

PROPOSTA DE FICHA CADASTRAL E BANCO DE DADOS INFORMATIZADO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E DE EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS CLIENTES SORO-POSITIVOS PARA O "HIV" (VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA).*

Rosimeire Gabriel**

Flávio Trevisani Fakh***

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi criar instrumentos para o levantamento e tratamento estatístico de informações de interesse epidemiológico e de evolução clínica dos pacientes "HIV" positivos atendidos pelo "Centro de Controle de Deficiências Imunológicas (CCDI)" da "Escola Paulista de Medicina". A eficiência da "Ficha Cadastral de Clientes" e do "Banco de Dados" informatizado foi evidenciada a partir da aplicação desses instrumentos a uma amostra de 50 clientes desse serviço. Caracterizamos o trabalho e o planejamento da Assistência de Enfermagem à população atendida pelo CCDI.

ABSTRACT: The objective of this work was to create instruments to be used in statistic information such as epidemiology and clinical evaluation of the HIV positive patients from "Centro de Controle de Deficiências Imunológicas - Escola Paulista de Medicina". The patients information registration proved to be efficient after testing a sample of fifty patients. This work is a preliminary study, that will help us to plan nursing care of the patients.

1. INTRODUÇÃO

A idéia de um levantamento de dados relativos à epidemiologia e evolução clínica dos indivíduos soropositivos para o "HIV", do CCDI/EPM - Centro de Controle de Deficiências Imunológicas - da Escola Paulista de Medicina, surgiu a partir da inexistência e da necessidade de um registro de informações dessa natureza, de fácil acesso à equipe de saúde, não havendo assim, a necessidade de uma análise documental dos prontuários desses indivíduos.

Na área da saúde, sobretudo quando se trata de doenças epidêmicas, como se caracteriza a AIDS, faz-se necessário um criterioso levantamento de informações, suficientes para se traçar um perfil epidemiológico fidedigno. Especificamente para a Enfermagem, as informações que permitam conhecer qualitativa e quantitativamente uma população, dão-lhe subsídios para um diagnóstico e elaboração de planos

de assistência de enfermagem adequados.

Algumas publicações periódicas oficiais, a exemplo do "Boletim Epidemiológico da AIDS",⁽²⁾ do Ministério da Saúde, fornecem informações sobre como vem se distribuindo e se caracterizando a AIDS no cenário nacional. Segundo este, no período de 1980 a 1993, conforme o local de residência dos clientes, o Estado de São Paulo detém 58,5% do total de casos notificados no Brasil, e somente a cidade de São Paulo, detém 35,7% desse mesmo total, constituindo-se assim numa significativa área de prevalência da AIDS no Brasil. Evidencia-se assim, a importância e responsabilidade das entidades que prestam assistência a essa população, na cidade de São Paulo, quer no que se refere à notificação de "novos casos", quer no atendimento à essa demanda, sobretudo na qualidade da assistência prestada.

O levantamento proposto possibilita, mais do que uma caracterização epidemiológica, um monitora-

* Trabalho apresentado no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Prêmio Noraci Pedrosa, 3º lugar. Recife-PE, 28 de novembro a 3 de dezembro de 1993.

** Enfermeira do Centro de Controle de Deficiências Imunológicas da Escola Paulista de Medicina.

*** Enfermeiro do Serviço de Informática em Enfermagem do Hospital São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

mento da evolução clínica da população atendida pelo "CCDI", visando subsidiar e nortear o planejamento da assistência da enfermagem.

A confiabilidade e as facilidades quanto à manutenção, acesso e atualização de informações, bem como, quanto às possibilidades de um tratamento estatístico das mesmas, fizeram da Informática, através de seus "Softwares", um instrumento indispensável ao gerenciamento do banco de dados e à esquematização gráfica da ficha cadastral propostos.

O presente trabalho tem como objetivos:

- Elaborar um instrumento para o levantamento de dados de interesse epidemiológico e de evolução clínica dos clientes do "CCDI": "Ficha Cadastral de clientes" (Anexo I).
- Verificar a aplicabilidade e a adequação desse instrumento a partir de uma amostra da população.
- Lançar as informações obtidas em um "Banco de Dados" informatizado.
- Verificar e demonstrar as possibilidades de um tratamento estatístico das informações lançadas em um "Banco de Dados Informatizado".

2. METODOLOGIA

Identificando este trabalho como uma fase preliminar à proposição de estudos futuros, destacaremos aqui a elaboração dos instrumentos que irão subsidiar o levantamento e o gerenciamento das informações.

2.1 População e amostra

Consideramos uma amostra de 50 indivíduos soro-positivos para o "HIV", maiores de 15 anos, acompanhados ou em acompanhamento no Ambulatório do "CCDI" (Centro de Controle de Deficiências Imunológicas) da Disciplina de Moléstias Infecto-Parasitárias de Adultos, da Escola Paulista de Medicina. Para a obtenção dessa amostra, foram selecionados os 50 primeiros clientes que passaram em entrevista com a enfermeira do serviço.

2.2 Instrumentos

Para a coleta de dados, os enfermeiros do "CCDI" e do "Serviço de Informática em Enfermagem do Hospital São Paulo/ EPM" elaboraram a "Ficha cadastral de clientes" (Anexo I), com a finalidade de agrupar racionalmente os dados de cada cliente, levando-se em conta as peculiaridades do serviço. Para a esquematização gráfica dessa ficha,

foi utilizado o software "Flow Charting II +, version 2.43". Esta ficha se divide em "Campos", de I a VI, conforme a natureza das informações:

CAMPO I: Dados de Identificação, onde constam as informações pessoais e de interesse epidemiológico dos clientes. Os itens "Estado Civil" e "Escolar" têm dados lançados através de códigos numéricos (Anexo II A e B).

CAMPO II: Dados de Seguimento, onde constam a situação do cliente em relação ao serviço e seu tempo de acompanhamento. Esses dados são complementados por uma ficha de registro das datas de comparecimento do cliente ao serviço.

CAMPO III: Fornece dados sobre: "Fator de Risco" por código numérico (Anexo II C); as datas dos diagnósticos laboratoriais - "ELISA", prevendo 3 resultados negativos e 3 resultados positivos - "WESTERN BLOT", prevendo 1 resultado negativo e 1 resultado positivo; as datas referentes à classificação estabelecida pelo "C.D.C.", relativa à evolução clínico-laboratorial, atualmente adotada pela chefia médica do CCDI.

CAMPO IV: Dados sobre Evolução Imunológica (laboratorial), a partir das datas dos resultados dos exames específicos - contagem de Leucócitos; Linfócitos; Linfócitos T4 (CD4) e Linfócitos T8 (CD8). O serviço idealiza a realização de 04 exames (contagem de CD4 e CD8) por cliente por ano, porém, por não contar ainda com a aparelhagem necessária, estes se dão em menor frequência.

CAMPO V: Dados sobre manifestações oportunistas diagnosticadas (ou Agentes Oportunistas Identificados): Fornece através de códigos (Anexo II D), as doenças ou agentes oportunistas relacionados à "AIDS" e os respectivos sistemas comprometidos. Também são registradas as datas em que foram diagnosticadas.

CAMPO VI: Dados sobre Esquemas Terapêuticos: Fornece, através de código numérico (Anexo II E), os esquemas profiláticos/terapêuticos medicamentosos, preconizados pelo serviço e aplicados aos clientes. Também são registrados os períodos em que foram aplicados.

A Ficha proposta, a partir de seus itens e respectivos códigos, durante e após sua elaboração, foi submetida à apreciação da equipe médica do serviço para uma pré-avaliação e, sobretudo, para sugestões.

Apesar da racionalidade da ficha proposta, o tratamento estatístico de seus dados necessita, quer por confiabilidade, quer por rapidez na obtenção de resultados, serem lançados em um "Banco de Dados"

informatizado. Utilizamos o software “DBASE III PLUS” e um microcomputador modelo PS2/386. Para esse banco de dados foram abertos 06 “Arquivos”, referentes a cada “Campo” da “Ficha Cadastral de Clientes”.

3. COLETA DE DADOS

A partir de maio de 1993, todos os clientes que passaram em atendimento ambulatorial, para retorno ou em primeira consulta, foram entrevistados pela enfermeira, a fim de se obter e/ou atualizar os dados sobre a “identificação” desses pacientes. Concomitantemente foi realizada uma consulta ao prontuário desse evolução clínica dos mesmos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A “Ficha Cadastral de Clientes” teve por função contribuir para a seleção e o agrupamento racional das informações coletadas.

A adoção de um “Banco de Dados” informatizado, possibilitou uma gama de opções no que se refere ao tratamento estatístico desses dados (correspondente a cada “Campo” da ficha proposta), permitindo chegar a resultados como:

4.1 A partir do ARQUIVO I

Tabela 1: Distribuição percentual dos clientes por Sexo

Sexo	%
masculino	66
feminino	34
Total	100

Tabela 2: Distribuição percentual dos clientes por “Faixa Etária”

Faixa Etária	%
15 - 20 anos	0
21 - 30 anos	38
31 - 40 anos	34
41 - 50 anos	20
mais de 51 anos	08
Total	100

Tabela 3: Distribuição percentual dos clientes por “Estado Civil”

Estado Civil	%
solteiro	56
casado	18
viúvo	12
separado	10
outras relações estáveis	04
Total	100

Quanto ao percentual de clientes com filhos menores que 10 anos, temos que:

- 34 % têm filhos com menos de 10 anos.

Tabela 4: Distribuição percentual dos clientes por “Procedência” (cidade de residência)

Cidade	%
Município de São Paulo	88
Município da Grande São Paulo	08
Municípios do interior do Estado de SP	02
Municípios de outros Estados	02
Total	100

4.2 A partir do “ARQUIVO III”

Tabela 5: Distribuição percentual dos clientes por “Fator de Risco” (Anexo II C)

Fator de Risco	%
Homo/Bissexual	48
Contato Sexual com HIV +	22
Usuário de Droga EV	18
Hetero ssexual Promiscuo	08
Hemofílico	02
Contato Sexual c/ Usuário de Droga EV	02
Homo/Bissexual Usuário de Droga EV	02
Em Investigação	02
Ignorado	02
Total	100

Gráfico 1: Evolução Imunológica (laboratorial) do cliente "x", segundo os valores de CD4, em relação às datas de sua realização, desde o início do acompanhamento pelo CCDI.

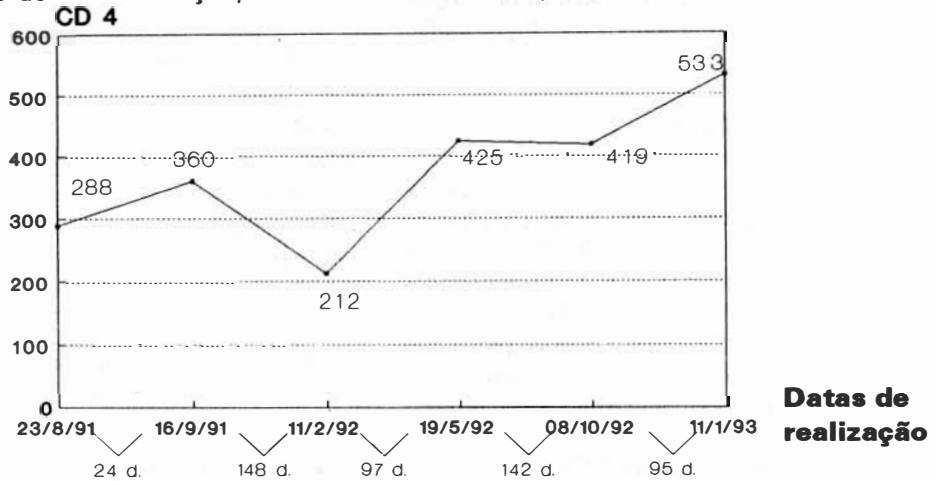


Gráfico 2: Percentual de clientes segundo as manifestações oportunistas (Anexo 2D) de maior incidência entre a amostra de clientes do CCDI, desde o início do acompanhamento.

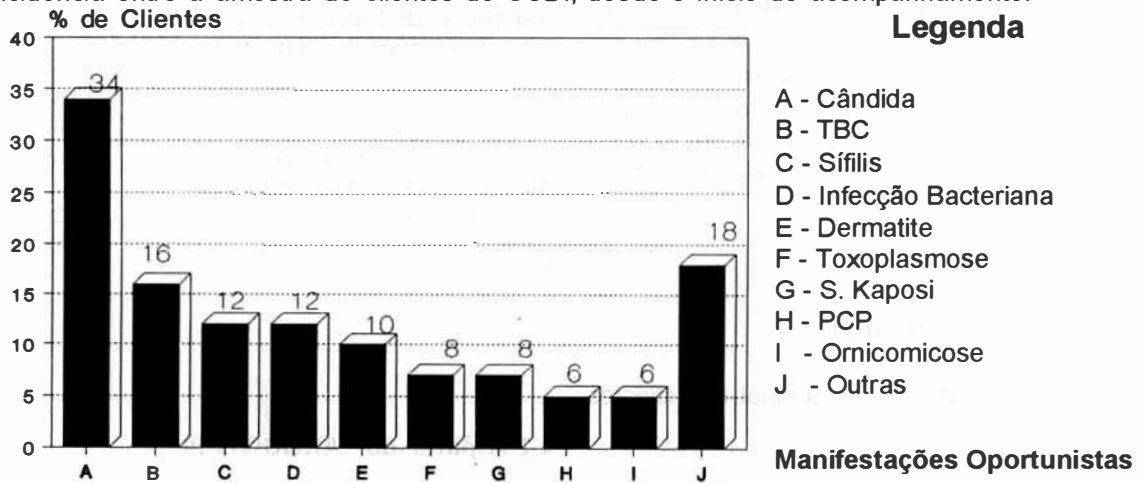


Gráfico 3: Percentual de clientes, segundo a aplicação dos Esquemas Profiláticos/ Terapêuticos Medicamentosos (os mais freqüentes), entre a amostra de clientes do CCDI, desde o início do acompanhamento.

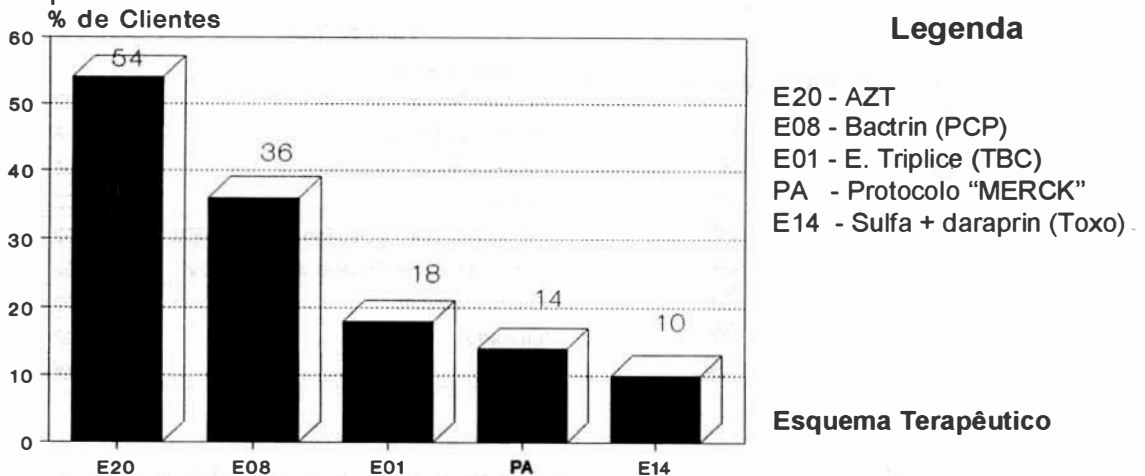


Tabela 6: Distribuição percentual dos clientes, por “Evolução Clínica” segundo a Classificação do “C.D.C.”, em relação a situação mais recente de cada cliente

Evolução Clínica	%
CDC 01	00
CDC 02	46
CDC 03	04
CDC 4A	02
CDC 4B	02
CDC 4C	38
CDC 4D	08
Total	100

4.3 A partir do “ARQUIVO IV”

Tabela 7: Distribuição percentual dos clientes por “Evolução Imunológica” (laboratorial), a partir da contagem mais recente de Linfócitos T4 (CD4) de cada cliente:

Valores de CD4	%
1 - 200	16
201 - 500	36
acima de 500	12
sem registro	36
Total	100

Numa análise individual (de um cliente escolhido aleatoriamente) sobre a evolução imunológica (CAMPO IV), exemplificamos graficamente (Gráfico 1)

Retomando o exemplo anterior (cliente “x”), a partir do Gráfico 1, observa-se que entre 16/09/91 e 11/02/92 houve um decréscimo na contagem de CD4 (= 212, o valor mais baixo registrado). Segundo o que se verificou no campo VI, da “Ficha Cadastral” do Cliente “x”, este iniciou um esquema terapêutico com a droga “AZT” neste mesmo intervalo de tempo (em 05/11/91). O que se observa, a partir daí, é que ele apresentou, após 03 meses da data de introdução da droga, até a data da última contagem de CD4 (= intervalo de 11 meses), um aumento na contagem de CD4 equivalente a 151%.

4.4 A partir do ARQUIVO V

Quanto à incidência das “Manifestações Oportunistas”, a partir do registro dos diagnósticos confir-

mados e dos respectivos sistemas ou órgãos comprometidos (Anexo IV), temos, como exemplo, a incidência de Tuberculose, onde:

- 16% dos clientes tiveram o diagnóstico de tuberculose, desde o início do acompanhamento até a atualidade.

Tabela 8: Distribuição percentual dos diagnósticos de tuberculose segundo os sistemas ou órgãos comprometidos

Sistemas/Órgãos	% dos diagnósticos de Tbc
ganglionar	37
pulmonar	25
disseminada	25
pericárdico	13
Total	100

Quanto aos dados referidos nos Gráficos 2 e 3, é possível obter não só valores quantitativos, como também listagem de nomes dos respectivos clientes.

Demonstramos apenas algumas possibilidades apresentadas pelo “Banco de Dados” informatizado. Não é nossa intenção, até aqui, a análise dos dados sob o ponto de vista epidemiológico, porque, para tanto, não consideraríamos apenas uma amostra, mas toda população.

Nossa atenção está voltada, nesta fase, para a avaliação dos instrumentos de levantamento e tratamento dos dados que, até então, denotaram eficiência quanto a sua adequação, aplicabilidade e abrangência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidentemente os resultados apresentados não esgotaram as possibilidades oferecidas, através do tratamento estatístico das informações contidas na “Ficha Cadastral de Clientes”, pelo “Banco de Dados”. Consideramos esses instrumentos susceptíveis a críticas e alterações, principalmente à medida que os estendermos à toda população de clientes do “CCDI”, e a partir dela, sejam revistas ou levantadas novas necessidades. O conhecimento científico a respeito da “AIDS” é recente e passa por revisões e reformulações constantes. A partir daí, os dados de interesse a serem levantados, também devem ser revisados, tendo em vista que, em última análise, constituem-se nos parâmetros subsidiadores para o estabelecimento da qualidade da assistência de enfermagem a ser prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIDS/HIV Treatment Directory. *American Foundation for AIDS Research (AMFAR)*. 3 (6):2-3, 1993
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Boletim Epidemiológico*. Ano VI nº4 - Semana Epidemiológica - 14 - 17/05/93.
3. Sistem of Classification for Infectious caused by linfocit T Human Virus III/LAV. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 35:337, 1986.

Recebido para publicação em 28.11.93

ANEXO I

I- Nome: R.G.: Sexo: D. Nasc.: / / Naturalidade: Estado Civil: Nº de Filhos < 10 a.: Endereço: Bairro: Cidade: Telefone:		
II- 1ª Consulta: / / Transfer: / / Alta: / /		Abandono: / / Óbito: / /
III- F. Risco: Elisa. N. 1 / / Elisa. N. 1 / / Elisa. N. 1 / / Elisa. P. 1 / / Elisa. P. 1 / / Elisa. P. 1 / / W. Blot. N. / / W. Blot. P. / / C. D. C. 1. / / C. D. C. 2. / / C. D. C. 3. / / C. D. C.4A. / / C. D. C.4B. / / C. D. C.4C. / / C. D. C.4D. / / C. D. C.4E. / /	Labor. 4 / / Leuc. 4: CD4. 4: CD8. 4: Labor. 5 / / Leuc. 5: CD4. 5: CD8. 5: Labor. 6 / / Leuc. 6: CD4. 6: CD8. 6:	V - M. OP. 1: D M. OP. 1 / / M. OP. 2: D M. OP. 2 / / M. OP. 3: D M. OP. 3 / / M. OP. 4: D M. OP. 4 / / M. OP. 5: D M. OP. 5 / / M. OP. 6: D M. OP. 6 / / M. OP. 7: D M. OP. 7 / / M. OP. 8: D M. OP. 8 / /
IV- Labor. 4 / / Leuc. 1: CD4. 1: CD8. 1: Labor. 2 / / Leuc. 2: CD4. 2: CD8. 2: Labor. 3 / / Leuc. 3: CD4. 3: CD8. 3:	Labor. 7 / / Leuc. 7: CD4. 7: CD8. 7: Labor. 8 / / Leuc. 8: CD4. 8: CD8. 8: Labor. 9 / / Leuc. 9: CD4. 9: CD8. 9:	VI - Eter1: - / / a / / Eter1: - / / a / / Eter1: - / / a / / Eter1: - / / a / / Eter1: - / / a / / Eter1: - / / a / / Eter1: - / / a / /

ANEXO II

A) Códigos Referentes ao Item “Estado Civil” do “Campo I” da “Ficha Cadastral de Clientes”:

- | | |
|--|---------------|
| 01 = Casado | 04 = Viúvo |
| 02 = Mantém algum outro tipo de relacionamento estável | 05 = Separado |
| 03 = Solteiro | |

B) Códigos Referentes ao Item “Escolaridade” do “Campo I” da “Ficha Cadastral de Clientes”:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 01 = Analfabeto | 05 = 2º Grau Completo |
| 02 = 1º Grau Incompleto | 06 = Superior Incompleto |
| 03 = 1º Grau Completo | 07 = Superior Completo |
| 04 = 2º Grau Incompleto | |

C) Códigos Referentes ao Item “Fator de Risco” do “Campo III” da “Ficha Cadastral de Clientes”:

- | | |
|--|--|
| 01 = Homo/bissexual | 10 = Ignorado |
| 02 = Usuário de Droga Endovenosa | 11 = Transmissão Ocupacional |
| 03 = Hemofílico | 12 = Contato Sexual com HIV Positivo sem Grupo de Risco Definido |
| 04 = Hetero Sexual Promíscuo | 13 = Contato Sexual c/ Bissexual |
| 05 = Contato Sexual c/ Heterossexual Promíscuo | 14 = Homo/bissexual Usuário de Droga Endovenosa |
| 06 = Contato Sexual c/ Usuário de Droga Endovenosa | |
| 07 = Transfusão de Sangue - São Hemofílico | |
| 08 = Transmissão Materno Tetal (Congênita e Aleitamento) | |
| 09 = Em Investigação | |

* Os critérios acima foram estabelecidos pelo “Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital São Paulo/EPM.

D) Códigos Referentes às “Manifestações Oportunistas” do “Campo V” da “Ficha Cadastral de Clientes”:

**Manifestações Oportunistas
(ou Agentes Oportunistas)**

A = Candidíase
B = Tuberculose
C = Citomegalovirose
D = Pneumocistose
E = Toxoplasmose
F = Criptococose
G = *Herpes Simplex*
H = *Herpes Zoster*
I = Complicações Pelo “HIV”
J = Sífilis
K = Hepatite “B”
L = Hepatite “C”
M = Infecção Bact. não Especif.
N = Dermatite
O = Molusco Contagioso
P = Omicomicose
Q = Dermatofitose
R = Sarcoma de Kaposi
S = Papilomavírus
T = Criptosporidíase
U = *Isopora Belli*
V = Shigelose
X = Salmonelose
W = Giardíase
Y = Amebíase
Z = Strongiloidose
Aa = Campilobacter

Ab = Helmintoses
Ac = Leucoplasia Pilosa
Ad = Linfoma
Ae = Micoplasmose
Af = Aspergilose
Ag = Histoplasmose
Ah = Blastomicose
Ai = Leucoencefalopatia
Aj = *Micobacterium Avium*
Ak = *Micobacterium Kansasi*
Al = *Micobacterium Haemophilum*
Am = Epstein-barr
An = Câncer Cervical
Ao = Papovavírus
Outros = Não Relacionados Acima

Sistemas Comprometidos:

01 = Nervoso
02 = Respiratório
03 = Gastro-Intestinal
04 = Cardio-Vascular
05 = Pele e Anexos
06 = Otorrino-Estomato
07 = Linfo-Hematológico
08 = Gênitó-Urinário
09 = Ocular
10 = Disseminado
11 = Ganglionar
12 = Endocrinológico

E) Códigos Referentes aos “Esquemas Terapêutico-Medicamentosos” do “Campo VI” da “Ficha Cadastral de Clientes”:

- | | |
|--|--|
| 01 = Esquema TBC. (tríplice) | 15 = Esquema Toxo-Ataque (dalacin + daraprin-vo) |
| 02 = Esquema TBC. (duplo) | 16 = Esquema Toxo-Manutenção (sulfa + daraprin-vo) |
| 03 = Esquema TBC. (alternativo c/ estreptomina) | 17 = Esquema Toxo-Manutenção (dalacin + daraprin-vo) |
| 04 = Esquema TBC. (alternativo c/ etionamida) | 18 = Esquema - Talidomida (vo) |
| 05 = Esquema TBC. (preventivo) | 19 = Esquema - Quimioterapia (ev) |
| 06 = Esquema PCP - Ataque (bactrin-ev) | 20 = Esquema - AZT (vo) |
| 07 = Esquema PCP - Ataque (pentamidine-ev) | 21 = Esquema - DDI (vo) |
| 08 = Esquema PCP - Profilaxia (bactrin-vo) | 22 = Esquema DDC (vo) |
| 09 = Esquema PCP - Profilaxia (dapsona) | 23 = Esquema - Fungos (fungison-ev) |
| 10 = Esquema PCP - Profilaxia (pentamidine-inal ou ev) | 24 = Esquema - Fungos (fluconazol-vo) |
| 11 = Esquema CMV - Ataque (ganciclovir-ev) | A = Protocolo “Merck” |
| 12 = Esquema CMV - Ataque (foscarnet-ev) | B = Protocolo “Welcome” |
| 13 = Esquema CMV - Manutenção (ganciclovir-ev) | C = Protocolo “Roche” |
| 14 = Esquema Toxo-Ataque (sulfa + daraprin-vo) | D = Outros |