

Artigo Original

Avaliação da completude de formulários de admissão de pessoas vivendo com HIV em um Centro de Testagem e Aconselhamento do interior da Bahia

Evaluation of the incompleteness of admission forms for people living with HIV assisted at a Counseling and Testing Center in the interior of the state of Bahia

Daiana Alencar de Medeiros¹, Maria Augusta Vasconcelos Palácio², Isis Larissa Maia Nogueira³, Gabriela Tavares Magnabosco⁴, Iukary Takenami²

Medeiros DA, Palácio MAV, Nogueira ILM, Magnabosco GT, Takenami I. Avaliação da completude de formulários de admissão de pessoas vivendo com HIV em um Centro de Testagem e Aconselhamento do interior da Bahia / *Evaluation of the incompleteness of admission forms for people living with HIV assisted at a Counseling and Testing Center in the interior of the state of Bahia*. Rev Med (São Paulo). 2022 jan.-fev.;101(1):1-9.

RESUMO: *Introdução:* Os formulários de admissão de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV), assistidas em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), representam importantes fontes de informações estratégicas que, quando bem preenchidos, podem contribuir com o planejamento de políticas públicas e alocação adequada de recursos públicos. *Objetivo:* Avaliar a completude dos formulários de admissão de PVHIV, assistidas em um CTA localizado no interior do estado da Bahia, durante o período de 2003 a 2019. *Método:* Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo analítico, baseado em dados secundários. *Resultados:* Analisou-se 305 formulários de PVHIV. Das 29 variáveis analisadas, oito (27,6%) apresentaram completude de qualidade “excelente” e “bom”. No entanto, a média geral de não preenchimento foi de 39,9% ± 11,3%, evidenciando uma qualidade “ruim”. Todas as características comportamentais apresentaram qualidade de completude “muito ruim”. A categoria clínico-laboratorial também demonstrou uma qualidade “ruim” para as variáveis linfócitos T CD4⁺, T CD8⁺ e T CD45⁺. *Conclusão:* Faz-se necessário maiores investimentos na capacitação dos profissionais de saúde, visando a realização de um registro completo, válido, de alta cobertura e confiabilidade com potencial para subsidiar decisões assistenciais, administrativas e gerenciais.

Descritores: Síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; Avaliação em saúde; Sistema de informação em saúde.

ABSTRACT: *Introduction:* The admission forms for people living with human immunodeficiency virus (PLHIV), assisted at a Counseling and Testing Center (CTC), represent important sources of strategic information that, when properly completed, can contribute to policy planning and adequate allocation of public resources. *Objective:* To evaluate the completeness of PLHIV admission forms, assisted at a CTC located in the interior of state of Bahia from 2003 to 2019. *Method:* This is a retrospective, descriptive analytical study, based on secondary data. *Results:* Three hundred five forms of PLHIV were analyzed. Of the 29 variables analyzed, only eight (27.6%) presented completeness of “excellent” or “good” quality. However, the general mean of non-completion was 39.9% ± 11.3%, showing a “bad” quality. All behavioral characteristics showed “very bad” quality of completeness. The clinical-laboratory category also demonstrated a “bad” quality for the variables T CD4⁺, T CD8⁺ and T CD45⁺ lymphocytes. *Conclusion:* Greater investments are needed in the training of health professionals, aiming to carry out a complete, valid, high coverage and reliable record with the potential to support assistance, administrative and managerial decisions.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome; HIV; Health evaluation; Health information systems.

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Paulo Afonso – BA. <https://orcid.org/0000-0002-0622-6508>. E-mail: medeiros.da@hotmail.com.

2. Professora, Doutora Adjunta do Colegiado de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Paulo Afonso – BA. ORCID: Palácio MAV - <https://orcid.org/0000-0002-2780-125X>, Takenami I - <https://orcid.org/0000-0001-5660-7766>. E-mail: augusta.palacio@univasf.edu.br, iukary.takenami@univasf.edu.br.

3. Enfermeira, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, em Urgência e Emergência, coordenadora do Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), Paulo Afonso – BA. <https://orcid.org/0000-0003-1935-926X>. E-mail: isis_lari@hotmail.com.

4. Professora, Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR. <https://orcid.org/0000-0003-3318-6748>. E-mail: gtmagnabosco@uem.br

Correspondência: Iukary Takenami. Laboratório de Estudos Aplicados à Saúde. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Paulo Afonso. Avenida da Amizade, s/n, Paulo Afonso – BA. CEP: 48605-780. E-mail: iukary.takenami@univasf.edu.br

INTRODUÇÃO

A informação em saúde é um recurso fundamental para se conhecer a realidade socioepidemiológica dos usuários assistidos pelos serviços de saúde, assegurando o planejamento de ações, programas e políticas públicas mais assertivas no suprimento das demandas populacionais¹. Quando bem estruturada e utilizada por gestores e profissionais da saúde oferece subsídios para a tomada de decisão, facilitando a identificação de prioridades, a melhoria da qualidade da assistência e, ainda, o desenvolvimento do conhecimento científico por meio da realização de estudos e pesquisas².

No entanto, a informação sem qualidade pode inviabilizar todo o processo de planejamento, induzindo a erros na tomada de decisão. Para tanto, inúmeros critérios já foram propostos para avaliar a qualidade das fontes de informação. Segundo Correia et al.³ a capacidade de cobertura, confiabilidade e a completitude dos dados são elementos fundamentais para que uma informação tenha sua qualidade assegurada. Por sua vez, Lima et al.⁴ também consideram a validade, consistência, acessibilidade e não-duplicidade como critérios essenciais para a análise da qualidade dos dados e da informação gerada. Mesmo diante de diferentes tipos de indicadores associados à qualidade dos dados, os estudos são unânimes em defender a completitude das informações como uma das principais ferramentas no monitoramento dos instrumentos de coleta e/ou banco de dados^{2,5-7}.

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é considerada um dos maiores problemas mundiais de saúde pública e se configura como uma pandemia de difícil controle e de elevada morbimortalidade. Revela-se, ainda, uma epidemia de múltiplas dimensões que vem se diferenciando quanto ao perfil epidemiológico ao longo do tempo. Conforme os estudos de Brito et al.⁸, Cabral et al.⁹ e Silva et al.¹⁰ há uma mudança significativa nos padrões socioepidemiológicos das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), como os fenômenos de feminização, interiorização, pauperização e heterossexualização, condições que precisam ser avaliadas a nível local. Essas modificações exigem dos gestores e trabalhadores da saúde constantes esforços na identificação do perfil assistencial e especificidades para a reestruturação das políticas públicas e da oferta de ações e serviços de saúde, de modo que possam atender às necessidades e demandas vigentes¹¹.

Assim, torna-se imperativo a avaliação da qualidade das informações disponíveis em prontuários e/ou formulários de admissão de serviços que atendem PVHIV no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual pode ser medida indiretamente pela análise da validade das informações, bem como pela avaliação da completitude dos campos de preenchimento dos referidos instrumentos de coleta

de dados¹².

Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) têm como principais ações o acesso universal à testagem e aconselhamento em HIV/Aids, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais (HV), bem como o fortalecimento das intervenções de prevenção combinada do HIV e da educação em saúde para todas as pessoas que buscam o serviço. Nessa lógica, os CTA se configuram como serviços de assistência especializada às pessoas com HIV/Aids, IST e HV, que realizam ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas direcionadas para indivíduos referenciados e/ou aqueles que buscam atendimento por livre demanda¹³.

Ao se analisar a completitude das fichas clínicas de PVHIV assistidas em um CTA, diferentes possibilidades e elementos estratégicos podem ser criados para aprimorar o planejamento, implementar e avaliar as ações adotadas no serviço. Assim, estudos dessa natureza contribuem para otimizar a coleta e registro de dados, mediante a sensibilização e capacitação de profissionais envolvidos como forma de prover maior valorização e comprometimento dos operadores no preenchimento dos formulários. Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a completitude dos formulários de admissão de PVHIV assistidas em um CTA do interior do estado da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo analítico, baseado em dados secundários oriundos dos prontuários físicos de usuários cadastrados no Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE) do município de Paulo Afonso, Bahia, Brasil.

Paulo Afonso é um município de médio porte e está localizado no sertão baiano, a 480 km da capital Salvador, possuindo uma população estimada de 118.526 habitantes¹⁴. Integra a Mesorregião Vale do São Francisco e faz divisa com diversos municípios de pequeno porte, cujos moradores dependem diretamente dos serviços de saúde da região, entre eles, o serviço de assistência especializada ao HIV fornecido pelo CTA/SAE¹⁵. Um estudo recente mostrou que no respectivo município, entre os anos 1996 e 2019, foram identificados 301 PVHIV, com uma média de $12,5 \pm 9,6$ casos/ano¹⁶.

A população de estudo foi constituída por todas as PVHIV cadastradas e assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, Bahia, no período de 2003 a 2019, com idade maior que 18 anos. Todos os usuários foram considerados para análise, não sendo aplicado qualquer critério de exclusão.

Para auxiliar na coleta e compilação dos dados foi elaborado um instrumento de coleta com base nos formulários de admissão dos usuários assistidos pelo CTA/SAE. Esse instrumento continha todas as variáveis presentes nas fichas que compõem o formulário admissional do serviço agrupadas nas categorias a saber: sociodemográfica, comportamental e clínico-laboratorial. Os formulários de admissão incluem, “ficha clínica” e uma ficha referente aos “dados laboratoriais”, sendo constituído por 29 variáveis, cuja completitude é obrigatória, independentemente da variável.

Com relação ao manejo e fluxo, os formulários são padronizados e distribuídos pela Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) para todos os CTA/SAE presentes em todos os municípios adscritos do estado. No que se refere ao CTA/SAE localizado em Paulo Afonso, o preenchimento das fichas ocorre no momento da admissão das pessoas no serviço e pode ser realizado pelo profissional enfermeiro, técnico de enfermagem ou farmacêutico. Posteriormente, essas fichas são anexadas aos prontuários físicos, os quais são conservados em armários, e uma cópia é enviada à vigilância epidemiológica municipal que notifica o caso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 e foi realizada em salas reservadas no CTA/SAE por dois observadores. O tempo dispensado na observação de cada prontuário variou de cinco a dez minutos. Todas as informações, registros e resultados de exames foram levados em consideração.

Para avaliação da completitude dos formulários de admissão, foi utilizada como referência a classificação proposta por Romero e Cunha¹⁷, que se baseia no percentual de informações ausentes ou ignoradas. Para estes autores, classifica-se o grau de completitude como excelente (< 5%), bom (5 a 10%), regular (10 a 20%), ruim (20 a 50%) e muito ruim ($\geq 50\%$), conforme a proporção de dados ausentes. O termo completitude refere-se ao grau de preenchimento do campo analisado, mensurado pela proporção de notificações com campo preenchido com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado¹⁸.

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft® Office Excel 2003 e analisados no *software GraphPad Prism v.9* (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA). As variáveis quantitativas foram descritas por média \pm desvio-padrão (média \pm DP). A associação entre o percentual de incompletitude com o período de estudo foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes para valores de $p < 0,05$.

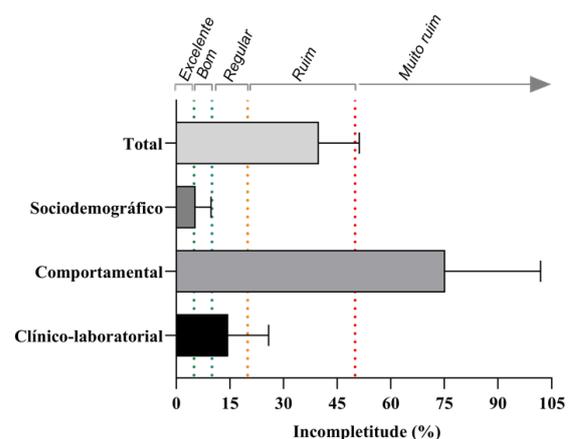
O presente estudo é um recorte de um trabalho mais amplo acerca do perfil de PVHIV no município de Paulo Afonso, Bahia¹⁶. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em julho de 2019, sob parecer nº 3.451.026, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

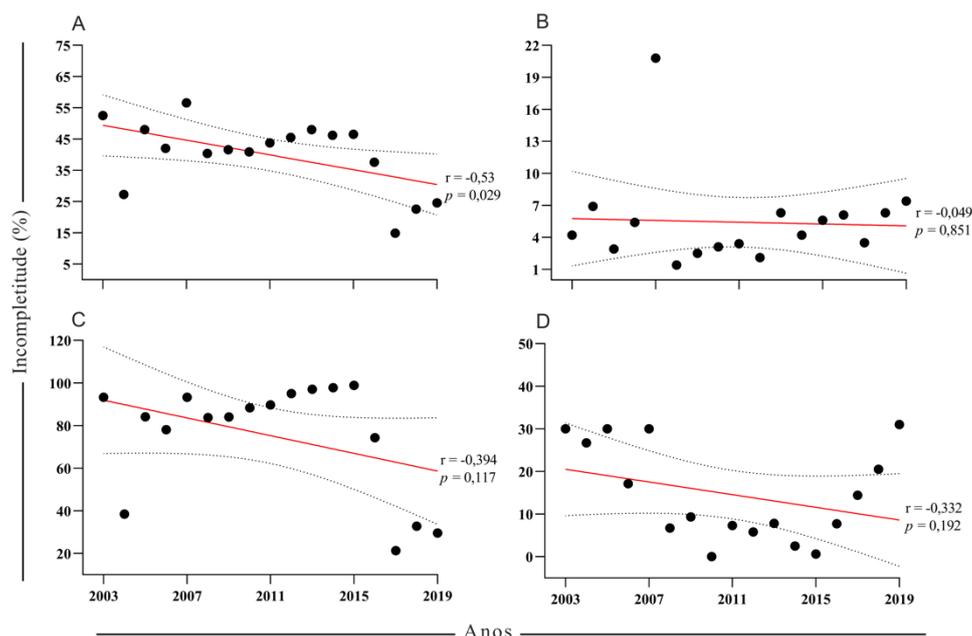
Dos 305 formulários de PVHIV, assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, 180 (59%) eram referentes a pessoas do sexo masculino e 125 (41%) às mulheres. A média da completitude dos formulários de admissão, de forma geral, foi de 39,9% (DP: $\pm 11,3\%$), variando de 14,9% a 56,6% nos anos de 2007 e 2017, respectivamente (Figura 1). Ademais, ao longo do período de estudo observou-se uma redução significativa na incompletitude dos dados ($r = -0,53$, $p = 0,029$, Figura 2A).

Das três categorias avaliadas, as variáveis comportamentais apresentaram completitude de qualidade “muito ruim” com uma média de dados incompletos de 75,3% (DP: $\pm 26,6\%$), chegando a atingir 98,9% no ano de 2015 (Figura 1, Figura 2C). Em contrapartida, as categorias sociodemográficas e clínico-laboratoriais apresentaram qualidade “boa” (média \pm DP: $5,4\% \pm 4,4\%$) e “regular” (média \pm DP: $14,6\% \pm 11,3\%$), respectivamente, ou seja, com dados pouco ou intermediários incompletos (Figura 1). Os maiores índices de incompletitude foram observados nos anos de 2007 e 2019, respectivamente (Figura 2B, 2D). Embora seja possível observar uma relação inversamente proporcional entre a frequência de incompletitude geral ao longo do período de estudo (Figura 2A), nenhuma correlação foi observada nas categorias quando estratificadas por variáveis de interesse (Figura 2B-D).



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Figura 1 – Variação percentual de incompletitude geral e estratificada por categorias nos formulários de admissão de PVHIV, assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, Bahia



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Figura 2 – Correlação do percentual de incompletude dos formulários de admissão de PVHIV, assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, Bahia, geral (A) e estratificada por categoria sociodemográfica (B), comportamental (C) e clínico-laboratorial (D) em relação ao período de estudo

Em relação à incompletude dos dados referentes às variáveis sociodemográficas, ao avaliar variável por variável, observou-se que as variáveis: nome do paciente, sexo, idade, cidade e escolaridade apresentaram o menor nível de inconsistência, variando de zero a 3,6% e, portanto, sendo classificada como de qualidade “excelente”, independentemente do período/ano analisado. Por sua vez, as variáveis ocupação e bairro, foram as que obtiveram o maior índice de não preenchimento com 12,8% e 17%, respectivamente, sinalizando uma qualidade de completitude “regular” (Tabela 1). Apesar das pequenas variações ao longo dos anos, o resultado de correlação mostrou que não houve diferenças significativas na incompletude dos dados referentes a: ocupação, bairro, cidade e escolaridade (Figura 3A-D, $p > 0,05$). Por outro lado, observa-se que a incompletude da variável estado civil diminuiu significativamente ao longo dos anos ($r = -0,55$, $p = 0,022$, Figura 3E).

A análise das variáveis comportamentais revelou uma precariedade das informações na ficha clínica de forma geral. Todos os dados referentes a essa categoria obtiveram uma qualidade de completitude classificada como “muito ruim” ($\geq 50\%$). Os piores níveis de preenchimento foram observados nas variáveis número de parceiros, contato com PVHIV e prática sexual, com 91,1% ($n=278$), 70,2% ($n=214$) e 66,2% ($n=202$), respectivamente. Na estratificação por ano, embora haja uma tendência de correlação negativa, é possível verificar que não existe uma correlação significativa entre as variáveis comportamentais

analisadas e os anos analisados. Contudo, observou-se que nos últimos anos o escore de avaliação de todas as variáveis incluídas na categoria comportamental mudou de “muito ruim” para “ruim” (Figura 3F-K).

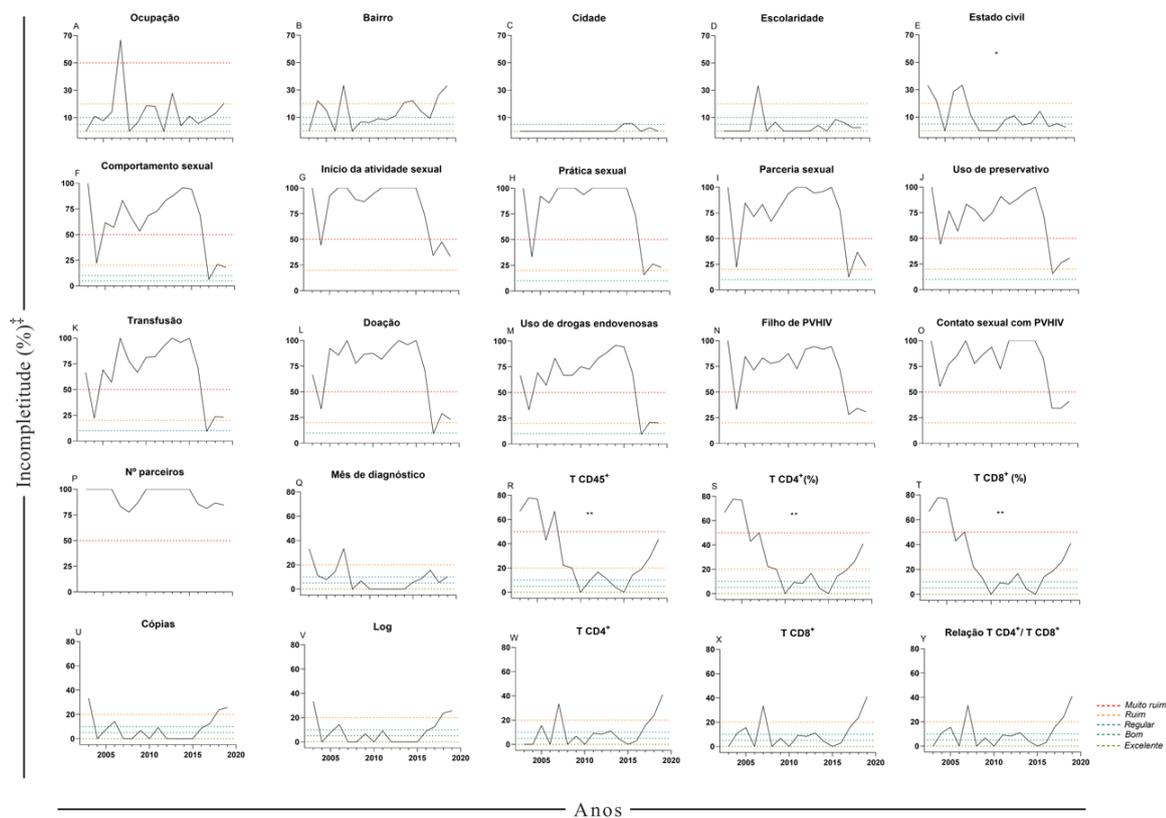
Em relação as variáveis clínico-laboratoriais, o ano do diagnóstico foi considerado a variável com melhor preenchimento, sendo classificada como qualidade de completitude “excelente”, independentemente do ano. Resultados semelhantes podem ser observados na variável mês de diagnóstico, cuja qualidade de completitude foi classificada como “boa”, mas com variações ao longo do período analisado (Figura 3Q). Já as variáveis linfócitos T CD45⁺, linfócitos T CD4⁺ (%) e linfócitos T CD8⁺ (%) apresentaram os menores níveis de preenchimento, sinalizando uma completitude de qualidade “ruim”, com percentuais de não preenchimento de 24,9% ($n=76$), 23,9% ($n=73$) e 23,6% ($n=72$), respectivamente. Curiosamente, ao se observar a tendência temporal de incompletude dessas variáveis, percebe-se que o intervalo de 2011 a 2015 apresentou os melhores níveis de preenchimento, superando, inclusive, os valores encontrados em anos mais recentes (linfócitos T CD45⁺: $r = -0,62$, $p = 0,008$; linfócitos T CD4⁺ (%): $r = -0,63$, $p = 0,007$ e linfócitos T CD8⁺ (%): $r = -0,62$, $p = 0,008$; Figura 3R-T). Por sua vez, as variáveis cópias, log, linfócitos T CD4⁺, linfócitos T CD8⁺, relação T CD4⁺/CD8⁺ apresentaram completitude de qualidade “regular” mantendo-se constante ao longo dos anos e apresentando uma tendência de crescimento nos últimos anos (Tabela 1, Figura 3U-Y).

Tabela 1 – Classificação e percentual de incompletitude dos formulários de admissão de PVHIV, assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, Bahia, 2003-2019 (N=305)

Variável	n (%)	Escore de avaliação
Sociodemográfico		
Nome	-	<i>Excelente</i>
Sexo	-	<i>Excelente</i>
Idade	-	<i>Excelente</i>
Ocupação	39 (12,8)	<i>Regular</i>
Bairro	52 (17)	<i>Regular</i>
Cidade	4 (1,3)	<i>Excelente</i>
Estado civil	22 (7,2)	<i>Bom</i>
Escolaridade	11 (3,6)	<i>Excelente</i>
Comportamental		
Comportamento sexual	162 (53,1)	<i>Muito ruim</i>
Início da atividade sexual	201 (65,9)	<i>Muito ruim</i>
Prática sexual	202 (66,2)	<i>Muito ruim</i>
Parceria sexual	194 (63,6)	<i>Muito ruim</i>
Nº de parceiros	278 (91,1)	<i>Muito ruim</i>
Uso de preservativo	184 (60,3)	<i>Muito ruim</i>
Transfusão	178 (58,4)	<i>Muito ruim</i>
Doação	190 (62,3)	<i>Muito ruim</i>
Uso de drogas endovenosas	168 (55,1)	<i>Muito ruim</i>
Filho de PVHIV	194 (63,6)	<i>Muito ruim</i>
Contato sexual com PVHIV	214 (70,2)	<i>Muito ruim</i>
Clínico-laboratorial		
Mês de diagnóstico	22 (7,2)	<i>Bom</i>
Ano de diagnóstico	-	<i>Excelente</i>
Carga viral (cópias)	31 (10,2)	<i>Regular</i>
Log	31 (10,2)	<i>Regular</i>
T CD4 ⁺ (nº absoluto)	41 (13,4)	<i>Regular</i>
T CD4 (%)	73 (23,9)	<i>Ruim</i>
T CD8 ⁺ (nº absoluto)	42 (13,8)	<i>Regular</i>
T CD8 ⁺ (%)	72 (23,6)	<i>Ruim</i>
Relação T CD4 ⁺ /CD8 ⁺ (nº absoluto)	42 (13,8)	<i>Regular</i>
T CD45 ⁺ (nº absoluto)	76 (24,9)	<i>Ruim</i>

PVHIV = pessoas vivendo com HIV/Aids; CTA/SAE = Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada; nº = número; T = linfócitos T.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Figura 3 – Correlação linear do percentual de incompletitude dos formulários de admissão de PVHIV, assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, Bahia, estratificada por variável ao longo do período de 2003 a 2019. A correlação entre as variáveis e o ano foram realizadas pelo teste de Pearson. Diferenças significativas foram consideradas em $p < 0,05$ e $p < 0,01$ representado por * e **, respectivamente. ‡As variáveis de completitude 100% não foram contempladas nesse resultado. PVHIV = pessoas vivendo com HIV; n° = número; T = linfócitos T

DISCUSSÃO

Os formulários de admissão de PVHIV assistidas no CTA/SAE de Paulo Afonso, Bahia, apresentaram, de modo geral, qualidade de completitude classificada como “ruim” e, portanto, apresentaram baixa possibilidade de obtenção de informações qualificadas. Estudo de Lirio et al.¹⁹ envolvendo 11 municípios da Bahia, no período de 2001 a 2010, corrobora com esse resultado, apontando que a completitude nos campos HIV e AIDS em todas as fichas de notificação de tuberculose estava aquém do esperado e desejado pelas autoridades sanitárias brasileiras no presente momento.

Apesar do importante avanço no preenchimento dos dados ao longo dos anos, observado no CTA/SAE desse estudo, determinadas variáveis, notadamente aquelas que dizem respeito às características comportamentais dos usuários, ainda são pouco questionadas e trabalhadas pelos profissionais de saúde do serviço, o que, conforme Luz et al.² e Bonilha et al.²⁰ pode comprometer seriamente

a assistência a esses usuários e a pesquisa clínica-epidemiológica em saúde.

Ao se observar as variáveis sociodemográficas dos usuários assistidos no estudo, nota-se que a maioria (75%, 6/8), obtiveram um adequado grau de preenchimento, classificada como “excelente” (83,3%) e “bom” (16,7%). Resultados convergentes com o estudo realizado por Lino et al.²¹ no estado do Rio de Janeiro sobre nascidos vivos e óbitos neonatais no período de 1999 a 2014, no qual, utilizando metodologia semelhante, 80% das variáveis sociodemográficas foram categorizadas com qualidade “excelente”. Por outro lado, as variáveis como bairro e ocupação apresentaram um nível de completitude de qualidade “regular”, estando ausente em cerca de 17% e 12,8% das fichas, respectivamente. Conforme Braz et al.²² tais informações são importantes para se conhecer os riscos envolvidos na atividade laboral desses indivíduos, assim como para saber se eles são provenientes de áreas com maiores índices de casos, conhecimentos que também subsidiarão ações de controle da interiorização da

epidemia HIV/Aids. Ademais, o não preenchimento dessas variáveis dificulta a análise das desigualdades sociais como importantes preditores da infecção por HIV.

A importância dessas variáveis pode ser evidenciada no estudo Lino et al.²¹ no qual o conhecimento acerca dos aspectos sociais, demográficos e econômicos disponíveis nas bases do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do estado do Rio de Janeiro, foram imprescindíveis para a compreensão do processo saúde-doença e, portanto, para o planejamento de ações preventivas e terapêuticas que possam atuar de forma mais assertiva e eficaz nesse ciclo.

A investigação das características comportamentais de PVHIV permite fazer um levantamento relacionado às principais vias de disseminação do vírus em determinada região, viabilizando o desenvolvimento de ações mais eficientes na prevenção e controle da transmissão da doença²³. Contudo, no presente estudo, as características comportamentais dos usuários apresentaram uma deficiência expressiva no seu preenchimento, alcançado uma avaliação de completitude de qualidade “muito ruim” em todas as variáveis avaliadas. O mesmo foi observado no trabalho de Glatt et al.¹² em que 47%, 52% e 22% de incompletitude foi observado nas fichas de notificação do Sinan, sobretudo nas características comportamentais: relações sexuais com PVHIV, parceria sexual e uso de drogas injetáveis, respectivamente.

Essa carência observada entre as variáveis comportamentais, pode ser justificada pelas dificuldades relatadas por profissionais de saúde em abordar temas relacionados à sexualidade ou comportamentos sexuais, uma vez que estes assuntos ainda representam um tabu social²⁴. Para além desse entendimento, municípios de pequeno e médio porte, a exemplo de Paulo Afonso, são afetados ainda mais por conta das redes de contato onde todos se conhecem, características que se configuram como obstáculos para uma discussão aberta e natural entre profissionais de saúde e usuários^{25,26}. Assim, o receio de causar constrangimentos e bloqueios nos usuários compromete a realização de uma investigação comportamental mais fidedigna e, portanto, a prestação de uma assistência mais qualificada²⁷.

Entre as características clínicas-laboratoriais, também se observou um preenchimento inapropriado dos dados, mostrando que 80% (8/10) dessas variáveis apresentaram completitude variando de qualidade “regular” a “ruim”. Apenas uma única variável esteve presente em 100% dos dados laboratoriais, com escore de completitude classificado como “excelente”. Um estudo proposto por Maia et al.²⁸ evidenciou resultados semelhantes sobre a qualidade do Sistema de Informação de Pré-Natal em Vitória do Espírito Santo. No estudo, as variáveis referentes aos exames laboratoriais foram consideradas de completitude “ruim”, o que reforça e evidencia a necessidade de sensibilização e treinamento por parte dos

profissionais de saúde responsáveis pelo registro e coleta de dados. É importante ressaltar que as informações descritas nos aspectos laboratoriais de PVHIV são extremamente importantes para o acompanhamento da resposta clínica à terapia antirretroviral, o que permite avaliar se o tratamento está sendo efetivo ou se é necessária a troca ou introdução de novos medicamentos¹².

A respeito da análise temporal, houve uma tendência de melhoria no preenchimento de todas as variáveis, significativamente nas variáveis estado civil, linfócitos T CD45⁺, T CD4⁺ (%) e T CD8⁺ (%), o que demonstra um avanço sutil na completitude dos formulários ao longo dos anos. Resultados discordantes foram encontrados no estudo de Souza et al.²⁹ realizado em um centro de referência em saúde da mulher, no qual apenas uma única variável obteve tendência de queda na sua incompletitude. Em vista disso, é importante considerar que a incompletitude nos instrumentos pode ser reflexo da falta de cuidado, da pouca importância dada pelos profissionais e/ou autoridades/gestores diante das potencialidades de utilização desses dados na gestão e planejamento de ações. À propósito das citações de da Luz et al.², Bonilha et al.²⁰ e Braz et al.²² para os profissionais de saúde, os formulários de admissão representam apenas documentações burocráticas, sem qualquer impacto sobre a funcionalidade do sistema de saúde.

Não obstante, a baixa clareza metodológica pode também favorecer o não preenchimento dos dados nos respectivos instrumentos de coleta. Segundo Luz et al.² os profissionais de saúde relatam dificuldades quanto à interpretação de determinadas variáveis, o que favorece o não preenchimento dos instrumentos. De modo semelhante, a ausência de resultados claros nos exames laboratoriais, pode comprometer a transcrição destes para os formulários de admissão. Por outro lado, dispor de instruções claras e padronizadas também não é garantia de informação de qualidade. Nesse sentido, é preciso que todos os profissionais de saúde envolvidos no processo sejam devidamente capacitados e sensibilizados sobre a importância e valorização da qualidade dos dados³.

Possivelmente, alguns desses fatores descritos acima podem ter contribuído para a incompletitude dos dados no presente estudo, independente do ano, o que enseja repensar sobre novos mecanismos para adquirir mais consistência dos dados registrados. Por sua vez, avaliações rotineiras são indispensáveis para a garantia de um monitoramento mais eficiente dos problemas identificados na completitude dos dados. Diante dessa perspectiva, a correta utilização das informações geradas com a análise dos dados poderá definir a situação de saúde desse grupo populacional a nível regional, além de nortear políticas públicas e monitorar a eficácia das mesmas, assim como subsidiar estudos e pesquisas específicas.

Embora haja um aumento expressivo na literatura científica sobre a avaliação da completitude dos sistemas

de informação em saúde, trata-se de uma das dimensões de qualidade pouco explorada nos CTA/SAE do município e/ou de outras regiões. A propósito dessa observação, esse é o primeiro estudo envolvendo análise da completitude dos formulários de admissão de um CTA/SAE realizado no Brasil. Essa situação remete a necessidade de mais estudos na área de modo que possam contribuir com as especificidades regionais, trazendo novos conhecimentos e gerando melhoria da qualidade da informação.

Em síntese, ressalta-se como limitação do estudo, a avaliação apenas de uma dimensão da qualidade – completitude. Sabe-se que a avaliação da qualidade envolve aspectos multidimensionais. No entanto, a grande quantidade de dados ausentes ou ignorados pode comprometer outras dimensões da informação em saúde, a exemplo da confiabilidade, acurácia e relevância. Outro aspecto importante, refere-se ao fato dos dados serem registrados em prontuários físicos, o que dificultou a compreensão dos registros em determinados momentos. É preciso reconhecer no estudo que a completitude vem melhorando efetivamente ao longo dos anos, porém, seu aprimoramento constitui-se em um processo contínuo de avaliações e ajustes.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a completitude dos

formulários de admissão de PVHIV assistidas no CTA/SAE do município de Paulo Afonso, Bahia, em um período de 17 anos. Observou-se que os formulários de admissão de PVHIV assistidas no CTA/SAE de Paulo Afonso, Bahia, apresentaram, de modo geral, qualidade de completitude classificada como “ruim”. Apesar de algumas variáveis terem apresentado, ao longo dos anos, avanços importantes no que tange ao seu preenchimento, os resultados mostraram que ainda estão aquém do esperado para garantir informações em saúde qualificadas.

Considerando a importância da qualidade da informação para o planejamento de políticas públicas, alocação de recursos públicos, melhoria da assistência dos serviços de saúde e desenvolvimento de ações preventivas, é urgente que os gestores e profissionais de saúde sejam alertados sobre a relevância dos registros de qualidade no CTA/SAE estudado, especialmente no que concerne às características comportamentais dos usuários assistidos neste serviço. Para tanto, faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde, visando a realização de um registro completo, válido, de alta cobertura e confiabilidade com potencial para subsidiar decisões assistenciais, administrativas e gerenciais, contribuindo, conseqüentemente, com a melhoria da qualidade de vida e atendimento de PVHIV.

Conflitos de interesse: Nenhum conflito de interesse, financeiro ou outro, é declarado pelos autores.

Agradecimentos: Nossos agradecimentos ao Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE) pelo apoio logístico e colaboração na coleta dos dados.

Contribuições dos Autores: *Daiana Alencar de Medeiros, Iukary Takenami* - Revisão bibliográfica, coleta e análise dos dados, e redação do artigo; *Isis Larissa Maia Nogueira* - Coleta e análise dos dados; *Maria Augusta Vasconcelos Palácio, Gabriela Tavares Magnabosco, Iukary Takenami* - Orientação científica e revisão do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Santos SRS, Ferreira JA, Cruz EMMS, Leite EMAM, Pessoa JCS. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. *Cogitare Enferm.* 2014;19(4):833-40. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v19i4.35347>.
2. Luz CM, Deitos J, Siqueira TC, Heck APF. Completude das informações do registro hospitalar de câncer em um hospital de Florianópolis. *ABCS Health Sci.* 2017;42(2):73-9. doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1006>.
3. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2014;19(11):4467-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>.
4. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(10):2095-109. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000002>.
5. Costa JMB, Frias PG. Avaliação da completitude das variáveis da declaração de nascido vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3):613-24. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X20090003000016>.
6. Filha MMT, Gama SGN, Cunha CB, Leal MC. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos Hospitalares no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Sup 1):S83-S91. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700009>.
7. Calazans ATS. Qualidade da informação: conceitos e aplicações. *TransInformação.* 2008;20(1):29-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-37862008000100003>.
8. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald, CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001;34(2):207-17. doi: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>.
9. Cabral JVB, Santos SSF, Oliveira CM. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de hiv/aids em adolescentes no estado de Pernambuco. *Rev Uniara.* 2015;18(1):149-63. doi: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2015.v18i1.345>.
10. Silva BEB, Santos VS, Santos IER, Batista MVA, Gonçalves

- LLC, Lemos LMD. Prevalence of coinfections in women living with human immunodeficiency virus in Northeast Brazil. *J Braz Soc Trop Med.* 2020;53:e20190282. doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0282-2019>.
11. Cruz MM, Toledo LM, Santos EM. O sistema de informação de aids do Município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidades enquanto instrumento da vigilância epidemiológica. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(1):81-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100009>.
 12. Glatt R. Análise da qualidade da base de dados de aids do sistema de informação de agravos de notificação (Sinan). Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5093/2/751.pdf>.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil: Desafios para a Equidade e o Acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_acoes_aconselhamento_brasil.pdf.
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada do município de Paulo Afonso, BA, no ano de 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/paulo-afonso/panorama.html>.
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/paulo-afonso.html>.
 16. Medeiros DA, Palácio MAV, Gois LL, Takenami I. Perfil dos usuários vivendo com HIV/aids atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior da Bahia: um estudo longitudinal retrospectivo. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2021;54(1):e-173345. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmp.2021.173345>.
 17. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad Saúde Pública.* 2006;22(3):673-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>.
 18. Fonseca MGP, Coeli CM, Lucena FFA, Veloso VG, Carvalho MS. Accuracy of a probabilistic record linkage strategy applied to identify deaths among cases reported to the Brazilian aids surveillance database. *Cad Saúde Pública.* 2010;26:1431-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700022>.
 19. Lírío M, Santos NP, Passos LAR, Kritski A, Castro BG, Grassi MFR. Completude das fichas de notificação de Tuberculose nos municípios prioritários da Bahia para controle da doença em indivíduos com HIV/aids. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2015;20(4):1143-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00672014>.
 20. Bonilha EA, Vico ESR, Freitas M, Barbuscia DM, Galleguillos TGB, Okamura MN, Santos PC, Lira MMTA, Torloni MR. Cobertura, completude e confiabilidade das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de maternidades da rede pública no município de São Paulo, 2011. *Epidemiol Serv Saude.* 2018;27(1):e201712811. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100011>.
 21. Lino RRG, Fonseca SC, Kale PL, Flores PVG, Pinheiro RS, Coeli CM. Tendência da incompletude das estatísticas vitais no período neonatal, estado do Rio de Janeiro, 1999-2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2019;28(2):e2018131. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200014>.
 22. Braz RM, Tauil PL, Santelli ACFS, Fontes CJF. Avaliação da completude e da oportunidade das notificações de malária na Amazônia Brasileira, 2003-2012. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(1):21-32. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100003>.
 23. Pinheiro CVQ, Medeiros NM. Práticas de prevenção do HIV/aids e modos de subjetivação. *Rev Saúde Coletiva.* 2013;23(2):629-46. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200016>.
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, nº 26. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
 25. Ferreira IG, Piazza M, Souza D. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2019;14(41):1788. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1788](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1788).
 26. Vonk ACRP, Bonan C, Silva KS. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1795-807. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600030>.
 27. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2015;20(7):2165-72. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.01792014>.
 28. Maia VKV, Lima EFA, Machadob RAV, Sousac AI, Leite FMC, Primo CC. Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e67747. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67747>.
 29. Souza CB, Amorim MHC, Zandonade E, Fustinoni SM, Schirmer J. Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):416-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900057>.
- Submetido: 04.07.2021
Aceito: 07.12.2021