



## **ANÁLISE DE COMPLETUDE NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), NO MUNICÍPIO DE PETROLINA – PE, DE 2012 A 2016.**

Herydiane Rodrigues Correia Wanderley<sup>1</sup>, Lorena Maria Souza Rosas<sup>2</sup>,  
Larisa de Sá carvalho<sup>3</sup>, Maiara Leite Barberino<sup>4</sup>, Marcelo Domingues de Faria<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), herydiane@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), lorenasouzarosas@outlook.com

<sup>3</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), larissaveterinaria@yahoo.com

<sup>4</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), maiarabarberino@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), marcelo.faria@univasf.edu.br

**Resumo:** AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), após mais de 30 anos desde o relato do seu primeiro caso, continua sendo um dos maiores desafios da saúde mundial. No Brasil nos últimos anos surgiram cerca de 38 mil novos casos a cada ano, representando 20 casos por 100 mil habitantes. O Sistema De Informação de Agravos de Notificação (SINAN) estabelece a Ficha Individual de Notificação (FIN) como sendo instrumento necessário de preenchimento quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo analisar a completude do preenchimento das fichas de notificação dos casos confirmados de AIDS, registradas no SINAN, de residentes do município de Petrolina (PE), entre 2012 e 2016. Foi realizado um estudo avaliativo, de desenho descritivo, com fonte de dados secundários, com análise das variáveis de preenchimento obrigatório e essencial, identificadas no Roteiro para uso do SINAN Net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais. No período do estudo foram confirmados 420 casos de AIDS, residentes em Petrolina-PE e nesse estudo analisou-se 25 variáveis obrigatórias e 12 essenciais. Utilizou-se um critério de avaliação qualitativa que subdividiu os campos de preenchimento em 4 categorias, de acordo com o percentual de completude. Considerou-se como Categoria 1 os campos preenchidos em 0% a 25% das fichas analisadas; campos com 25,1% a 50% como Categoria 2, 50,1% a 75% como Categoria 3 e de 75,1% a 100% como Categoria 4. Das variáveis obrigatórias podemos observar que 72% delas ficaram como categoria 4 e 28% como categoria 1. Nas variáveis essenciais tivemos 58,4% na categoria 4 e 41,7% na categoria 1. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel®. Os resultados evidenciaram falhas significativas nos campos das fichas de notificação, o que pode inferir numa interpretação equivocada dos dados e ainda gerarem alocações equivocadas dos recursos públicos para o combate e precaução deste agravo de saúde. É necessário, portanto, o incentivo à educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e atuação, a fim de obtermos Sistemas de Informação em Saúde mais completos, que reflitam a realidade do processo saúde-doença numa determinada população.

**Palavras-chave:** Sistema de Informação em Saúde, Notificação de Agravos, AIDS.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), após mais de 30 anos desde o relato do seu primeiro caso confirmado em 1977, continua sendo um dos maiores desafios da saúde mundial. Até o ano



de 2012, 35 milhões de pessoas já havia morrido em consequência desta doença. Até 2011, 34 milhões de pessoas viviam com o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), sendo adquirida por mais 2,5 milhões de pessoas neste mesmo ano, destas, 890 mil jovens (ONU, 2016).

No Brasil, desde o surgimento dos primeiros casos em meados da década de 1980 até metade de 2015, 798.366 pessoas foram diagnosticadas com Aids, HIV na sua forma clínica (BRASIL, 2015a). Nos últimos anos surgiram cerca de 38 mil novos casos a cada ano, representando 20 casos por 100 mil habitantes. Entre os anos de 2002 e 2011, a região Nordeste, acompanhada da região Norte, se mantiveram com tendência de recrudescimento (BRASIL, 2012b).

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, publicado pelo Ministério da Saúde em 2015, o estado de Pernambuco ocupa a sétima posição entre todos os estados da federação no número de casos de AIDS notificados entre os anos de 1980 e 2015. Foram 28.152 casos, antecedido apenas dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina e Paraná, com 250.596, 109.680, 80.709, 55.475, 40.307 e 38.882, respectivamente, sendo considerado o maior índice do Nordeste (BRASIL, 2015b).

O Sistema De Informação de Agravos de Notificação (SINAN) estabelece a Ficha Individual de Notificação (FIN) como sendo instrumento necessário de preenchimento quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Caso o banco de dados do SINAN não seja alimentado por dois meses consecutivos serão suspensos os recursos tanto da Atenção Primária quanto da Vigilância em Saúde. Os *Campos de preenchimento obrigatório* da FIN são aqueles cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no SINAN e os *Campos essenciais* são aqueles que, apesar de não serem obrigatórios, registram dados necessários à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional (BRASIL, 2016).

Para que as medidas de intervenção e ações profiláticas sejam eficazes e intervenham precocemente visando a redução da transmissão da AIDS é necessário que se conheça o perfil dos indivíduos infectados. No entanto, isso só é possível a partir da qualidade na notificação e obtenção dos dados. Conhecendo as categorias de exposição e realizando o acompanhamento da disseminação da doença, a implementação de ações passam a ser mais efetivas (CERQUEIRA; MIRANDA; MARCIEL, 2010).



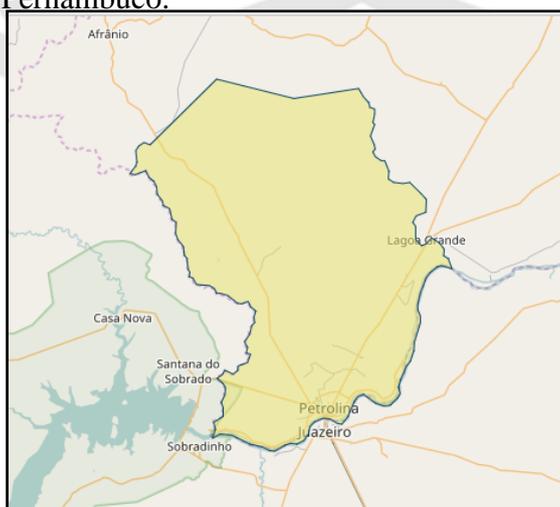
O presente trabalho teve como objetivo analisar a completude dos dados das fichas de notificação de adultos com AIDS registradas no SINAN, no período entre 2011 a 2016, no município de Petrolina (PE).

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo avaliativo, descritivo, retrospectivo, com dados secundários das fichas de notificação dos casos de AIDS em adultos, residentes no município de Petrolina-PE, no período de 2012 a 2016.

O município de Petrolina está situado no extremo oeste do estado de Pernambuco, possui população estimada em 337.683 (IBGE, 2016) e é sede tanto da VIII Regional de Saúde, quanto da IV Macrorregião de Saúde do Estado (Figura 1).

**Figura 1** – Mapa do município de Petrolina, Pernambuco.



Fonte: IBGE, 2016.



A coleta dos dados foi feita na base municipal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2017, por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

Foram incluídas no estudo, todas as fichas de pacientes que desenvolveram a AIDS e que foram notificados no SINAN no período analisado.

As variáveis de interesse para análise de completude foram os campos essenciais e de preenchimento obrigatório, das fichas de notificação de AIDS, obtidos do documento *Aids (pacientes maiores que 13 anos) Instrumento para preenchimento da ficha de investigação - Sinan*” (SINAN NET, 2006). Desta forma, foram analisadas as seguintes variáveis: Unidade Federada (UF), unidade de saúde, data do diagnóstico, nome completo do paciente, data de nascimento do paciente, idade do paciente, sexo do paciente, idade gestacional da paciente, UF de residência do paciente, município de residência, país de residência, transmissão vertical, sexual e sanguínea, data em que ocorreu a transfusão/acidente, UF do município onde ocorreu a transfusão/acidente, município onde ocorreu a transfusão/acidente, instituição onde ocorreu a transfusão/acidente, conclusão da investigação da transfusão/acidente, evidência laboratorial de infecção pelo HIV, critério Rio de Janeiro/Caracas, critério CDC adaptado, critério óbito, caso de Aids evoluir para óbito e data de óbito.

A análise da completude baseou-se na classificação do SINAN para avaliação qualitativa, utilizada por Lírio et al. (2015), estabelecendo a divisão exposta no Quadro 1. Os campos *ignorados* e os deixados em branco foram considerados dados incompletos.

**Quadro 1** – Critérios utilizados para classificação das variáveis estudadas.

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
1	0 a 25% de completude
2	25,1% a 50% de completude
3	50,1% a 75% de completude
4	75,1% a 100% de completude

Todas as variáveis estudadas foram transcritas no programa Microsoft Excel® para processamento e obtenção dos resultados.



Os pesquisadores envolvidos assinaram um termo de sigilo e confidencialidade, no qual se comprometeram a preservar as informações contidas nas fichas analisadas. Os dados de identificação dos sujeitos não fizeram parte do protocolo de coleta de dados, o que garantiu o anonimato dos indivíduos notificados. Por tratar-se de um estudo com dados exclusivamente secundários, não foi preciso submetê-lo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2012 a 2016, foram confirmados 420 casos de AIDS em residentes do município de Petrolina. Foram analisadas 25 variáveis obrigatórias e 12 essenciais. Dentre as obrigatórias 18 (72%) se enquadraram na Categoria 4 e 7 (28%) se enquadraram na Categoria 1.

Na Tabela 1, estão descritas as variáveis obrigatórias referentes à ficha de notificação de AIDS, com seus diferentes graus de completude.

**Tabela 1** - Completude das variáveis obrigatórias na notificação da AIDS na base de dados do SINAN, no período de 2012 a 2016, Petrolina, PE.

Variável	Fichas preenchidas		Categoria de Completude
	n	%	
UF	420	100,00	4
Unidade de saúde	420	100,00	4
Data do diagnóstico	420	100,00	4
Nome completo do paciente	420	100,00	4
Data de nascimento do paciente	420	100,00	4
Idade do paciente	420	100,00	4
Sexo do paciente	420	100,00	4
Idade gestacional da paciente	420	100,00	4
UF de residência do paciente	420	100,00	4
Município de residência	420	100,00	4
País de residência	420	100,00	4
Transmissão vertical	420	100,00	4
Transmissão sexual	420	100,00	4
Transmissão sanguínea	420	100,00	4
Data em que ocorreu a transfusão/acidente	2	0,48	1



UF do município onde ocorreu a transfusão/acidente	2	0,48	1
Município onde ocorreu a transfusão/acidente.	2	0,48	1
Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente	2	0,48	1
Conclusão da investigação da transfusão/acidente	2	0,48	1
Evidência laboratorial de infecção pelo HIV	420	100,00	4
Critério Rio de Janeiro/Caracas	420	100,00	4
Critério CDC Adaptado	368	12,38	1
Critério óbito	420	100,00	4
Caso de AIDS evoluir para óbito	420	100,00	4
Data de óbito	17	4,05	1

Fonte: SINAN/SMS Petrolina.

UF: Unidade Federativa

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*

Os critérios relacionados a transfusão sanguínea como: data, estado, município, instituição de transfusão e conclusão da investigação foram as variáveis que apresentaram a menor completude dentre as obrigatórias, apresentando 0,48% cada, estando ambas na Categoria 1.

O *Critério Rio de Janeiro/Caracas* baseia-se na existência de dois testes de triagem reagentes ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV mais o somatório de, pelo menos, 10 pontos, de acordo com uma escala de sinais, sintomas ou doenças, utilizado como critério diagnóstico da AIDS (SCHUELTER-TREVISOL, 2013). A partir do preenchimento dessa variável é possível identificar os sintomas que mais se manifestam em indivíduos com a doença. No estudo realizado por Schuelter-Trevisol (2013), observou-se o predomínio da caquexia, febre e astenia, os quais acometeram 11,6%, 8,2% e 7,4% da população estudada.

O *Critério CDC adaptado*, que apresentou 12,38% de completude ficando como Categoria 1, tem o mesmo objetivo do Critério Rio de Janeiro Caracas, no entanto baseia-se na necessidade da existência de dois testes de triagem reagentes ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV mais evidência de imunodeficiência com o diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de AIDS e/ou contagem de linfócitos T-CD4 superior a 350 células/mm<sup>3</sup> (BRASIL, 2003).



A variável *data do óbito* com 17 casos, apresentou um total de 4,05% de preenchimento dos casos, permanecendo na categoria 1.

A maior parte das variáveis estudadas se enquadraram na Categoria 4, com 75,1% a 100% de completude. Esses resultados corroboram com o estudo de Cerqueira et al. (2008), quando avaliou as variáveis de preenchimento obrigatório e obteve completude de 100%, no município de Petrolina - PE.

No estudo realizado por Schuelter-Trevisol (2013) a principal limitação evidenciada pelos autores foi a falta de preenchimento de em diversos campos dos prontuários médicos e fichas de notificação compulsória, dificultando um banco de dados completo para a análise dos dados. Fato que impede o desenvolvimento de estudos epidemiológicos e a atuação gestão no campo da saúde, em seus diferentes níveis, para que possam contribuir com a determinação de medidas preventivas e com a melhoria da qualidade de assistência à referida população.

Recomenda-se à atenção básica do município inserir a prática do aconselhamento para a população ameaçada, promovendo a ampliação da percepção sobre os fatores de risco e servir-se de práticas mais seguras na prática sexual. Tal intervenção é importante posto que irá englobar o suporte emocional, educativo e julgamento dos riscos (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017). Quanto à completude da ficha de notificação da AIDS, o município de Petrolina é eficiente e o faz adequadamente.

Na Tabela 2, estão descritas as variáveis essenciais referentes à ficha de notificação de AIDS, com seus diferentes graus de completude.

**Tabela 2** - Completude das variáveis essenciais na notificação da AIDS na base de dados do SINAN, no período de 2012 a 2016, Petrolina – PE.

Variável	Fichas preenchidas		Categoria de Completude
	n	%	
Cor ou raça declarada pela pessoa	419	99,76	4
Escolaridade	407	96,9	4
Nome completo da mãe	419	99,76	4
Distrito de residência	0	0	1
Nome do bairro de residência	335	79,76	4



Nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente	417	99,28	4
Número do logradouro da residência	390	92,85	4
Complemento do logradouro	29	6,9	1
Referência para localização da residência	2	0,47	1
Código de endereçamento postal do logradouro	0	0	1
Telefone do paciente	7	1,66	1
Zona de residência	408	97,14	4

*Cor ou raça declarada pela pessoa (99,76%), nome completo da mãe (99,76%), nome completo do logradouro da residência (99,28%) e escolaridade (96,9%)* foram as variáveis com maior número de completude, permitindo com isso identificar a raça e o nível de escolaridade mais incidentes nas pessoas acometidas, assim como a perfeita identificação da mãe do paciente, evitando assim erros com possíveis homônimos.

Das variáveis associadas ao endereço das pacientes as que tiveram menor completude no preenchimento foram: a *referência para localização da residência (0,47%), complemento do logradouro (6,9%), nome do bairro de residência (79,76%)* e o *número do logradouro (92,85%)*. Vale salientar que muitas das residências brasileiras localizadas em zona rural não possuem essas variáveis. Em caso de surtos de doenças, a precisa localização da moradia facilita o isolamento e as ações de contenção na disseminação desses casos.

O *CEP (Código de endereçamento postal do logradouro)* e o *distrito da residência* das fichas notificadas apresentaram ausência de preenchimento em todas elas, sendo um dado de considerável importância, pois, de posse deles muitos endereços podem ser devidamente localizados, principalmente nas casas de zona rural.

Um dado que nos chama bastante atenção é o fato da variável *telefone da paciente* está presente em apenas 1,66% dos casos. O telefone é um meio tecnológico, atual e de localização rápida, facilitando o contato e rastreamento dos mesmos. Todas as formas de localização e de contato com os paciente portadores das doenças notificadas precisam ser registradas de forma verdadeira e precisa, pois a busca ativa dos faltosos faz parte de todo acompanhamento.

## CONCLUSÕES



O estudo mostrou que há falhas importantes no preenchimento das principais variáveis da Ficha de Notificação Individual de AIDS para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, evidenciando sua insuficiência em atuar como um Sistema de Informação em Saúde.

Esse cenário pode ser atribuído ao despreparo dos profissionais de saúde quanto à importância do preenchimento correto da ficha, além de uma possível falha na gestão dos serviços e de saúde local e de vigilância epidemiológica, que pode refletir problemas desde a assistência ao paciente até a digitação da ficha.

É necessário, portanto, o incentivo à educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e atuação, ou a criação de um sistema de informação universal, que interligue todas as informações de saúde em único ambiente ou base de dados, a fim de dar celeridade ao processo de alimentação desses sistemas. Só assim teremos Sistemas mais completos, que reflitam a realidade do processo saúde-doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, **Aids e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, **HIV/Aids**. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Brasília, 2015b. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Critérios de definição de casos de aids em adultos e crianças**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília : Ministério da Saúde, p. 13-27, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Portal da Saúde, 2016. Funcionamento. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>>. Acesso em: 26 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sinan – **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Portal da Saúde, 2016. SINAN. AIDS Adulto.



Disponível em:

<[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AidsAdulto/Aids\\_adulto\\_v5\\_instr.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AidsAdulto/Aids_adulto_v5_instr.pdf)>. Acesso em: 26 de abril de 2017.

CERQUEIRA, A. C.; MIRANDA, A. E. B.; MARCIEL, E. L. N. Completude do branco de dados de gestante HIV positivo e de aids em menores de treze anos do sistema de informação de agravos e notificações: Vitória, 2000 a 2006. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, p. 191-194, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Cidades – Síntese do Município**. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2611101>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

LÍRIO, M. et al. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1143-1148, 2015.

ONU – Organização das Nações Unidas. **A ONU e a resposta à AIDS no Brasil**. Brasília-DF: UNAIDS do Brasil 2016. Disponível em: <<http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGU%C3%8AS.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

SCHUELTER-TREVISOL, F.; PUCCI, P.; JUSTINO, A. Z.; PUCCI, N.; SILVA, A. C. B. Perfil epidemiológico dos pacientes com HUV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 87-94, 2013.

SINAN NET. **Aids (pacientes maiores que 13 anos). Instrumento para preenchimento. Ficha de investigação - SINAN**. 2006. Disponível em: <[http://www1.saude.ba.gov.br/dis/arquivos\\_pdf/instrucional%20AIDSADULTO.pdf](http://www1.saude.ba.gov.br/dis/arquivos_pdf/instrucional%20AIDSADULTO.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2017.

TAQUETTE, S.; RODRIGUES, A.; BORTOLOTTI, L. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. . Acesso em: 30 abr. 2017.