender como os indivíduos nascem, crescem, vivem e morrem, e essas informações estão intimamente ligadas à identidade racial (POLIDORO; CUNDA; CANAVESE, 2020).

A coleta de dados e produção de informações relacionadas às condições socioeconômicas e culturais sobre a sífilis é de grande relevância, como foi demonstrado nesse estudo. O reconhecimento da interferência das desigualdades socioeconômicas no processo saúde-doença é imprescindível para expor as

iniquidades produzidas historicamente e levar a uma mudança de paradigmas e consolidação de direitos básicos e de cidadania

5 CONCLUSÃO

A partir da análise das taxas de completitude das 23 variáveis do banco de dados do Sinan referente aos casos de sífilis adquirida notificados em Porto Alegre de 2013 a 2017, pode-se perceber falhas na qualidade da informação referentes ao preenchimento incompleto dos campos da ficha de notificação. Apenas os campos de preenchimento obrigatório tiveram completitude excelente (acima de 95%) durante todo o período. Nove variáveis (raça/cor, escolaridade, cartão SUS, nome da mãe, número do logradouro, complemento, CEP, início da investigação e evolução do caso) tiveram completitude ruim (50 a 80%) ou muito ruim (abaixo de 50%) na maior parte do período. Apesar disso, houve uma evolução positiva no preenchimento de algumas variáveis ao final do período, como a raça/cor e cartão SUS, que passaram de muito ruim de 2013 a 2016 para regular e bom, respectivamente, em 2017; nome da mãe, que passou de muito ruim nos 2 primeiros anos estudados para ruim em 2016 e, finalmente, excelente em 2017; e data de nascimento, que passou de regular de 2013 a 2016 para excelente no último ano de estudo. A variável escolaridade, apesar do pequeno avanço percentual, obteve escore muito ruim durante todo o período.

O uso e a qualidade dos Sistemas de Informação em Saúde vêm melhorando significativamente no Brasil, mas ainda é de suma importância, para o aprimoramento contínuo dos sistemas de informação, a implementação de ações rotineiras e sistemáticas de avaliação da qualidade dos dados e possíveis ajustes, no intuito de garantir ferramentas eficientes de monitoramento dos problemas de saúde da população e, conseqüentemente, subsidiar ações e decisões no âmbito da gestão em saúde.

O conhecimento do perfil epidemiológico dos casos de sífilis, seus possíveis fatores de risco e influenciadores do processo saúde-doença é de extrema importância. A produção e divulgação desses dados são fundamentais para subsidiar a construção das agendas das políticas públicas, o processo decisório e auxiliar no planejamento e na execução de ações de promoção, prevenção e educação em saúde, de acordo com o contexto de cada população, com o objetivo

de modificar realidades e diminuir as desigualdades socioeconômicas e sua consequente influência deletéria no processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- ABATH, M.B. et al. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(1):131-142, jan-mar 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2014.v23n1/131-142/>> Acesso em: 04 jul. 2021.
- ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural**. 1a edição ed. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019.
- ALVARES, J.K. et al. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. **Rev Bras Epidemiol** JAN-MAR 2015; 18(1): 123-36. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18n1/123-136/>> Acesso em: 04 jul. 2021.
- AVELLEIRA, J.C.R, BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, vol. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>> Acesso em: 9 nov. 2017.
- BARATA, R.B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3. Disponível em: <<http://books.scielo.org>> Acesso em: 03 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Anexo V - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Brasília, 2017a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXOVCAP1> Acesso em: 30 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan: normas e rotinas**. 2ª Edição. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2007. 68 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8ª Edição revisada. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf> Acesso em: 10 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Número Especial - Sífilis, 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**, 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>> Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>> Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, 2017. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>> Acesso em: 30 ago. 2021.

CORDEIRO, T.M.S.C.; JÚNIOR, A.D.O. Qualidade dos dados das notificações de hepatites virais por acidentes de trabalho, Brasil. **Rev Bras Epidemiol** 2018; 21: e180006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qRmP6pFKtgDdnXdvdtgdKnv/?lang=pt>> Acesso em: 04 jul. 2021.

CORREIA, L.O.S.; PADILHA, B.M.; VASCONCELOS, S.M.L. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva** vol. 19 n. 11. Nov. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104467&script=sci_arttext_plus&tlng=pt#B04> Acesso em: 04 set. 2020.

COSTA, J.M.B.S.; FRIAS, P.G. Avaliação da completitude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. **Cad Saude Publica** 2009; 25(3):613-624. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jGVn4wznLMKKx6GyxYYdgFt/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 04 jul. 2021.

FREITAS, G.M. et al. Notificação da sífilis adquirida em uma superintendência regional de saúde do sul de Minas Gerais. **Rev Cogitare enferm**. 24: e62274, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100361> Acesso em: 04 jul. 2021.

JORGE, M.H.P.M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S.L.D. Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 2010. 18 (1): 07 - 18. Disponível em:

<http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%201-a.pdf> Acesso em: 28 jul. 2020.

KAUSS, B. et al. Reincidentes en el cuidado, pero sin derecho a la prevención: un análisis de la oferta de la profilaxis posexposición sexual al VIH en Porto Alegre, Brasil. **Salud Colectiva** [online]. v. 16, e2463. ISSN 1851-8265. Disponible en: <<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2463>>. Accedido 11 Setiembre 2021.

KÖCHERT, A.L. **Reinfecção por sífilis adquirida: análise dos casos de porto alegre - 2013 a 2017**. 2018. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/193822>> Acesso em: 19 mai. 2021.

LIMA, M.G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(2):499-506, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n2/499-506/>> Acesso em: 04 jul. 2021.

MARIN, H.M. **Sistemas de informação em saúde: considerações gerais**. J. Health Inform. São Paulo, 2010 Jan-Mar; 2(1): 20-4. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52>> Acesso em: 28 jul. 2020.

MEIRELLES, M.Q.B; LOPES, A.K.B; LIMA, K.C. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. **Rev Panam Salud Publica** 40(6), 2016. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33662/v40n6a06-427-34.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 04 jul. 2021.

POLIDORO, M.; CUNDA, B.V.; CANAVESE, D. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. **Saúde em Redes**. 2020; 6(2):195206. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3118>> Acesso em: 04 jul. 2021.

ROMERO, D.E; CUNHA, C.B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Cad Saúde Pública** 2007; 23:701-14. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nrYNLfLbhd5QmvC85QVFLkn/?lang=pt>> Acesso em: 04 jul. 2021.

SILVA, L.M.P et al. Análise da completude das notificações de violência perpetradas contra crianças. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):91-100, jan., 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23306/25900>>

Acesso em: 04 jul. 2021.

SOUZA, B.S.O.; RODRIGUES, R.M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2018 abr-jun;16(2):94-8.

Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>>

Acesso em: 04 jul. 2021.

WHO. **Design and implementation of health information systems**. Geneva, 2000.