

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da **Saúde 9**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-140-4

DOI 10.22533/at.ed.404191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
<i>Flávia de Souza Fernandes</i>	
<i>Hevelin Aline da Silva</i>	
<i>Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915021	
CAPÍTULO 2	4
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão</i>	
<i>Laize Santana da Silva</i>	
<i>Adriana Vilhena Lima</i>	
<i>Polyana Sousa dos Santos</i>	
<i>Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe</i>	
<i>Francisca Bruna Arruda Aragão</i>	
<i>Fabrcício e Silva Ferreira</i>	
<i>Livia Carolina Sobrinho Rudakoff</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915022	
CAPÍTULO 3	19
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Taynara Carrijo Moreira</i>	
<i>Thiago Melanias Araujo de Oliveira</i>	
<i>Geovana Louise Franco</i>	
<i>Ana Cristina de Almeida</i>	
<i>Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago</i>	
<i>Adriana Vieira Macedo Brugnoli</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915023	
CAPÍTULO 4	27
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alzinei Simor</i>	
<i>Gabriela De Nazaré E Silva Dias</i>	
<i>Glenda Keyla China Quemel</i>	
<i>Iara Samily Balestero Mendes</i>	
<i>Jaqueline Pinheiro Moraes</i>	
<i>Jully Greyce Freitas De Paula</i>	
<i>Leticia Almeida De Assunção</i>	
<i>Maira Cibelle Da Silva Peixoto</i>	
<i>Mattheus Lucas Neves De Carvalho</i>	
<i>Marcelo Williams Oliveira De Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915024	

CAPÍTULO 5 35

ANÁLISE CLÍNICA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA INFÂNCIA DURANTE ESTÁGIO NA ALA PEDIÁTRICA

Nandson Henrique da Silva
Lais Raissa Lopes Caetano
Sonally Waldemira Guimarães Rodrigues da Silva
Mayara Rayssa Farias Barroso
Natally Calixto Lucena
Maine Dayane Martins Lins
Sandra Mendes de Abreu
Jailton José Ferreira de Freitas
Iluska Natyelle Nunes da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.4041915025

CAPÍTULO 6 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jamil Michel Miranda do Vale
Antônio Corrêa Marques Neto
Paulo Victor Caldas Soares
Marcella Fernanda Martins Ximenes Soares
Marlete Nascimento de Castro

DOI 10.22533/at.ed.4041915026

CAPÍTULO 7 47

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Manuely Pinto de Souza
Regiane Ferreira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.4041915027

CAPÍTULO 8 51

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Amanda de Oliveira Bernardino
Marília Gabrielle Santos Nunes
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Karla Romana Ferreira de Souza
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.4041915028

CAPÍTULO 9 61

O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Suellem Regina Pimentel de Araújo
Mayrlla Aleixo Marçal
Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa
Maria de Belém Ramos Sozinho

DOI 10.22533/at.ed.4041915029

CAPÍTULO 10 77

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

*Maria Aparecida Farias Souto Maior
Kawannny Millena Alves de Melo
Carlos Henrique Tabosa Pereira da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.40419150210

CAPÍTULO 11 88

AValiação DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Andrezza Araújo do Nascimento
Celidarque da Silva Dias
Flávia Pessoa de Belmont Fonseca
Lorena Aquino de Vasconcelos
Luciana Lucena Aranha de Macêdo*

DOI 10.22533/at.ed.40419150211

CAPÍTULO 12 99

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

*Mônica Cristina Sampaio Majewski
Fernanda Cristina Ostrovski Sales
Carla Corradi-Perini*

DOI 10.22533/at.ed.40419150212

CAPÍTULO 13 106

A PESQUISA DA OBESIDADE, DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES MELLITUS EM AFRODESCENDENTES NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PARÁ

Fabíola Vasconcelos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150213

CAPÍTULO 14 111

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

*Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino
Giovanna Rodrigues Perez
Mariana Gabriela Ferreira Mota
Isadora Carla Batista Chaves
Magna Carolina Santos Tanajura
Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz
Melissa Xavier Menezes
Rômulo Magalhães Duarte
Virgílio Silveira Rizério
Rodrigo Magalhães Duarte*

DOI 10.22533/at.ed.40419150214

CAPÍTULO 15 120

DOENÇA CELÍACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

*Álef Lamark Alves Bezerra
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes
Ravena de Sousa Borges da Fonseca
Vinicius Gonçalves Ferraz
José Artur de Paiva Veloso*

DOI 10.22533/at.ed.40419150215

CAPÍTULO 16 128

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO BAIXO AMAZONAS

Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves
Marcelo José Sanches da Rocha
Shirley Iara Martins Dourado
Breno Henrique Silva da Silva
Arthur Menezes Vaz
Gabriel Tavares de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150216

CAPÍTULO 17 135

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO SOBRE CURSO DE ÉTICA E BIOÉTICA ENTRE 2014 E 2016

Arthur Fernandes da Silva
Helena Maria Carneiro Leão
Magaly Bushatsky
Sandra Maria de Araújo Silva
Zilda do Rêgo Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.40419150217

CAPÍTULO 18 141

PREVALÊNCIA DE AVC EM HIPERTENSOS DO HIPERDIA EM GOIÁS (2010 - 2013)

Taynara Carrijo Moreira
Thiago Melanias Araujo de Oliveira
Geovana Louise Franco
Nathália Marques Santos
Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago
Adriana Vieira Macedo Brugnoli

DOI 10.22533/at.ed.40419150218

CAPÍTULO 19 144

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
Larissa de Sá carvalho
Lorena Maria Souza Rosas
Maiara Leite Barberino
Marcelo Domingues de Faria
Gleise Gomes Soares

DOI 10.22533/at.ed.40419150219

CAPÍTULO 20 153

COMPARAÇÃO DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL, 2007 A 2014

Maria Eduarda Teló
Juliana Schreiner
Isabela Nizarala Antonello
Camila Urach dos Santos
Maíra Maccari Strassburger
Ana Leonora Cobalchini de Bortoli
Lia Gonçalves Possuelo

DOI 10.22533/at.ed.40419150220

CAPÍTULO 21 157

CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Camila Clementino Cardoso
Luiza Akilma De Souza Alves
Marycleid Santos Costa
Mayara Alcântara De Oliveira
Giovanni Tavares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.40419150221

CAPÍTULO 22 162

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PUBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Karina de Sousa Maia
Andrew Bonifácio Ferreira
Ailla Sibebe de Almeida Bidô
Alyne da Silva Portela

DOI 10.22533/at.ed.40419150222

CAPÍTULO 23 170

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Janiere Vidal Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.40419150223

CAPÍTULO 24 177

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA:
UM ESTUDO DE REVISÃO

Heloane Medeiros do Nascimento
Amanda Haissa Barros Henriques
Bárbara de Souza Ferreira
Érica Dionísia de Lacerda
Juliana de Castro Nunes Pereira
Suzana Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.40419150224

CAPÍTULO 25 185

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE
PERNAMBUCO

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabíola Olinda de Souza Mesquita
Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Nathalia Matos de Santana

DOI 10.22533/at.ed.40419150225

CAPÍTULO 26 195

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SENHOR DO BONFIM-BAHIA

Nayara Oliveira Santos
Silvana Gomes Nunes Piva
Antônia Adonis Callou Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.40419150226

CAPÍTULO 27 209

REVISÃO SOBRE ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA *MORINDA CITRIFOLIA* (NONI)

Maria Rhayssa Silva Bezerra

Fabírcia Morgana Teixeira de Lima

Hemilly Alanna da Silva Lima

Jeilsa da Silva Santos

Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho

DOI 10.22533/at.ed.40419150227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 217

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

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina – PE.

Larissa de Sá carvalho

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina – PE.

Lorena Maria Souza Rosas

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina – PE.

Maiara Leite Barberino

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina – PE.

Marcelo Domingues de Faria

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina – PE.

Gleise Gomes Soares

Universidade de Pernambuco – UPE, Petrolina – PE.

RESUMO: Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) 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. 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 2012 a 2016, no município de Petrolina (PE). Trata-se de 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. 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). As variáveis foram os campos essenciais e de preenchimento obrigatório, das fichas de notificação de AIDS. No período de 2012 a 2016, foram confirmados 420 casos de AIDS em residentes do município de Petrolina. Foram analisadas 25 variáveis. A maior parte das variáveis estudadas se enquadraram na Categoria 4, com 75,1% a 100% de completude. O estudo mostrou falhas importantes no preenchimento das principais variáveis da Ficha de Notificação de AIDS, evidenciando sua insuficiência em atuar como um Sistema de Informação em Saúde. Faz-se necessário, portanto, o incentivo à educação permanente dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e atuação.

PALAVRAS-CHAVE: AIDS, Notificação Compulsória, Sistemas de Informação.

ABSTRACT: According to the United Nations (UN) AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) continues to be one of the greatest

challenges of global health. By the year 2012, 35 million people had already died as a result of this disease. The present study had the objective of analyzing the completeness of the data of the records of notification of adults with AIDS registered in SINAN, in the period between 2012 to 2016, in the city of Petrolina (PE). This is an evaluative, descriptive, retrospective study with secondary data from the records of AIDS cases in adults residing in the municipality of Petrolina-PE, from 2012 to 2016. The data collection was done at the municipal base (SINAN), in 2017, by researchers linked to the Health Sciences and Biological Sciences Postgraduate Program of the Federal University of the São Francisco Valley (UNIVASF). The variables were the essential and mandatory fields of the AIDS notification forms. In the period from 2012 to 2016, 420 AIDS cases were confirmed in residents of the municipality of Petrolina. We analyzed 25 variables. Most of the variables studied fell within Category 4, with 75.1% to 100% of completeness. The study showed important flaws in filling the main variables of the AIDS Notification Form, evidencing its insufficiency in acting as an Information System in Health. It is therefore necessary to encourage the permanent education of health professionals at all levels of attention and performance.

KEYWORDS: AIDS, Compulsory Notification, Information Systems.

1 | 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).

2 | 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).

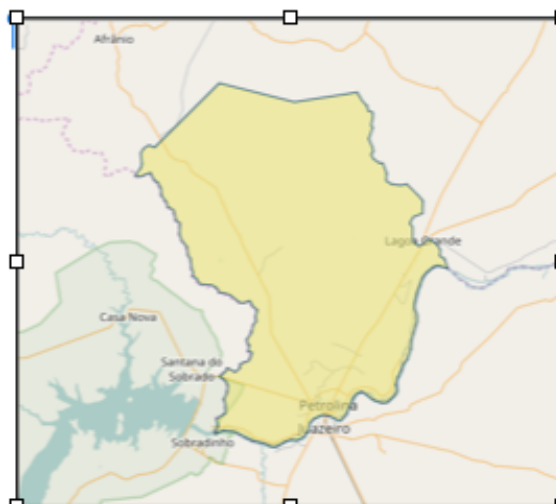


Figura 1 – Mapa do município de Petrolina, Pernambuco.

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.

Categoria	Descrição
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

Quadro 1 – Critérios utilizados para classificação das variáveis estudadas.

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.

3 | 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 e, dentre elas, 24 (96%) se enquadraram na Categoria 4 e apenas a variável *Critério Rio de Janeiro/Caracas* foi classificada como Categoria 3, com 61,66% das fichas com esse campo preenchido.

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

Variável	Fichas preenchidas		Categoria de Completude
	n	%	
UF	420	100	4
Unidade de saúde	420	100	4
Data do diagnóstico	420	100	4
Nome completo do paciente	420	100	4
Data de nascimento do paciente	420	100	4
Idade do paciente	420	100	4
Sexo do paciente	420	100	4
Idade gestacional da paciente	420	100	4
UF de residência do paciente	420	100	4
Município de residência	420	100	4
País de residência	420	100	4
Transmissão vertical	420	100	4
Transmissão sexual	420	100	4
Transmissão sanguínea	420	100	4
Data em que ocorreu a transfusão/acidente	2	100	4
UF do município onde ocorreu a transfusão/acidente	2	100	4
Município onde ocorreu a transfusão/acidente.	2	100	4
Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente	2	100	4
Conclusão da investigação da transfusão/acidente	2	100	4
Evidência laboratorial de infecção pelo HIV	420	100	4
Critério Rio de Janeiro/Caracas	420	100	3
Critério CDC Adaptado	420	100	4
Critério óbito	420	100	4
Caso de AIDS evoluir para óbito	420	100	4
Data de óbito	17	100	4

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

Fonte: SINAN/SMS Petrolina.

UF: Unidade Federativa

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.

Apesar de ter se enquadrado na Categoria 4, a variável Critério CDC adaptado deixou de ser preenchida ou marcada como ignorado em 52 fichas de notificação (12,4%), representando a segunda variável com pior proporção de completude. O Critério CDC adaptado 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/mm³ (BRASIL, 2003).

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 Estado do Espírito Santo.

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.

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

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

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.

4 | 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

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>. 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>. 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>. 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.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-140-4

