

IMPORTÂNCIA DA OBTENÇÃO E QUALIDADE DOS DADOS NA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA¹

Ana Paula Hentges², Eliane Roseli Winkelmann³, Evelise Moraes Berlezi⁴

¹ Projeto desenvolvido no Grupo de Pesquisa de Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

² Estudante do curso de Biomedicina da UNIJUI. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - PIBIC/CNPq, ana.hentges@sou.unijui.edu.br.

³ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS). Docente do Núcleo Saúde da UNIJUI e do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS, Vice-líder do GPEEC, elianew@unijui.edu.br.

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS). Docente do Núcleo Saúde da UNIJUI e do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS. Líder do GPEEC, evelise@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de Informação em Saúde são caracterizados segundo a Organização Mundial da Saúde (2022) como um instrumento de coleta, análise e disseminação de informações para avaliação e construção dos serviços de saúde. A informação em saúde consiste num mecanismo decisório, com conhecimento de variáveis sociodemográfica, econômica e epidemiológica, a fim de amparar os vários níveis constituintes do Sistema Único de Saúde (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018).

As informações em saúde servem para monitorar e moldar as ações governamentais, com intuito de melhorar os serviços de espectro individual ou coletivo. Deste modo, a avaliação de dados completos e fidedignos para estudo da situação problema, são essenciais para rápidas decisões e reavaliações para estabelecer ações de vigilância epidemiológica, para que haja representação da real magnitude de um evento num determinado território (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018).

A consistência e qualidade de dados impactam a população de modo direto. A tríade informação-decisão-ação, iniciada a partir da completude de dados fornece subsídios para que gestores e pesquisadores avaliem com precisão os indicadores de saúde de forma exata (DELL'ANTONIO *et al.*, 2023). A partir de então, políticas públicas são construídas e influenciam no processo de trabalho dos profissionais de saúde, bem como nos recursos públicos que são destinados em melhorias para a população (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Um sistema de informação com baixa qualidade de dados restringe inúmeras análises epidemiológicas do processo saúde-doença (SIQUEIRA *et al.*, 2020). A pobre compreensão

da dinâmica de uma determinada doença compromete a adoção de medidas de intervenção que visam minimizar os efeitos, devido a incorretos indicadores de incidência, mortalidade e letalidade (XAVIER *et al.*, 2023). À vista disso, o objetivo deste estudo é avaliar a importância da obtenção e qualidade dos dados para a confiabilidade da informação na investigação de processos epidemiológicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo narrativa vinculado ao projeto matriarcal “Análise de Sistemas de Informação para o Diagnóstico do Estado de Saúde da População do Município de Ijuí/RS-Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ com número do parecer consubstanciado 5.019.922 e CAAE 51638321.0.0000.535.

Para identificação de artigos publicados em revistas científicas foram consultados as bases bibliográficas da *Medical Literature Library of Medicine On-Line* (Medline) via PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos CAPES e via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca eletrônica foi realizada utilizando os termos “fichas de notificação” e “qualidade de dados”. Limitou-se à busca aos idiomas inglês, espanhol e português, bem como às publicações nos últimos cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Sistemas de Informação em Saúde são constituídos por diversos subsistemas, com o intuito principal formular e avaliar as políticas, planos e programas de saúde. Disponibiliza suporte necessário para nortear as decisões dos gestores nas três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), com informações reais e objetivas, não se baseando no subjetivismo ou dados obsoletos, para que assim possa subsidiar o processo de tomada de decisões (BRASIL, 2002).

Para analisar e compreender a real magnitude de um agravo ou doença, é imprescindível um sistema de informação de qualidade e confiável, com campos de notificação devidamente preenchidos com dados integrais e modernos. Visto que, um sistema de vigilância de baixa qualidade restringe uma análise epidemiológica e o monitoramento, por exemplo, de um surto, comprometendo a adoção de medidas de intervenção (SIQUEIRA *et al.*, 2020). O cruzamento de informações fidedignas facilita a visualização do perfil

clínico-epidemiológico dos usuários, bem como dados referentes a etiologia da doença (DELL'ANTONIO *et al.*, 2023).

Vários fatores podem interferir no preenchimento das fichas de notificação, sendo principalmente o desconhecimento da necessidade dos dados coletados, a notificação vista apenas como um trâmite burocrático, sobrecarga de trabalho entre os profissionais responsáveis pelas notificações e a priorização de outros afazeres (XAVIER *et al.*, 2023), refletindo diretamente na subnotificação. Assim como, o processamento e transferência de informações, atrasos na disponibilização dos resultados de exames e falha na atualização do prontuário (SIQUEIRA *et al.*, 2020) geram fichas incompletas.

Entende-se por completude a proporção de campos obrigatórios preenchidos nas fichas de notificação. O preenchimento incompleto ou inadequado dos campos leva à produção de informações pobres e não confiáveis, o que contribui para uma compreensão deficiente do processo saúde-doença. Por outro lado, a tempestividade é caracterizada como o intervalo de tempo entre os distintos processos da Vigilância Epidemiológica em obter informações fidedignas, para que haja subsídio para tomadas de decisão precisas pelos gestores em saúde (XAVIER *et al.*, 2023).

Sendo assim, interpretar as informações verídicas, auxiliam na identificação de fatores relacionados aos impasses de diferentes esferas, como acesso ao serviço de saúde, tempo de processamento dos exames, capacitação profissional (XAVIER *et al.*, 2023), universalização e equidade (PAIN, 2019). Em vista disso, os profissionais de saúde carecem de capacitação com intuito de executar o preenchimento completo das fichas de notificação de doenças e agravos, não deixando campos em branco ou apenas citar como “desconhecido”, além de compreender a importância dos dados para geração dos indicadores de saúde. Visto que é por intermédio do perfil clínico-epidemiológico fornecido pelos sistemas de informação em saúde que são adotadas medidas de prevenção, distribuição de recursos e implantação de políticas públicas (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Além da necessidade do preenchimento de dados pessoais (idade, sexo, raça e nível de escolaridade) que visam determinar o espectro da população mais acometido para moldar metas de combate ou erradicação, o preenchimento adequado de “sinais e sintomas” permite associar o agravo as principais características e verificar a presença de algum grupo específico é mais suscetível a doença ou tipo de manifestações sintomáticas ou assintomáticas. Assim

como, a variável “comorbidades” é interessante para realizar associações com a probabilidade do paciente em desenvolver as formas mais graves da doença (DELL'ANTONIO *et al.*, 2023).

Deste modo, uma informação confiável permite a progressão de estudos relacionados à doença. Além de que, o acompanhamento dos casos é uma medida essencial para a saúde pública, tendo em vista que as especificidades de cada doença contribuem para a criação de um perfil clínico-epidemiológico, muito eficaz nos casos de surtos (DELL'ANTONIO *et al.*, 2023), além de diminuir a tempestividade que corrobora com eficaz atuação dos gestores no âmbito da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carência de dados em virtude da baixa completude de notificações reflete a necessidade de atualizações e treinamentos dos profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação. Para tanto, os serviços de vigilância carecem desenvolver avaliações periódicas das notificações, a fim de eliminar a baixa qualidade das informações para que a desigualdade na saúde e desconhecimento da magnitude de agravos ou doenças sejam minimizados.

Palavras-chave: Fichas de notificação. Qualidade de dados. Sistema de Informações em Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 11ª Revisão. São Paulo: CBCD, 2022.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia & Saúde. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

DELL'ANTONIO, Larissa Soares *et al.* Completeness and quality of information about death from COVID-19 in a Brazilian state: A descriptive population-based register study. *Medicine*. Vol. 102, n.12, 2023.

SIQUEIRA, Priscila Carminati *et al.* Completeness of yellow fever notification forms in the state of Espírito Santo, Brazil, 2017. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. Vol. 29, n. 3, 2020.

XAVIER, Daniele Rosa *et al.* Evaluation of completeness and timeliness of data in the National Information System for Notifiable Diseases for spotted fever in the state of São

Paulo, Brazil, 2007-2017. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. Vol. 32, n. 2, 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: FUNASA, 5. ed., 2002.

PAIM, Silva Jairnilson. *Sistema Único de Saúde: Tudo o que você precisa saber*. 1 ed. Brasil: Atheneu, 2019.