

Avaliação da completude dos dados registrados na ficha de notificação de tétano acidental

Assessing the completeness of the data recorded in accidental tetanus form

Lucilene Rafael Aguiar¹, Rafaela de Moraes Cavalcanti Ralph², Rafaela Gomes Ribeiro de Sá³,
Vanessa Maria Ferreira da Silva⁴

Resumo

Objetivo: avaliar a completude dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN - para tétano acidental. **Método:** Desenvolveu-se estudo avaliativo, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados 102 casos de 2007 a 2010, do SINAN, notificados no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, dos quais 13 (12,7%) foram descartados e 89 confirmados. **Resultados:** Avaliados em dois momentos, antes e após busca ativa, os dados demonstraram incremento de informações em 10 variáveis após a realização da busca nos prontuários. Quanto à completude, houve aumento dos campos “excelente” e diminuição dos campos “muito ruim”. O sexo masculino representou uma proporção de 5,8:1 em relação ao sexo feminino e a letalidade, nesse período, foi de 16,8%. A faixa etária mais acometida foi a dos maiores de 50 anos.

1. Mestre em Vigilância sobre Saúde pela Universidade de Pernambuco, Brasil (2009). Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco, Brasil.

2. Enfermeira Auditora no Hospital Santa Joana, Recife - Pernambuco.

3. Enfermeira na Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar na Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco.

4. Enfermeira Assistencial no Hospital Santa Joana, Recife - PE.

Conclusão: Esta investigação possibilitou a análise da necessidade de melhoria na qualidade dos registros de notificação a fim de proporcionar a criação de estratégias direcionadas à população de risco.

Palavras-chave: Tétano. Comportamento de Busca de Informação. Avaliação.

Abstract

Objective: This research aims to evaluate the completeness of the data recorded in the Notifiable Diseases Information System – SINAN - for tetanus. **Method:** Developed evaluative study, descriptive, retrospective, with a quantitative approach. We analyzed 102 cases from 2007 to 2010, SINAN, reported in the Oswaldo Cruz University Hospital, of which 13 (12,7%) were discarded and 89 confirmed. **Results:** Evaluated at two times, before and after active search, the data showed an increase of information on 10 variables after performing the search in the records. For completeness, there was an increase of the fields “excellent” and reduction of fields “very

bad". Males represented a ratio of 5,8:1 with respect to the female and the mortality rate, in this period, was 16,8%. The most affected age group were the over 50s. **Conclusions:** This research allowed the analysis of the need to improve the quality of reporting records to provide the creation of well-targeted to at-risk population strategies.

Keywords: Tetanus. Information seeking behavior. Evaluation.

Introdução

Desde a antiguidade, o tétano é uma doença que atinge a humanidade. O *Clostridium tetani* foi descoberto em 1885 pelo médico alemão Nicolaier que o nomeou Bacilo tetani ou bacilo de Nicolaier, responsável pelas patologias do tétano acidental (TAC) e tétano neonatal¹.

Caracteriza-se como uma doença grave, não contagiosa, contudo, com alta letalidade². Sua ocorrência se dá pela entrada do *Clostridium* no sistema nervoso a partir de uma solução de continuidade da pele e mucosas, atingindo homens e mulheres em todas as idades³.

O quadro sintomatológico apresentado pela doença ocorre pela produção de exotoxinas no organismo que, ao conseguirem condições favoráveis de entrada, por via linfática ou circulatória, atingem principalmente o sistema nervoso. Essas alterações provocam sintomas como febre baixa, hipertonia muscular, hiperreflexia e espasmos ou contraturas^{4,5}.

Em 2012, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) informou que o tétano acidental acomete cerca de 130 milhões de pessoas em 33 países do mundo. Mesmo a vacina existindo

há mais de 80 anos, esse quadro se configura, principalmente, devido às baixas coberturas vacinais encontradas⁶.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, no ano de 1982, foram confirmados 2.226 casos representando um coeficiente de incidência de 1,8 casos/100.000 habitantes. Já no período entre 1998 a 2007 ocorreu um declínio no número absoluto de casos por ano, passando de 705 para 334 casos, o que mostra uma redução de mais de 52,6% no período⁴. Essa redução, entretanto, não ocorreu de forma homogênea no território nacional. A doença tem se mostrado mais prevalente nas regiões mais pobres do Brasil.

Em Pernambuco, de 1981 a 2004, foram internados no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, hospital escola de referência para casos de tétano no estado, 1.971 pacientes com diagnóstico de tétano. O sexo masculino representou uma proporção de 4:1 com relação ao sexo feminino e a letalidade, em todo o período, foi de 31,8%. A faixa etária mais acometida foi a de maiores de 50 anos (44,6%)⁷. Em 2011 ocorreram 20 casos de tétano acidental, com letalidade de 5,0%. Em 2012 observou-se redução dos casos, com 13 casos confirmados até setembro e elevação da letalidade (38,5%)⁸.

Para controle e prevenção de doenças de notificação, como o tétano, a Vigilância Epidemiológica tem sido um forte aliado. Essa estratégia ganhou força em 1975 quando foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica cuja proposta tratava de estabelecer normas relativas à notificação de doenças compulsórias e ações no tocante às doenças do Programa

Nacional de Imunização. Em 2010, o Ministério da Saúde instituiu como parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH), com o objetivo de detectar e investigar essas doenças atendidas dentro do hospital⁹.

Por ser uma doença grave, que apresenta eventos importantes para a saúde pública, o tétano passou a ser doença de notificação compulsória desde 1975. A Portaria Ministerial nº 104, de 25 de janeiro de 2011, define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005)^{9,10}.

Em Pernambuco, a Portaria Estadual nº 104, de 17 de fevereiro de 2012, mantém essa doença como de notificação compulsória e em sua republicação, no DOE nº 45 de 9 de março de 2012, estabeleceu a notificação imediata do tétano neonatal¹¹.

A notificação do tétano acidental é realizada por qualquer pessoa ou serviço de saúde, que coleta os dados com auxílio de instrumento padronizado, denominado fichas de notificação/investigação compulsória. O preenchimento inadequado ou insuficiente dos dados compromete a qualidade da informação, impossibilitando o conhecimento real da magnitude do problema¹².

O acompanhamento da completude dos dados de notificação permite às

Secretarias de Saúde avaliar a qualidade do preenchimento do sistema. A peça chave dessa avaliação está relacionada com a análise dos campos completos e os ignorados da Ficha de Investigação¹². A avaliação pode contribuir para melhoria social auxiliando as instituições democráticas a escolher melhor, supervisionar, aperfeiçoar e tornar coerentes as políticas e programas sociais¹³.

Contudo, estudos que avaliem a completude das variáveis ainda são escassos e pontuais, não havendo pesquisas que permitam verificar a situação histórica de preenchimento das fichas de notificação/investigação para tétano.

Diante do exposto e considerando a necessidade de aprimorar a vigilância da doença e estabelecer estratégias direcionadas à população de risco, esta pesquisa se propõe a avaliar a completude dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Tétano Acidental.

Este trabalho se justifica pela importância de avaliar a qualidade dos dados, a fim de fortalecer o preenchimento adequado das fichas de investigação epidemiológica, permitindo identificar a situação do tétano acidental de maneira fidedigna.

Método

Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram coletadas as informações dos casos notificados para tétano acidental no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, versão Net, no período entre 2007 e

2010, da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar - VEAH, e busca ativa de dados incompletos em prontuários arquivados no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC, da Universidade de Pernambuco, localizado na cidade de Recife, por este ser referência para atendimento a pacientes com doenças infectocontagiosas, inclusive o tétano, além de estar entre os 30 hospitais estaduais que possuem VEAH.

As variáveis analisadas, constantes na ficha de investigação de tétano acidental, foram as que caracterizavam o indivíduo (sexo, idade, raça, ocupação e escolaridade); aquelas relacionadas às características clínicas (sintomas, local da lesão, evolução do caso: cura ou óbito) e as de investigação epidemiológica (local da fonte de infecção, possível causa: injeção, laceração, queimadura, cirúrgica, perfuração, escoriação, abortamento séptico, outros); situação vacinal antes da lesão (quantidade de doses); profilaxia pós-ferimentos (soro antitetânico, imunoglobulina, vacina, antibiótico); e classificação final (caso confirmado ou descartado).

Os dados foram analisados em dois períodos: antes e após a busca ativa dos casos. Inicialmente, foi calculado o percentual de preenchimento das variáveis considerando o antes e o depois. Valendo-se dessas informações, as variáveis foram caracterizadas segundo o grau de preenchimento, considerado excelente (> 95%), bom (95% - 90%), regular (90% - 80%), ruim (80% - 50%) e muito ruim (< 50%), tendo como base o sistema de escores proposto por Romero e Cunha¹⁴.

Em seguida, foi aplicado o teste estatístico qui-quadrado (χ^2), admitindo intervalo de confiança de 95% para verificar se as diferenças observadas foram estatisticamente significantes.

Por fim, foi descrito o perfil epidemiológico dos casos confirmados para tétano acidental do HUOC. Todos os dados foram processados nos softwares Excel 2010 e SPSS, versão 12.0.

Este estudo fez parte da pesquisa: "Vigilância epidemiológica do tétano acidental: completude dos dados do SINAN em Hospital Universitário do Recife, 2007-2010", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUOC com CAAE: 0144.0.097.10611, FR: 433.350, Nº CEP: 016, em 31.08.2011.

Resultados

No período entre 2007 e 2010, foram notificados 102 casos de tétano acidental no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. A média das notificações no período estudado foi de 25,5 casos por ano.

Na tabela 1 encontram-se os resultados da completude das variáveis estudadas antes e após a busca ativa. Na avaliação do quadriênio, dos 19 campos estudados, 10 tiveram incremento no preenchimento, sendo eles: raça (34,7%), ocupação (41,1%), escolaridade (295,8%), causa (6,5%), local da lesão (11,1%), número de doses aplicadas (29,9%), profilaxia (1,0%), local da fonte de infecção (3,5%), outras manifestações (19,7%) e evolução do caso (6,8%).

Tabela 1 - Casos de tétano acidental notificados no HUOC/UPE no período de 2007-2010, de acordo com o preenchimento de variáveis na ficha de notificação compulsória do Sinan, avaliada antes e após busca ativa.

VARIÁVEIS	2007 (Total = 32)				2008 (Total = 22)				2009 (Total = 20)				2010 (Total = 28)				INCREMENTO 2007-2010
	ANTES		DEPOIS		ANTES		DEPOIS		ANTES		DEPOIS		ANTES		DEPOIS		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
SEXO	32	100,0	32	100,0	22	100,0	22	100,0	20	100,0	20	100,0	28	100,0	28	100,0	0,0
RAÇA	28	87,5	31	96,9	19	86,4	22	100,0	10	50,0	20	100,0	18	64,3	28	100,0	34,7
OCUPAÇÃO	13	40,6	21	65,6	8	36,4	19	86,4	14	70,0	18	90,0	21	75,0	21	75,0	41,1
ESCOLARIDADE	8	25,0	26	81,3	5	22,7	22	100,0	4	20,0	19	95,0	7	25,0	28	100,0	295,8
CAUSA	28	87,5	32	100,0	20	90,9	20	90,9	18	90,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	6,5
LOCAL DA LESÃO	24	75,0	31	96,9	20	90,9	22	100	19	95,0	20	100,0	27	96,3	27	96,3	11,1
NUMERO DE DOSES	25	78,1	32	100,0	15	68,2	21	95,5	10	50,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	29,9
PROFILAXIA PÓS-FERIMENTO	31	96,9	32	100,0	20	90,9	20	90,9	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	1,0
LOCAL DA FONTE DE INFECÇÃO	24	75,0	27	84,4	21	95,5	21	95,5	18	90,0	18	90,0	23	82,1	23	82,1	3,5
TRISMO	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
RISO SARDÔNICO	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
OPISTÓTONO	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
RIGIDEZ DE NUCA	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
RIGIDEZ ABDOMINAL	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
RIGIDEZ DE MEMBROS	32	100,0	32	100,0	20	90,9	20	90,9	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
CRISES DE CONTRATURAS	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
OUTRAS MANIFESTAÇÕES	32	100,0	32	100,0	13	59,1	20	90,9	10	50,0	17	85,0	16	57,1	16	57,1	19,7
CLASSIFICAÇÃO FINAL	32	100,0	32	100,0	21	95,5	21	95,5	20	100,0	20	100,0	27	96,4	27	96,4	0,0
EVOLUÇÃO DO CASO	26	81,3	28	87,5	19	86,4	20	91,0	19	95,0	19	95,0	24	85,7	27	96,4	6,8

Quanto à completude, nos quatro anos estudados, verificou-se um aumento no número de campos “excelente” (43 → 58) para as variáveis raça, escolaridade, causa, local da lesão, núme-

ro de doses, evolução e redução total no número da variável “muito ruim” (9 → 0), conforme apresentado no quadro 1. Essa diferença foi comprovada por meio do teste qui-quadrado

com resultado estatisticamente significativo nos anos de 2007 ($\chi^2 = 18,222$; $p \leq 0,033$), 2008 ($\chi^2 = 16,214$; $p \leq 0,039$) e 2010 ($\chi^2 = 31,250$; $p \leq 0,000$).

Quadro 1 - Classificação da completude das variáveis da ficha de investigação de casos de tétano acidental, antes e após busca ativa de informações, registrados no HUOC/UPE, no período de 2007-2010 de acordo com o critério proposto por Romero & Cunha.

		2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
		Excelente (> 95%)				Bom (95% † 90%)				Regular (90% † 80%)				Ruim (80% † 50%)				Muito Ruim (≤ 50%)			
A N T E S	SEXO	X	X	X	X					X	X										
	RAÇA																				X
	OCUPAÇÃO															X	X	X	X		
	ESCOLARIDADE																	X	X	X	X
	CAUSA				X	X				X		X									
	LOCAL DA LESÃO				X	X	X							X							
	NUMERO DE DOSES				X									X	X						X
	PROFILAXIA	X		X	X	X															
	LOCAL DA FONTE DE INFECÇÃO		X									X	X	X							
	TRISMO	X	X	X	X																
	RISO	X	X	X	X																
	OPISTOTOMO	X	X	X	X																
	NUCA	X	X	X	X																
	ABDOMEN	X	X	X	X																
	MEMBROS	X		X	X	X															
	CRISES	X	X	X	X																
	OUTRAS MANIFESTAÇÕES	X													X		X				X
CLASSIFICAÇÃO FINAL	X	X	X	X																	
EVOLUÇÃO							X		X	X		X									
		Excelente (> 95%)				Bom (95% † 90%)				Regular (90% † 80%)				Ruim (80% † 50%)				Muito Ruim (≤ 50%)			
D E P O I S	SEXO	X	X	X	X																
	RAÇA	X	X	X	X																
	OCUPAÇÃO										X	X		X							X
	ESCOLARIDADE		X		X			X		X											
	CAUSA	X		X	X	X															
	LOCAL DA LESÃO	X	X	X	X																
	NUMERO DE DOSES	X	X	X	X																
	PROFILAXIA	X		X	X	X															
	LOCAL DA FONTE DE INFECÇÃO		X							X		X	X								
	TRISMO	X	X	X	X																
	RISO	X	X	X	X																
	OPISTOTOMO	X	X	X	X																
	NUCA	X	X	X	X																
	ABDOMEN	X	X	X	X																
	MEMBROS	X		X	X	X															
	CRISES	X	X	X	X																
	OUTRAS MANIFESTAÇÕES	X				X						X									X
CLASSIFICAÇÃO FINAL	X	X	X	X																	
EVOLUÇÃO				X	X	X			X												

A partir da análise dos dados após busca ativa, foi construído o perfil dos casos confirmados. No período entre 2007 e 2010, o HUOC notificou 102 casos de tétano acidental, dos quais 13 (12,7%) foram descartados e 89 confirmados. Desses, 76 (85,4%) ocorreram no sexo masculino, sendo a razão entre os sexos de 5,8 mostrando existir predominância cinco vezes maior da doença entre os homens. A faixa etária mais acometida foi a de indivíduos maiores de 50 anos, correspondendo a

47,2%. Quanto à ocupação predominaram os aposentados/pensionistas (22,5%), seguidos dos trabalhadores agropecuários em geral (11,2%). No tocante ao item raça/cor, observou-se o predomínio dos pardos, com 43 casos (48,3%). As raças branca e preta apresentaram 13 (14,6%) e 9 (10,1%) casos, respectivamente. Em relação à escolaridade, percebeu-se que na maioria dos casos a variável estava sem preenchimento ou ignorada (84,3%). (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental, segundo perfil sociodemográfico. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife-PE, 2007 a 2010.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	76	85,4
Feminino	13	14,6
Idade		
< 20 anos	8	9,0
20 a 29 anos	12	13,5
30 a 39 anos	17	19,1
40 a 49 anos	10	11,2
50 a 59 anos	22	24,7
60 ou mais	20	22,5
Raça		
Branco	13	14,6
Preto	9	10,1
Pardo	43	48,3
Outros	23	25,8
Sem preenchimento	1	1,1
Ocupação		
Aposentado/pensionista	20	22,5
Trabalhador agropecuário	10	11,2
Estudante	8	9,0
Pedreiro	8	9,0
Outros	29	32,6
Sem preenchimento	14	15,7
Escolaridade		
Analfabeto	3	3,4
5ª a 8ª série incompleta	9	10,1
Não se aplica	2	2,2
Ignorado	68	76,4
Sem preenchimento	7	7,9

Quando associados os tipos de ferimentos com os locais mais atingidos, obtiveram-se como principais causas de ferimentos as perfurações com 39 casos (43,8%), seguidos por escoriações com 14 (15,7%) e lacerações com 11 (12,4%). As localizações mais acometidas por esses ferimentos foram os membros inferiores (61,8%), acompanhados pelos

membros superiores (19,1%). Os sintomas predominantes foram trismo (92,1%) e crises de contratura (69,7%). Quanto à situação vacinal, 43 (48,3%) nunca foram vacinados. A profilaxia pós-ferimento mais utilizada foi a imunoglobulina (34,8%), enquanto aplicou-se a vacina em 30 doentes (33,7%) e o soro antitetânico em 17 (19,1%). (Tabela 3)

Tabela 3 - Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental segundo antecedentes epidemiológicos e manifestações clínicas. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife-PE, 2007 a 2010.

Variáveis	N	%
Causa		
Perfuração	39	43,8
Escoriação	14	15,7
Laceração	11	12,4
Queimaduras	5	5,6
Outros	19	21,3
Sem preenchimento	1	1,1
Local da lesão		
Membros inferiores	55	61,8
Membros superiores	17	19,1
Cabeça/pescoço	5	5,6
Outros	12	13,5
Sintomas		
Trismo	82	92,1
Crises de contraturas	62	69,7
Rigidez de nuca	46	51,7
Rigidez de membros	34	38,2
Rigidez abdominal	31	34,8
Opistótono	12	13,5
Riso sardônico	11	12,4
Outros	40	44,9
Situação vacinal		
Nunca vacinado	43	48,3
Uma dose	6	6,7
Duas ou mais doses	18	20,2
Ignorado	22	24,7
Profilaxia		
Imunoglobulina	31	34,8
Vacina	30	33,7
Soro antitetânico	17	19,1
Outros	10	11,2
Sem preenchimento	1	1,1

Do total de casos, 73 (82,0%) evoluíram para cura e 15 (16,9%) para óbito por tétano acidental, representando uma taxa de letalidade de 16,8%. A via pública se constituiu no principal local da fonte de infecção (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental segundo conclusão da investigação epidemiológica. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife-PE, 2007 a 2010.

Variáveis	N	%
Local da fonte de infecção		
Via pública	32	36,0
Domicílio	10	11,2
Trabalho	8	9,0
Outros locais	37	41,6
Sem preenchimento	2	2,2
Evolução do caso		
Cura	73	82,0
Óbito por tétano acidental	15	16,9
Sem preenchimento	1	1,1

Discussão

Durante a coleta de dados foi evidenciada a ausência de informações importantes no preenchimento dos campos das fichas de investigação e notificação. Em pesquisa realizada por Laguardia e colaboradores evidencia-se a dificuldade em garantir a qualidade dos dados coletados no momento da notificação podendo estar relacionada à pouca importância dada a essa atividade, caracterizando-a como sendo burocrática e de importância secundária¹⁵.

A necessidade de avaliação das práticas e estratégias utilizadas pelo sistema de saúde, a partir do conhecimento da real situação epidemiológica das doenças, estabelece resoluções mais eficazes para os programas de saúde. Portanto, faz-se necessária a riqueza de dados para privilegiar a tomada de decisões^{16,17}.

Após realizar busca ativa nos prontuários dos casos confirmados de tétano acidental, puderam-se incrementar dados de forma significativa em 10 variáveis, evidenciando-se falhas no processo de

preenchimento da ficha de notificação. Quando classificados os dados, antes e após, segundo os critérios propostos por Romero & Cunha¹⁴, ocorreu um aumento da classificação excelente de 43 para 58 e as variáveis classificadas como muito ruim foram eliminadas após a busca ativa.

Em estudo realizado no Ceará (2005) e em Sergipe (2008), o tétano apresentou predominância do sexo masculino, com 84,8% e 97,0%, respectivamente. Essa elevada ocorrência tem relação com a ocupação deste grupo no mercado de trabalho e causa direta envolvida para o adoecimento¹⁸.

Quanto à distribuição das raças, como observado em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, os resultados assemelharam-se com as características da população residente no estado em estudo, onde 52,9% dos pernambucanos consideram-se pardos¹⁹.

Como observado em estudo realizado por Vieira e Santos²⁰ e Feijão *et al*¹⁸, o maior número de casos encontra-se entre pessoas de 50 anos e mais, fato que pode estar relacionado a esses indivíduos es-

tarem mais propensos a acidentes. Essa informação pode ser reforçada quando encontramos os aposentados predominando entre as ocupações.

Em relação à escolaridade, o elevado percentual de informações ignoradas, nos incita a preparar melhor os profissionais para o preenchimento da ficha no ato da notificação.

Nos aspectos clínicos, as causas das lesões e o local das mesmas assemelham-se aos resultados obtidos por Feijão *et al*¹⁸, Viertel, Amorim e Piazza²¹, Lima, Garcia e Resende²², encontrando-se perfurações, seguidas de escoriações e lacerações acontecendo principalmente nos membros inferiores.

Quanto à profilaxia, preconiza-se que a medida de prevenção mais eficaz contra o tétano seja a manutenção de coberturas vacinais adequadas, principalmente em crianças, gestantes e idosos. No entanto, vários fatores interferem na inadequação dessa cobertura nestes grupos prioritários, entre eles os aspectos individuais, culturais, socioeconômicos e de acessibilidade aos serviços de saúde^{23,24}.

O elevado percentual de não vacinados, obtidos neste estudo, convergem com os resultados encontrados por Rushdy²⁵ na Inglaterra, e por Vieira e Santos, em Minas Gerais²⁰. As medidas profiláticas adotadas seguiram as diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Assim como em trabalho realizado por Vieira e Santos²⁰ em Minas Gerais, encontrou-se, neste estudo, quadro clínico característico à sintomatologia clássica do tétano, definido por trismo, crises de contraturas, rigidez de nuca, de membros e abdominal, opistótono e riso sardônico.

Mesmo sendo uma doença imunoprevenível, o TAC ainda é bastante evidente

em nossa população, com altos índices de letalidade, o que não foi evidenciado neste estudo. O Brasil apresenta média de 30,0% de óbitos ao ano, contudo, os casos de cura também são bastante significativos^{18,26}.

Conclusão

A busca ativa de informações no prontuário dos pacientes é uma excelente estratégia de captura de dados que contribui para qualificar as informações e construir um perfil epidemiológico mais fidedigno em relação ao tétano acidental no estado de Pernambuco.

Este estudo contribuiu para identificar a necessidade de melhoria nos registros de notificação dos casos de tétano, possibilitando o reconhecimento dos problemas no preenchimento da ficha notificação/investigação.

Além disso, é indispensável estimular a importância dada aos formulários de notificação pelos profissionais de saúde, assim como capacitá-los para o preenchimento integral do instrumento de notificação e captação dos dados registrados no prontuário do paciente, já que estes podem contribuir para a melhor qualidade das fichas de notificação e posterior intervenção.

O enriquecimento desses dados deu-se de forma satisfatória neste estudo após a realização da busca ativa em prontuários, permitindo a construção de um perfil epidemiológico mais fidedigno.

Referências

1. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
2. Bier O. Microbiologia e imunologia. São Paulo: Melhoramentos; 1994. Bacilos esporulados Gram-positivos p. 665-691.
3. Silva JRBD. Causalidade, prevenção, transmissão e informações gerais sobre tétano. InfoTétano 2009; [acesso em 25 set.

- 2012]; Disponível em: <https://sites.google.com/site/infotetano/dados-historicos>.
4. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília, DF; 2009.
 5. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
 6. Official Vatican Network. UNICEF: Tétano atinge 130 milhões de pessoas no mundo. [acesso em 20 jan. 2015]; Disponível em: <http://www.news.va/pt/news/unicef-tetano-atinge-130-milhoes-de-pessoas-no-mun>
 7. Gouveia PAC, Silva CEF, Miranda Filho DB, Bernardino SN, Escarião AG, Ximenes RAA. Tendência temporal do tétano acidental no período de 1981 a 2004 em Pernambuco com avaliação do impacto da assistência em unidade de terapia intensiva sobre a letalidade. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2009;42(1):54-57.
 8. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Vigilância epidemiológica do tétano. [acesso em 24 mar. 2015]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica-do-tetano>.
 9. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Brasília, DF. Diário Oficial da União; 2010.
 10. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial Nº 104 de 26 de janeiro de 2011. Brasília, DF. Diário Oficial da União. 2011; 26 jan. seção1, nº 18: p. 37-38.
 11. Pernambuco. Portaria Estadual Nº 104 de 17 de fevereiro de 2012. Recife, Pernambuco. Diário Oficial do Estado. 2012; 17 fev. p. 9-10.
 12. Cerqueira ACB. Completude do sistema de informação de agravos de notificação compulsória de gestante HIV positivo entre 2001 e 2006, no Espírito Santo, Brasil. UFES Rev Odont. 2008. [acesso em 26 set. 2006];10(1):33-37. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/488/352>.
 13. Mark MM, Henry GT, Julnes G. Evaluation: an integrated framework for understanding, guiding and improving policies and programs. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
 14. Romero DE, Cunha AB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Cad Saúde Pública 2007; 23(3):701-714.
 15. Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde 2004; 13(3):135-146.
 16. Bouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011; 41-60.
 17. Santo ED, Garret DO. Avaliação do sistema de vigilância de hantavírus no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde 2005; 4(1):15-31.
 18. Feijão AR, Brito DMS, Peres DA, Galvão MTG. Tétano acidental no Estado do Ceará, entre 2002 e 2005. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2007; 40(4): 426-430.
 19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Rio de Janeiro; 2000. [acesso em 26 set.2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo/2000>
 20. Vieira LJ, Santos LM. Aspectos epidemiológicos do tétano acidental no Estado de Minas Gerais, 2001 – 2006. Epidemiol. Serv. Saúde 2009; 18(4):357-364.
 21. Viertel IL, Amorim L, Piazza U. Tétano acidental no Estado de Santa Catarina, Brasil: aspectos epidemiológicos. Epidemiol. Serv. Saúde 2005;14(1):33-40.
 22. Lima VMSF, Garcia MT, Resende MR. Tétano acidental: análise do perfil clínico e epidemiológico de casos internados em hospital universitário. Rev. Saúde Pública 1998; 32(2):166-171.
 23. PachecoAJ. Vacinação da gestante no pré-natal: revisão integrativa da literatura [monografia]. Campos Gerais: UFMG; 2011. [acesso em 26 set. 2012] Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3300.pdf>
 24. Lisboa T, Ho YL, Henriques Filho GT, Brauner JS, Valiatti JLS, Verdeal JC, Machado FR. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos. Rev. Bras. Ter. Intensiva 2011 [acesso em 25 set. 2012]; 23(4):394-409. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n4/a04v23n4.pdf>.

25. Rushdy AA, White JM, Ramsay ME, Crowcroft NS. Tetanus in England and Wales, 1984 – 2000. *Epidemiol. Infect* 2003; 30(1):71-77.
26. Ministério da Saúde. Casos de tétano têm queda de 44% em 10 anos. Brasília, DF; 2012. [acesso em 12 mar. 2013] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7747/162/casos-de-tetano-tem-queda-de-44-em-dez-anos.html>

Endereço para correspondência:

Lucilene Rafael Aguiar
Rua Marquês de Valença,
125 apt. 401 Boa Viagem
CEP: 51021-500 - Recife-PE
E-mail: rafchagomes@hotmail.com