

PRONTUÁRIOS MÉDICOS DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES

Medical records of the elderly with HIV/AIDS: comments about the quality of information

Marília Borborema Rodrigues Cerqueira¹

Luiza de Marilac Souza¹

Lucas Reis Durães Silva²

Resumo: Objetivo: apresentar considerações sobre a qualidade das informações em prontuários médicos de idosos que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Humana – AIDS atendidos em um serviço de saúde em Belo Horizonte, MG. **Metodologia:** análise de prontuários médicos dos idosos, sob a perspectiva de registro ou não das informações. **Resultados:** entre os resultados, observam-se muitas informações não existentes nos prontuários, como estado civil, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, além de outras relacionadas à forma de contração do vírus, sobre a adesão, tratamento e hábitos pessoais. Se o companheiro vive com o vírus é a informação com menor percentual de registro, existente em 21,1% dos prontuários. **Conclusão:** os prontuários médicos de idosos que vivem com o vírus HIV e atendidos em um serviço de saúde em Belo Horizonte, MG, têm problemas no que se refere à existência de informações, exigindo parcimônia nos estudos e nas conclusões sobre a epidemia, neste grupo populacional.

Palavras-chave: Idoso. HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Sistemas de Informação.

1 Doutora em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional - CEDEPLAR da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

2 Bolsista de Iniciação Científica.

Abstract: Objective: to describe some aspects about the quality of data found and collected from medical records of the aged with Human Immunodeficiency Virus – HIV/ Acquired Immunodeficiency Syndrome – AIDS treated at a health service in Belo Horizonte, MG. **Methodology:** analysis of medical records of elderly, under the registration perspective or not the information. **Results:** we observe many information do not existent in the records, such as marital status, race/color, education, sexual orientation, and other related virus contraction so on adherence, treatment and personal habits. If the companion living with the virus is information with a lower percentage record, existing in 21.1% of the records. **Conclusion:** we conclude that the medical records of elderly people living with HIV and treated in a health facility in Belo Horizonte, MG, have problems with regard to the existence of information, requiring parsimony on the research and findings about the epidemic in this population.

Keywords: Elderly. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Information systems.

INTRODUÇÃO

O Brasil está em processo de célere envelhecimento populacional, fruto do rápido declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade nas idades avançadas. A população com 60 anos ou mais representava, em 1980, em torno de 6% da população total do país; em 2020, esse percentual será de 13% e alcançará o patamar de 29% da população total em 2050¹.

Para parcom o envelhecimento demográfico, há o aumento no número de pessoas com 60 anos ou mais vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Humana–AIDS. Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde², no período de 1980 a junho de 2013, foram notificados 686.478 casos de HIV/AIDS no Brasil, sendo que 20.605 notificações foram de pessoas com 60 anos ou mais. Apesar do número de casos em idosos ser proporcionalmente menor do que em outros grupos etários, o que chama a atenção é que, neste segmento populacional, a taxa de detecção (número de casos detectados divididos pela população em risco, em determinados local e ano, em base de 10), teve um aumento de 81,2%, no período analisado. Em 1980, a taxa de detecção (uma *Proxy* para taxa de incidência, visto que o diagnóstico, geralmente, é tardio) da população com 60 anos ou mais era de 4,8 e, em 2012, foi para 8,7. Em 2013, foram diagnosticados 39.185 novos casos de HIV/AIDS no país, destes 1.812 foram em pessoas com 60 anos ou mais, aproximadamente 4,6% do total de casos diagnosticados.

Neste contexto de processos simultâneos, faz-se necessário conhecer a epidemia de HIV/

AIDS entre idosos por meio dos prontuários médicos, buscando entender as especificidades e as informações contidas nestes documentos.

Este artigo tem como objetivo geral apresentar considerações sobre a qualidade das informações em prontuários médicos de idosos que vivem com HIV/AIDS atendidos em um serviço de saúde em Belo Horizonte, MG. Tendo em vista que a informação é um recurso imprescindível para a tomada de decisões³, faz-se necessário discutir sobre a qualidade das informações constantes nos prontuários estudados.

METODOLOGIA

A coleta de dados/informações foi feita em um serviço de saúde em Belo Horizonte, MG, referência no atendimento ao HIV/AIDS, durante os meses de agosto e setembro de 2013, em local apropriado, no interior das instalações do serviço de saúde. Vale ressaltar que somente os funcionários do serviço de saúde são autorizados a buscar e remover os prontuários das estantes organizadoras destes documentos.

Durante todos os trabalhos, buscou-se seguir os princípios éticos imprescindíveis ao desenvolvimento de trabalhos desta natureza, que envolvem seres humanos e/ou informações pessoais. A apreciação ética foi realizada por meio da Plataforma Brasil, registrando-se Parecer Consubstanciado 330.703 em 10/07/2013.

A avaliação da qualidade das informações foi feita sob a perspectiva do registro ou não, das informações nos prontuários médicos, ficha de notificação/investigação compulsória do HIV/AIDS e outros documentos integrantes do prontuário, tais

como exames, calculando-se os valores percentuais em ambos os casos.

RESULTADOS

Na Tabela 1, observa-se o tipo de informação e os números absolutos e relativos no tocante às condições “registro” e “não registro” nos

prontuários médicos estudados.

Nos prontuários, há informações médicas e clínicas, mas não existem dados de natureza sociodemográfica e epidemiológica, que são registros da ficha de notificação compulsória do HIV/AIDS⁴ e de outros documentos constantes nos prontuários, como fichas de institucionalização, pedidos e resultados de exames laboratoriais e clínicos, etc.

Tabela 1: Registros em prontuários médicos de idosos atendidos em um serviço de saúde referência para HIV/AIDS. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

Informação	Registro		Não	
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Sexo	57	100,0	-	-
Institucionalizado(a)	53	93,0	4	7,0
Idade atual	57	100,0	-	-
Idade ao contrair HIV/AIDS	53	93,0	4	7,0
Raça/cor	42	73,7	15	26,3
Estado Civil	49	86,0	8	14,0
Escolaridade	30	52,6	27	47,4
Município de residência	57	100,0	-	-
Naturalidade	49	86,0	8	14,0
Orientação sexual	27	47,4	30	52,6
Provável modo de transmissão	32	56,1	25	43,9
Se companheiro(a) sabe da condição sorológica	17	29,8	40	70,2
Se companheiro(a) vive com o vírus	12	21,1	45	78,9
Em uso da Terapia Antirretroviral	57	100,0	-	-
Sobre a Adesão Terapêutica	43	75,4	14	24,6
Efeitos colaterais do tratamento	15	26,3	42	73,7
Se assintomático(a)	16	28,1	41	71,9
Tabagista	43	75,4	14	24,6
Alcoolista	13	22,8	44	77,2

Muitas informações foram obtidas por meio da análise de anotações contidas na *anamnese*, realizada por diferentes profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas e outros. Por exemplo, 33,3% do total já tiveram/têm alguma Doença Sexualmente Transmissível – DST, além do HIV/AIDS; no entanto, não é possível saber se os demais 66,7% não tiveram, pois não há este registro nos prontuários.

As DST's mais citadas foram: gonorreia, herpes, herpes genital, herpes zoster e sífilis. O uso da Terapia Antirretroviral (TARV) pode implicar em desconfortáveis efeitos colaterais e os mais citados nos prontuários foram: delírios, dificuldade de ter e manter ereção, diarreia, dor no estômago ao tomar os medicamentos, fraqueza e tontura, dormência nos braços e vômitos, enjoo, mal-estar, insônia, náuseas, perda de peso e coceira na pele. Entretanto, em 73,7% dos prontuários não há informações sobre efeitos colaterais advindos do tratamento. Nesse contexto de efeitos colaterais, em 75,4% dos prontuários observaram-se registros sobre adesão terapêutica, definida como “boa” em 24,6% dos prontuários dos idosos atendidos no serviço de saúde estudado e, em 50,8%, o registro foi “problemas com a adesão”. Sobre hábitos dos idosos, o total de tabagistas está presente em 75,4% dos prontuários, ao passo que as informações sobre os alcoolistas se encontram ausentes em 77,8% dos documentos médicos.

DISCUSSÃO

Embora o HIV/AIDS seja de notificação compulsória⁵, algumas variáveis fundamentais constantes na ficha de notificação compulsória do

HIV/AIDS⁴ não existem nos prontuários estudados. De acordo com Carvalho e Mota⁶ (2003), um sistema de informação em saúde depende da coleta primária dos dados; logo, faz-se necessário o correto e completo preenchimento da ficha de notificação compulsória do HIV/AIDS, visando assegurar a consistência e fidedignidade de todo o sistema. Estudo⁷ aponta o grande número de dados ignorados nos registros de HIV/AIDS disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus. Como os serviços de saúde, entre eles os hospitais-referência, alimentam o sistema de informação em saúde, observa-se o desdobramento da ausência de informações nos prontuários, nos referidos registros do Datasus.

Para o preenchimento da ficha de notificação/investigação do HIV/AIDS, nas orientações⁴ para o preenchimento são definidos “campo de preenchimento obrigatório” e “campo essencial” que, apesar de não ser obrigatório, é o registro de um dado necessário ao processo de investigação do caso ou, ainda, para a elaboração de indicadores.

Deste modo, no que se refere à qualidade do dado sob a perspectiva adotada no atual estudo, os percentuais de informações não existentes oscilam de 7,0% (variável sobre institucionalização – se já esteve ou não internado) a 78,9% (referente ao fato do companheiro viver ou não com o vírus). O provável modo de transmissão, um campo de preenchimento obrigatório, que é uma informação indispensável para as políticas de controle da epidemia de HIV/AIDS, tem aproximadamente 43,9% dos dados ausentes. Este fato, também observado para a variável sobre orientação sexual, pode estar relacionado com a invisibilidade sexual dos idosos⁸, tão arraigada na cultura e, inclusive, na prática dos profissionais de saúde⁹. A contração do vírus pelo contato sexual, em suas várias

possibilidades, é o modo de transmissão mais observado^{10,11} para os indivíduos com 60 anos ou mais, refutando a ideia de que idoso não faz sexo.

Variáveis como raça/cor, escolaridade (campos essenciais), estado civil e naturalidade (em documentos/formulários do serviço) sustentam discussões importantes no que tange ao padrão de disseminação da epidemia de HIV/AIDS, entre outros debates nas diversas áreas da sociologia, psicologia, direitos humanos, economia (escolaridade é uma *Proxy* para a variável ganho financeiro).

As informações sobre os hábitos dos idosos, se fumam e bebem – foi usado o termo alcoolista por ser uma forma menos estigmatizante para se referenciar à pessoa que tem dependência do álcool, ao contrário de alcoólatra, que define o indivíduo como culpado e que idolatra o álcool –, são de fundamental importância pelo fato da combinação de medicamentos com tabaco e álcool prejudicar tanto o resultado da medicação quanto a adesão ao tratamento^{2,12}.

A epidemia de HIV/AIDS no Brasil é caracterizada pela heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização^{13,14}, redefinindo a dinâmica da epidemia e envolvendo populações socialmente vulneráveis. A completude dos dados fornece o material necessário para os estudos que têm como objetivo conhecer e avaliar as tendências da epidemia no que se refere à população que vive com o vírus, conhecendo a dinâmica da epidemia e projetando os possíveis cenários futuros.

Sobre a questão do preenchimento da ficha de notificação/investigação do HIV/AIDS e demais documentos integrantes dos prontuários, vale rememorar Niobey *et al.*¹⁵ quando afirmam, em relação à Declaração de Óbito – DO, que os médicos não se sentem responsáveis pelo preenchimento da parte ”menos nobre” da DO, referente aos dados como profissão, idade, residência. O preenchimento

de alguns campos da DO é deixado para os funcionários administrativos.

O fato é que o preenchimento da ficha de notificação compulsória do HIV/AIDS e demais documentos integrantes dos prontuários médicos estudados apresentam ausência de registros de informações indispensáveis para subsidiar a elaboração de políticas de prevenção e promoção da saúde no contexto da epidemia de HIV/AIDS, inclusive aquelas de preenchimento obrigatório.

Conquanto o Brasil seja definido como protagonista no modelo de resposta ao vírus¹⁶, garantindo a oferta de antirretrovirais que permitem o aumento na esperança de vida dos pacientes¹⁷, entre outras medidas e políticas públicas¹⁰, observa-se o recrudescimento da epidemia entre as pessoas com 60 anos ou mais e, ressalta-se, o HIV antecipa o processo de envelhecimento, ocasionando maior frequência de processos de demência e prejuízo do sistema imunológico nesses pacientes¹⁸.

Acredita-se que um prontuário médico preenchido por completo é significado de respeito ao paciente e de compromisso com o que se faz; é uma forma de olhar a pessoa idosa na sua integralidade, especificamente na questão da sexualidade¹⁹; como também se caracteriza uma alternativa de englobar os idosos como sujeitos coautores das ações direcionadas à prevenção das DST⁹ e de controle da epidemia de HIV/AIDS, colocando-os como sujeitos protagonistas da história de vida de cada um, inclusive no campo da sexualidade.

CONCLUSÃO

Os percentuais de informações não registradas nos prontuários médicos estudados indicam a fragilidade e a qualidade deficitária dos dados primários sob a perspectiva de análise adotada neste relato. Isso é preocupante principalmente

pela falta de conscientização da importância das informações completas para o sistema de informação em saúde, para outros trabalhos, pesquisas, estudos, cálculos de indicadores, enfim, informações que possibilitem o conhecimento da realidade e como subsídio para a elaboração de políticas de prevenção e promoção da saúde sexual e demais ações de controle da epidemia de HIV/AIDS, neste caso específico, entre indivíduos com 60 anos ou mais. Contudo, não há o propósito, neste relato de caso, de condenar o uso das informações existentes; pelo contrário, justamente o uso dos dados existentes já é uma forma de denunciar a premente necessidade de melhoria no preenchimento dos prontuários. É aconselhável, entretanto, usar outra metodologia de estudo com a finalidade de complementar as informações.

É aconselhável, igualmente, a realização de novas pesquisas no sentido de conhecer as razões para tal magnitude de dados e informações ausentes, abordando os profissionais que manuseiam os prontuários médicos com a possibilidade e função de preenchimento.

AGRADECIMENTOS

À FAPEMIG, pelo apoio financeiro. Ao serviço de saúde estudado, cujo nome foi omitido.

Não há conflitos de interesse com a elaboração e publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. PAULO, M. A.; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. C. H. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v.30, supl.0, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982013000400003>. Acesso em: 15 Jul., 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV- AIDS*, 2013.
3. BOCHNER, R. *et al.* Qualidade da informação: a importância do dado primário, o princípio de tudo. Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 12. *Anais...* Brasília/DF, out., 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. *Ficha de Notificação/Investigação AIDS*. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/images/SVS/DIVEP/03_-_AIDS_ADU_NET_-_AIDS_Pacientes_com_13_anos_ou_mais.pdf>. Acesso em 27 March, 2015.
5. GRANGEIRO, A. *et al.* UNGASS-HIV/ Aids: balanço da resposta brasileira, 2001-2005. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v.40(Supl), p.6-8, 2006.
6. CARVALHO, D. M. T.; MOTA, E. Sistema de Informação em Saúde. In: ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e Saúde*. 6 ed, Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 605-626.
7. CERQUEIRA, M. B. R. Idosos e HIV/aids: algumas considerações sobre a epidemia no estado

- de Minas Gerais e Brasil. *Unimontes Científica*. v. 13, n. 1/2, 2011. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/issue/view/23>>. Acesso em: 17 May. 2014.
8. LISBOA, M. E. S. *A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia de HIV/aids*. 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285>. Acesso em: 11 Jan., 2008.
9. ALENCAR, R. de A. *O idoso vivendo com HIV/AIDS: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica*. 2012. 163 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
10. CERQUEIRA, M. B. R. *Idosos vivendo com HIV/AIDS: vulnerabilidade e redes sociais em Belo Horizonte (MG)*, 2013. 2014, 153 p. Tese (Doutorado em Demografia). Universidade Federal de Minas Gerais.
11. DRIEMEIER, M. *et al.* Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban Center in central Brazil. *Clinics*, v.67, n.1, p.19-25, 2012.
12. WUTOH, A. K. *et al.* Assessment and Predictors of Antiretroviral Adherence in Older HIV-Infected Patients. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 33: S106-S114, 2003.
13. SILVA, F. R. da *et al.* Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *RBAC*, v. 42, n.3, p.209-212, 2010. Disponível em: <<http://sbac.org.br/rbac/020/302.pdf>>. Acesso em: 4 Aug., 2012.
14. DOURADO, I. *et al.* Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev saúde pública*. São Paulo, v.40, supl., p.9-17, 2006.
15. NIOBEY, F. M. L. *et al.* Qualidade do preenchimento de atestados de óbitos de menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 24, n. 4, p.311-318, 1990.
16. PORTELA, M. C.; LOTROWSKA, M. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. *Rev Saúde Pública*. São Paulo: USP, v.40, supl., p.70-79, 2006.
17. BASTOS, F. I. *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
18. MOREIRA, A. L. Inquietações positivas para todas as idades. *RADIS: comunicação em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, set. 2008. n. 73.
19. ZORNITTA, M. *Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética*. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.