



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



ESCOLA

GHC
CENTRO DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
E PESQUISA EM SAÚDE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**O Perfil Sociodemográfico dos pacientes com SIDA internados na
Infecologia de um Hospital geral de Porto Alegre**

PATRÍCIA ROSA COELHO

ORIENTADORA: LAHIR CHAVES DIAS

PORTO ALEGRE

2014



Ministério da
Saúde



PATRÍCIA ROSA COELHO

O Perfil Sociodemográfico dos pacientes com SIDA internados na Infectologia de um Hospital geral de Porto Alegre

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Lahir Chaves Dias

PORTO ALEGRE

2014

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com o objetivo de ratificar o perfil sociodemográfico de pacientes hospitalizados com o diagnóstico de SIDA, internados na infectologia de um Hospital geral de Porto Alegre. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma epidemia mundial, e vem apresentando um perfil de novos infectados em constante mudança, desde a década de 80. No Brasil, o estado do Rio Grande do Sul apresenta uma elevada incidência de SIDA, acima da média nacional. O projeto propõe a confirmação das observações do cotidiano e de um levantamento de dados realizado por um período de tempo menor, que contemple as diferenças de perfil dos pacientes internados relacionadas a sazonalidade, a fim de elaboração de proposta de treinamento às equipes assistentes, direcionado diretamente a clientela ali assistida. Propõe ainda fornecer subsídios para o gerenciamento da unidade, no que diz respeito á aquisição de materiais e equipamentos, a partir dos dados obtidos.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Perfil Sociodemográfico; Infectologia; Rio Grande do Sul.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EUA	Estados Unidos da América
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
UDIV	Usuário de Droga Intravenosa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	JUSTIFICATIVA	8
2.2	OBJETIVOS.....	9
2.2.1	Objetivo Geral.....	9
2.2.2	Objetivo Específico	9
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1	PERFIL DA EPIDEMIA DE SIDA NO BRASIL.....	10
3.2	A EPIDEMIA NO RIO GRANDE DO SUL.....	11
3.3	DADOS PRELIMINARES DA UNIDADE DE INFECTOLOGIA DO HNSC.....	12
3.4	TREINAMENTO NO GHC.....	15
4	METODOLOGIA	16
4.1	MÉTODOS.....	16
4.2	PARTICIPANTES.....	17
4.3	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
4.4	DIVULGAÇÃO.....	17
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	18
5	CRONOGRAMA	19
6	ORÇAMENTO	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO A – Perfil Sociodemográfico dos pacientes do 4E	23
	ANEXO B – Prontuário Eletrônico do Paciente	25
	ANEXO C – Cadastro de dados sobre o paciente	25

1 INTRODUÇÃO

Este projeto será realizado na unidade de internação do serviço de infectologia do Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Em Porto Alegre, o HNSC é um dos hospitais de referência para tratamento e internação de paciente com SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). O Serviço de Infectologia desta instituição foi criado em 1985 para o atendimento de doenças infecto-contagiosas e parasitárias. O serviço também é pioneiro em Residência Médica na área de Infectologia, disponibilizado desde 1993. (GHC, 2014)

Além de dispor de 26 leitos para internação, o Serviço de Infectologia conta ainda com hospital-dia, ambulatório que oferece a Unidade de Prevenção de Transmissão Vertical (Prevenção da transmissão de HIV da mãe para o bebê), Serviço para adolescentes, Ginecologia e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), Hepatites, Lipodistrofia, Toxoplasmose congênita, Psiquiatria e Orientação Nutricional. As atividades do serviço formam um complexo assistencial e de pesquisa, sob a denominação de Linha de Cuidados DST /AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) (GHC, 2014).

Como hospital de referência para tratamento da SIDA, o HNSC recebe muitos pacientes da região metropolitana e do interior do estado, tanto para internação como para acompanhamento através do ambulatório ou hospital-dia. Assim, há uma grande diversidade nestes pacientes atendidos e um estudo do perfil sócio-demográfico irá ratificar algumas particularidades percebidas no dia-a-dia do meu trabalho.

Atuo nesta unidade como auxiliar administrativo há aproximadamente 18 meses, e tenho observado as diversidades e semelhanças entre os pacientes ali atendidos, na sua grande maioria com SIDA. Com uma formação em recursos humanos e interesse em participar do aprimoramento do setor, resolvi realizar este projeto que possa trazer informações a serem utilizadas na facilitação da gestão e no aperfeiçoamento de pessoal.

A SIDA é um dos maiores problemas de saúde pública da humanidade. Foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número

elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinni* e comprometimento do sistema imune. Todos esses fatos convergiam para a interferência de uma nova doença, ainda não classificada de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (LIMA et al, 1996).

Desde o início dos anos 80, já se dispunha de evidências epidemiológicas fortíssimas de que outros grupos populacionais, além de homossexuais masculinos apresentavam risco aumentado de contrair a doença. Um dos primeiros grupos identificados foi de receptores de sangue e hemoderivados, seguido pelos usuários de drogas intravenosas (UDIV) e seus parceiros, heterossexuais ou não, caracterizando assim de modo inequívoco a transmissão heterossexual. Posteriormente foi identificada a transmissão vertical, de mãe para filho e a transmissão ocupacional, em profissionais da área da saúde, através de ferimentos perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes soropositivos para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Então o perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/SIDA vem mudando com a evolução da epidemia e também com as mudanças de comportamento social.

No Brasil, os primeiros dois casos de SIDA foram publicados em 1982 e eram referentes à pacientes da Região Sudeste. Desde o início da epidemia no Brasil até junho de 2012, foram diagnosticados 656.701 mil casos de SIDA (situação em que a doença já se manifestou). A taxa de incidência de SIDA no Brasil em 2012 foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Segundo o último Boletim Epidemiológico HIV/AIDS nº 01 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), o Rio Grande do Sul está entre os estados que apresentam uma média maior que a nacional para detecção de casos de SIDA com 41,4 casos por 100 mil habitantes. Este número muito maior de casos por habitante no estado também é um incentivo para a realização de diferentes pesquisas.

Prestar assistência a pacientes com HIV/SIDA implica em conviver com vários problemas de ordem social, cultural, ético e moral, entre outros. Além disso, os profissionais devem superar o medo de se contaminar, da convivência com o estigma da doença e com o risco de morte. Isto gera um estresse adicional na equipe de saúde, mais especificamente a equipe de enfermagem, que fica mais tempo em contato com os pacientes. Assim, é preciso que se invista constantemente

em capacitações, além de melhoria nas condições de trabalho. Com o conhecimento mais preciso da clientela e seu perfil sociodemográfico, espera-se direcionar as capacitações da equipe com mais precisão.

2 JUSTIFICATIVA

A motivação desta pesquisa ocorreu através da experiência da autora como auxiliar administrativa atuando na unidade internação de pacientes do setor de infectologia, após observações no cotidiano de trabalho e a partir de dados coletados no setor, de pacientes ali internados durante o período de fevereiro a agosto de 2014, que identificava o perfil sociodemográfico destes pacientes. Durante o processo de organização de prontuários, pude observar que os pacientes com SIDA ali internados eram procedentes, na sua maioria, de uma mesma região e/ou bairro e com o predomínio de um determinado nível de escolaridade.

O levantamento de dados realizado com objetivos estatísticos do setor contemplou um período restrito de meses, o que limitava a amostra do perfil dos internados. A fim de melhor retratar os pacientes ali atendidos, seria preciso ampliar este período de coleta e incluir outras variáveis sociodemográficas.

Cabe salientar que o serviço de infectologia é um serviço complexo, com vários profissionais envolvidos na assistência como equipe de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos, etc. Trabalhar com estes pacientes gera situações de stress na equipe, também a literatura aponta a enfermagem como uma profissão estressante e que, as razões deste stress incluem sobrecarga física e mental, conflitos no trabalho e necessidade de conviver com o doente. Neste caso os fatores mais estressantes para quem trabalha com portadores de SIDA são o contato freqüente com o sofrimento humano, procedimentos com familiares, sobrecarga de trabalho e conflitos interpessoais. Os treinamentos possibilitam que os profissionais se reciclem, saiam um pouco da rotina e se sintam valorizados. A repercussão disto normalmente gera profissionais motivados e comprometidos com o bem estar da clientela.

Sendo o sul do Brasil a região com um dos maiores índices de detecção de novos casos de HIV, identificar o perfil de paciente com SIDA pode ser visto também como uma estratégia de saúde pública para melhorar o controle da disseminação da doença.

Os dados tabulados serão disponibilizados para o gerente das unidades de internação e gestores da do setor de infectologia, a fim de subsidiá-los com informações que poderão ser utilizadas para levantamento de necessidades de recursos materiais, implantação de novas rotinas baseadas no perfil preponderante de internados e de treinamento do setor.

Investir na pesquisa, qualificação e gerenciamento do serviço de infectologia é proporcionar melhoria contínua de atendimento ao usuário, que já chega fragilizado pela condição de internação e doença de base.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo Geral

Ratificar o perfil sociodemográfico dos pacientes com SIDA internados na infectologia em um Hospital geral de Porto Alegre.

2.2.2 Objetivos Específicos

- a) Avaliar as características sociodemográficas dos pacientes internados no setor de infectologia do hospital em estudo;
- b) Disponibilizar formalmente estes dados sobre o perfil sociodemográfico aos gestores;
- c) Identificar as necessidades de treinamento para as equipes assistenciais baseadas nos dados obtidos.
- d) Elaborar propostas para realização de capacitações para os trabalhadores da unidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O PERFIL DA EPIDEMIA DE SIDA NO BRASIL

Atualmente, a literatura disponível referente à evolução do perfil social e demográfico de pacientes portadores de SIDA no Brasil é bem restrita. Grande parte dos estudos está focada na década de 80 e 90, quando os primeiros casos da epidemia foram diagnosticados no Brasil.

Os primeiros estudos relatam no início da epidemia que os pacientes portadores de SIDA tinham um perfil técnico - científico, estavam nos estratos sociais de maior nível socioeconômico, expresso pelo grau de escolaridade (FONSECA; SZWARCOWALD; BASTOS, 2002).

Segundo Castro et al (2013) o perfil epidemiológico era composto por pacientes do sexo masculino, com transmissão de caráter homossexual/bissexual, e também por hemofílicos, observando-se ao final daquela década a disseminação da epidemia para outras regiões do Brasil, ocorrendo uma progressiva alteração neste perfil.

A epidemia antes restrita a círculos exclusivos e de grandes capitais como Rio de Janeiro e São Paulo, encontra-se hoje em processos de heterossexualização, feminização, interiorização e de pauperização. Uma grande contribuição para o aumento substancial de casos por contato heterossexual foi o aumento de casos em mulheres. A via de transmissão heterossexual representa a mais importante característica da dinâmica da epidemia, com expressão relevante em todas as regiões. (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

A doença tem se propagado a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte do interior do país, atingindo 59% dos 5.507 municípios brasileiros. Com registros de casos em quase todo território, a distribuição não se mostra homogênea quanto às regiões de residência, sexo, idade e grau de escolaridade. Ainda segundo o último Boletim Epidemiológico nº 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), a taxa de detecção de casos de SIDA em homens no Brasil foi de 26,1/100.000 habitantes e de 14,5/100.000 habitantes em mulheres.

Desde o início da epidemia a razão entre os sexos tem apresentado variações graduais ao longo do tempo. Para BASTOS, SZWARCOWALD (2000) a regra de pareamento entre os gêneros, de óbvia determinação econômica e social, fazem com que as mulheres mais jovens mantenham relações sexuais e estabeleçam parceria com homens mais velhos. Com isso, coortes etárias mais jovens de mulheres têm risco ampliado de se infectarem com HIV ao fazerem sexo desprotegido com homens mais velhos, que apresentam níveis de prevalência para HIV mais elevados.

Outro dado importante é a mudança do perfil etário, que migrou para indivíduos mais jovens, tanto em homens quanto mulheres. Nos últimos dez anos, as maiores taxas de detecção de SIDA foram verificadas entre a faixa etária dos 30 aos 49 anos, porém houve um aumento entre os jovens de 15 a 24 anos e entre os adultos acima de 50 anos.

Ainda conforme o levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, do ano de 2012, entre os casos de SIDA notificados no Brasil, a maioria auto declara-se de cor branca (47,4%), seguido de pardos (41,35) e de cor preta (10,4%), os indígenas (0,3%) e de cor amarela (0,5%), cor ignorada (6,5%). No que se refere à escolaridade, a totalidade das notificações (76,8%) do ano de 2012 apresentaram informação a respeito do grau de instrução, destes os com maior relevância foram 5º a 8º série incompleta (23,2%), seguido por nível médio completo (21,3%) e superior completo (8,7%). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

3.2 A EPIDEMIA NO RIO GRANDE DO SUL

O Rio Grande do Sul destaca-se de maneira negativa no Boletim Epidemiológico, pois é um dos estados com maior índice de detecção de novos casos, apresentando a média de 41,4/100.000 habitantes detectados, enquanto a média nacional é de 20,2/100.000 habitantes. Porto Alegre lidera a taxa de detecção entre as capitais brasileiras, ocupando desde 2006 o primeiro lugar, com a alarmante taxa de 93,7 casos por 100 mil habitantes. Quando analisado o ranking das 20 cidades com mais de 50 mil habitantes de toda a região Sul, onze cidades

são do estado gaúcho, dentre as quais seis delas estão presentes neste estudo: Alvorada com 98,8 casos; Porto Alegre 93,7 casos; Viamão com 70,9 casos seguidos de Canoas 68,6 e da cidade de Gravataí com 60,2 por cem mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

3.3 DADOS PRELIMINARES DA UNIDADE DE INFECTOLOGIA DO HNSC

O setor de internação de Infectologia do HNSC foi criado em 1985 e atualmente possui vinte e seis leitos na unidade de internação. Durante o ano de 2014 realizei um levantamento (Anexo A) de dados no período de fevereiro a agosto para identificar o perfil dos pacientes internados no serviço. Este levantamento foi realizado através de pesquisa no prontuário eletrônico de 172 pacientes internados durante o período citado. Destes, 87 (50,58%) pertenciam ao sexo masculino e 85 (49,42%) ao sexo feminino.

A distribuição por faixa etária mostra 50% dos pacientes com idade de 41 anos ou mais, 31,98% com idade entre 31 e 40 anos, 15,12% entre 21 e 30 anos e apenas 2,91% com idade entre 14 e 20 anos. Observa-se que a metade dos pacientes internados naquele período estava na faixa etária de 41 anos ou mais.

Quanto ao estado civil 76,16% dos pacientes informaram ser solteiros, 12,79% informaram ser casados, 6,98% declaram-se divorciados e 4,07% relataram como estado civil viúvos.

No que se refere ao grau de instrução, a maioria 81,98% relatou ter cursado o 1º Grau, já 15,70% informaram terem cursado o 2º Grau e, 2,33% não são alfabetizados. Cabe ressaltar que, no prontuário eletrônico não consta a informação de formação completa ou incompleta ou ainda até que ano foi cursado. Nenhum paciente deste estudo declarou ter cursado o 3º grau. Nesta amostra, portanto, houve predomínio de pacientes com apenas o 1º grau de escolaridade.

Com relação à raça/cor 82,56% informam ser brancos, 16,28% descrevem-se como pretos e apenas 1,16% classificam-se como outras raças/cor. Assim, nesta amostra houve o predomínio de pacientes de cor branca.

Quanto à cidade de residência dos pacientes estudados, a grande maioria

55,81% são moradores de Porto Alegre, seguido por 20,35% residentes em Alvorada, 9,30% residentes em Viamão, 4,07% moradores de Gravataí, 1,74 % moradores de Canoas, 1,17% de Guaíba, 1,16% de Novo Hamburgo, 1,16% de Butiá, 1,16% de Cachoeirinha. Dos municípios de Capão da Canoa, Cerro Grande do Sul, Eldorado do Sul, São Francisco de Paula, Santo Antonio da Patrulha e Três Coroas apresentam 0,58% cada um deles. Portanto, quanto ao domicílio, a grande maioria era de pacientes residentes em Porto Alegre, com divisão significativa de domiciliados na região metropolitana e um percentual muito pequeno é proveniente do interior do estado.

Realizando-se uma separação de gêneros para estudo, observamos que do total de pacientes internados do sexo masculino, declararam-se solteiros 80,46%, contra apenas 14,94% que informaram ser casados, seguidos por divorciados 3,45% e por viúvos com apenas 1,15%.

No que se refere à idade, este grupo apresenta o maior percentual de internados na faixa de 41 anos ou mais, representando 57,47%, e 31,04% estão na faixa etária de 31 a 40 anos, seguido pelo grupo de 21 a 30 anos com 11,49%. Quanto à declaração da raça/cor, 86,21% declaram-se de cor branca, seguida por 11,49% de cor preta, e 2,30% outras cores.

Quanto à escolaridade 81,61% dos internados do sexo masculino informam ter cursado o 1º grau, já o 2º grau é a escolaridade de 16,09% dos pacientes e os não alfabetizados totalizam 2,30%. Com relação à cidade de residência do grupo masculino observou-se que 54,02% dos pacientes internados residem em Porto Alegre, e os demais residem em Alvorada 17,24%, Viamão com 10,34%, Gravataí 5,75%, Guaíba com 3,45% e a cidade de Novo Hamburgo com 2,30%. As cidades de Cachoeirinha, Canoas, Capão da Canoa, Cerro Grande do Sul, Santo Antônio da Patrulha e Três Coroas apresentam o índice de 1,15% de pacientes internados cada uma.

Quanto aos dados dos pacientes de sexo feminino a pesquisa nos aponta que 71,76% das pacientes declaram-se solteiras, 10,59% informam serem casadas, as divorciadas são 10,59% e as viúvas 7,06%. Em relação à faixa etária das internadas 42,35% tem 41 anos ou mais, 32,94% estão entre 31 e 40 anos, 18,82% de 21 a 30 anos e na faixa de 14 a 20 anos apenas 5,88%.

No que se refere à raça/cor, 78,82% informam ser brancas e 21,18% referem

ser pretas. A escolaridade deste grupo representa 82,35% com 1º grau, 15,29% com 2º grau, e 2,35% não são alfabetizadas. A grande maioria das pacientes é morador de Porto Alegre com 57,65%, seguido por Alvorada 23,53%, Viamão com 8,24%, de Butiá, Canoas e Gravataí com 2,35% para cada localidade e Cachoeirinha, Eldorado do Sul e São Francisco de Paula com 1,18% residentes em cada uma delas.

A partir destes resultados preliminares pude constatar que, antes de trabalhar nesta unidade, eu tinha uma impressão diferente sobre as características do portador de SIDA. No meu pré-conceito, eu visualizava outro tipo de doente, com aspectos peculiares tais como: jovens adultos, homossexuais, pobres, negros, trabalhando com prostituição e como se a maioria fosse do sexo masculino. Durante o meu dia a dia de trabalho, reconheci uma realidade diferente, pois além dos aspectos administrativos, tive mais oportunidade de contato com os pacientes e verifiquei que muitos são realmente de uma classe econômica baixa, muitos homens, porém um número cada vez maior de mulheres, preponderando as heterossexuais. Percebi ainda que a doença vem se disseminando entre os idosos, conforme os boletins epidemiológicos relatam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Pude observar que a maioria possui grau de instrução muito precário, dificultando muitas vezes o tratamento correto após a alta, pois alguns deles, além de não saberem ler, não conseguem sequer consultar a hora no relógio para tomar corretamente a medicação. Esta informação é muito importante para os profissionais que assistem estes pacientes e que, portanto, devem deter-se também na orientação de tratamento pós-alta e nas alternativas para identificação correta dos medicamentos e dos horários das medicações. Este provavelmente será um dos temas aos quais irei propor uma capacitação específica para tentar minimizar as falhas no tratamento relacionadas à dificuldade de acertar os horários de medicação após a alta.

3.4 TREINAMENTO NO GHC

Para CHIAVENATO (2009) treinamento é um processo educacional, focado no curto prazo e aplicado de maneira sistemática e organizada através do qual as

pessoas aprendem conhecimentos, habilidades e competências.

Treinamento engloba a transmissão de conhecimentos específicos relativos ao trabalho, e tem por finalidade ajudar a alcançar os objetivos da empresa, oferecendo aos trabalhadores de todos os níveis oportunidades de adquirir conhecimentos, práticas e condutas necessárias à organização.

O GHC incentiva a prática constante de treinamento de seus colaboradores através da política de Gestão de Recursos Humanos, estabelecendo um número mínimo de horas de formação por ano. Todas as atividades relacionadas ao processo de educação, com o objetivo de aperfeiçoamento, qualificação e especialização de trabalhadores em temas relacionados ao seu processo de trabalho na instituição e o fazer profissional no Sistema Único de Saúde são consideradas como formação (GHC, 2014).

Estas horas de formação são utilizadas como itens de avaliação individual e institucional. Por este motivo, cada trabalhador do grupo deve realizar anualmente no mínimo 16 horas para obter conceito ótimo na avaliação individual.

Mais que uma obrigação institucional, é através do treinamento que o funcionário entende os valores e procedimentos relativos a uma determinada função, especialmente na área da saúde onde os processos sofrem constantes atualizações, fazendo com que a equipe de enfermagem esteja em constante reciclagem, pois além do cuidado com os procedimentos, é necessário prestar um atendimento humanizado ao enfermo. A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam inseguranças. A política de Humanização do SUS busca transformar as relações de trabalho e partir da ampliação do grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos, buscando a valorização do trabalho em saúde, apostando na inclusão dos trabalhadores e gestores na produção e gestão de cuidados e dos processos de trabalho.

Então, com base nos obtidos através da coleta de dados aqui proposta, pretendo elaborar proposição de capacitações para os profissionais que atuam nesta unidade, sugerindo temas e algumas opções didáticas a serem utilizadas, que sejam úteis para a capacitação da equipe e venha de encontro com a proposta de facilitar a rotina da equipe e utilizar esses treinamentos como horas de formação na instituição.

4 METODOLOGIA

4.1 MÉTODO

Será realizado um estudo transversal, observacional, pesquisando-se o perfil sociodemográfico dos pacientes internados no setor de Infectologia de um Hospital geral de Porto Alegre, que acolhe pacientes provenientes da capital, região metropolitana e do interior do estado do Rio Grande Sul. Essas informações serão extraídas da base de dados utilizadas para o registro de pacientes, denominada prontuário eletrônico. As informações constantes no prontuário eletrônico (Anexo B) são registradas pela equipe da Central de Leitos e são informadas pelo paciente ou familiar, na sua primeira internação no GHC. Para o cadastro dos dados do paciente (Anexo C) é preciso apresentar um documento de identidade do paciente, porém, para o restante dos dados, tais como endereço e escolaridade não é preciso apresentar nenhuma comprovação, sendo registrado o que é informado verbalmente.

Como o critério de seleção de pacientes para realização da pesquisa, foi selecionado aqueles com o diagnóstico de SIDA, excluindo-se outras doenças infecto-contagiosas. Como justificativa para a escolha de pacientes portadores de SIDA, ocorreu por ser a doença com maior prevalência na unidade, aproximadamente 98%, baseado nos dados obtidos no meu cotidiano do trabalho administrativo.

Para a escolha do período para coleta de dados está proposto o período de um ano. Este prazo de um ano objetiva englobar um período que inclua as diferentes estações climáticas, que aqui na região sul do país apresenta mais diferenciadas do que nas demais regiões do país, com repercussões na saúde da população e superlotação dos estabelecimentos de saúde mais agravada no inverno.

Uma vez que os pacientes analisados são aqueles internados e o tempo médio de permanência neste setor é 16 dias conforme relatórios do hospital, o período de um ano seria suficiente para analisar um número expressivo de prontuários, pois a infectologia interna em média 560 pacientes por ano.

A escolha das variáveis a serem coletadas tem como objetivo estabelecer o perfil sociodemográfico dos pacientes estudados para realizar as intervenções propostas, como direcionar e facilitar o gerenciamento da unidade no que diz respeito à aquisição de materiais e equipamentos, e propor temas e formas de abordagem para o treinamento dos recursos humanos.

As variáveis a serem coletadas serão: sexo, idade, cidade, raça / cor, escolaridade, estado civil e ocupação. Os dados pesquisados serão compilados e estruturados em um computador, utilizando-se um banco de dados do programa Excel 2007; serão realizadas análises simples.

4.2 PARTICIPANTES

O projeto de pesquisa será desenvolvido com pacientes internados na unidade de infectologia do HNSC, com diagnóstico de SIDA que estiverem internados no período já citado. O estudo será realizado por uma funcionária do Grupo Hospitalar Conceição e especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde com supervisão de um orientador.

4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados dos participantes do estudo será realizada através de pesquisa prospectiva, no prontuário eletrônico dos pacientes internados na Infectologia do HNSC, todos portadores de SIDA, durante o período de um ano.

4.4 DIVULGAÇÃO

Os dados coletados serão divulgados internamente, serão apresentados para

a Gerência de Unidades de Internação e os gestores do setor de infectologia para utilização no gerenciamento da unidade e elaboração de treinamentos para capacitação da equipe, bem como disponibilizado para a biblioteca e Escola GHC para futuras pesquisas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de dar início ao processo de coletas de dados e passos subseqüentes, este projeto de pesquisa será submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e ainda deverá ter ciência e concordância da Gerencia de Unidades de Internação, ao qual a internação da infectologia está hierarquicamente submetida.

Os participantes envolvidos não estão submetidos a nenhum grau de risco, já que não serão identificados e utilizaremos apenas o resultado da compilação dos dados da pesquisa, sendo mantido sigilo quanto aos dados dos participantes.

Seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto deverá ser arquivado pelo período de cinco (cinco) anos após o encerramento do estudo.

5. CRONOGRAMA

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14
ATIVIDADE														
Desenvolvimento do projeto														
Reformulação do projeto														
Revisão de literatura														
Redação do projeto														
Revisão do projeto														
Entrega do projeto														
Seminário de apresentação														
Divulgação interna														

Este cronograma será aplicado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e portanto as etapas estão descritas em períodos.

6. ORÇAMENTO

TABELA 1 – MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO – R\$	VALOR TOTAL – R\$
Caneta esferográfica azul	10	R\$1,20	R\$11,20
Folhas de ofício A4	1000	R\$12,90	R\$25,80
Prancheta em acrílico	2	R\$8,90	R\$17,80

TABELA 2 – MATERIAL PERMANENTE

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO – R\$	VALOR TOTAL – R\$
Computador	1	R\$800,00	R\$800,00
Impressora Lexmark	1	R\$1.500,00	R\$1.500,00
Tonner	1	R\$589,00	R\$589,00

OBS.: Os custos da pesquisa serão ressarcidos através do remanejamento de recursos já existentes na instituição.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16(supl.1), p. 65-76, 2000. Disponível em < <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/637>. Acesso em 16 Nov. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 29 Out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS** Ano II nº 1. Brasília, 2013. Disponível em <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2013>. Acesso em 13 Out.2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em 20 Out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Portal do GHC, 2014. **Carta de Serviços ao Cidadão**. Disponível em <http://www.ghc.com.br/files/cartacidade.pdf> .Acesso em 03 Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Indicadores de Internação Hospitalar**. 2014. Planilha em Excel.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Portal do GHC, 2014. Gestão do Trabalho. **Perguntas Frequentes sobre Formação e Remanejamento no GHC**. Disponível em <http://www.ghc.com.br/portalrh/institucional.asp?idRegistro=1835&idRegistroSM=83&idRegistroML=0&acao=D> . Acesso em 30 Dez. 2014

BRASIL. Ministério da saúde. Portal Saúde. HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>. Acesso em 05 Jan. 2015

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 34, n. 2, Abril 2001 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso .Acesso em 30 Out. 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos: o capital humanos das organizações**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

COELHO, Patrícia Rosa. **Perfil Sociodemográfico dos pacientes do Posto 4E**. 2014. Apresentação em Word.

FERLA, Alcindo Antônio et al. **Pesquisando no cotidiano do trabalho na saúde:** aspectos metodológicos e de formatação para elaboração de projetos de informação científica e tecnológica em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2008. 62 p.

FONSECA, Maria Goretti Pereira; SZWARCOWALD, Célia Landmann; BASTOS, Francisco Inácio. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, Dec. 2002

LIMA, Ana Lucia Lei Munhoz et al. **Pergunta e Respostas. HIV/AIDS**, São Paulo: Editora Atheneu, p. 3-10,1996.

MIQUELIM, Janice D. L.; CARVALHO, Cleide B. O; GIR, Elucir; PELÁ, Nilza T. R. **Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS**. P. 24 a 31
<<http://www.dst.uff.br/revista16-3-2004/3.pdf>> Acesso em 05 Jan. 2015

ANEXOS

ANEXO A – Perfil Sociodemográfico dos pacientes do posto 4E



INFECTOLOGIA POSTO 4E – Memorando 004/2014

Resultado do estudo realizado sobre o perfil sociodemográfico dos pacientes internados no Posto 4E, quando foram analisados 172 prontuários eletrônicos no período de fevereiro à Agosto de 2014.

FIGURA 1 – DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES POR SEXO (%)

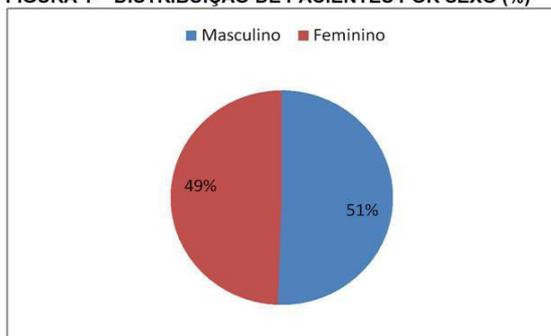


FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES POR FAIXA ETÁRIA (%)

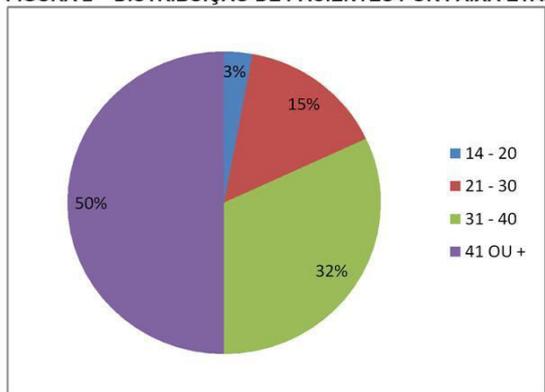
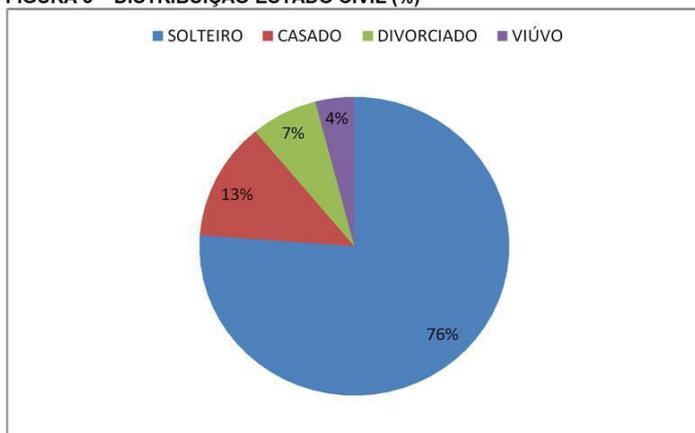


FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO ESTADO CIVIL (%)





INFECTOLOGIA POSTO 4E – Memorando 004/2014

FIGURA 4 – DISTRIBUIÇÃO CONFORME O GRAU DE ESCOLARIDADE (%)

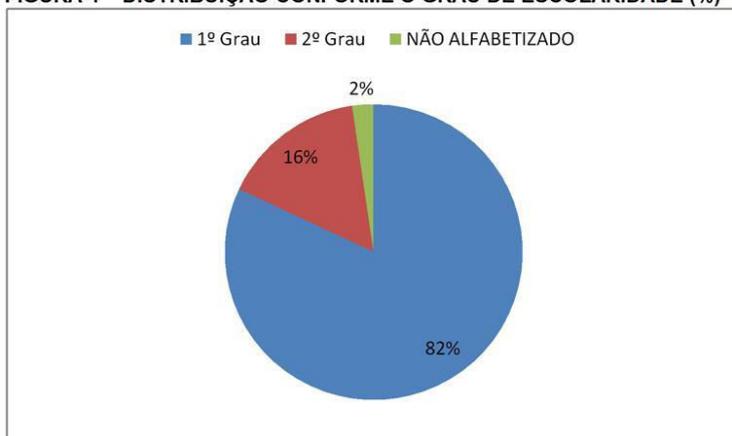


FIGURA 5 – DISTRIBUIÇÃO POR RAÇA/COR (%)

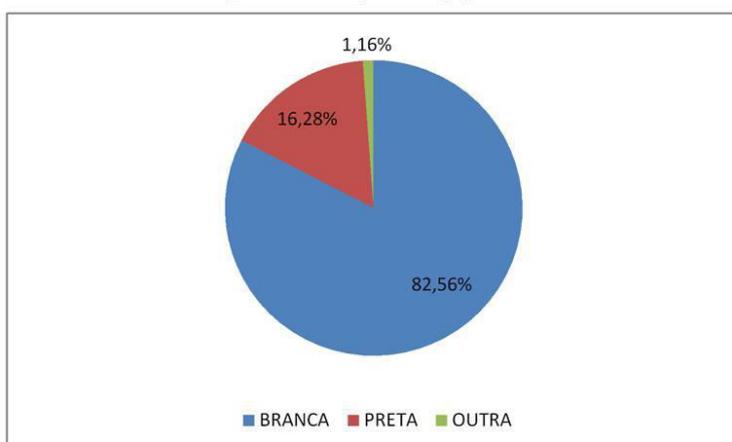
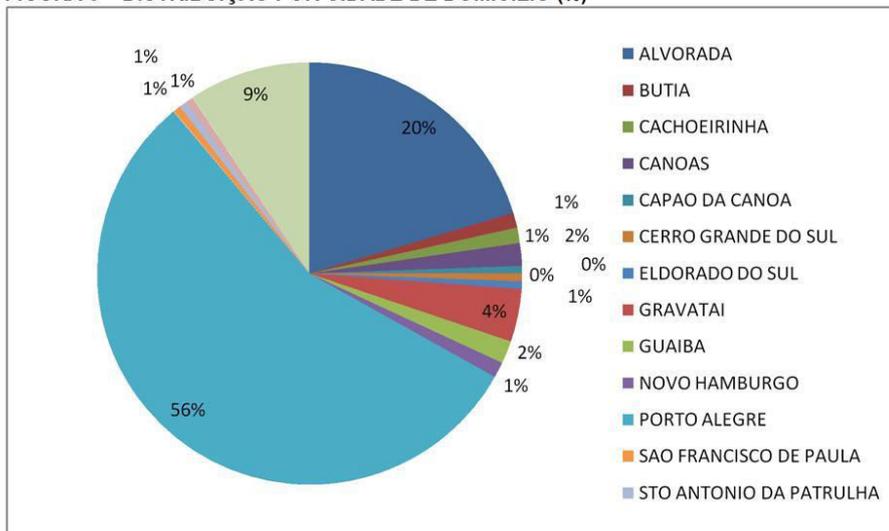


FIGURA 6 – DISTRIBUIÇÃO POR CIDADE DE DOMICÍLIO (%)



ANEXO B – Prontuário Eletrônico do Paciente

PACIENTES DO CADASTRO [?] [X]

Nome ou Registro do Paciente: F1 para ajuda Registro: Data Nasc.: Mãe:

Nome do Paciente	Registro	Data Nasc.	Nome da Mãe	Cartão SUS
------------------	----------	------------	-------------	------------

ANTERIOR PRÓXIMA

Pac. Hospitalizados na Unidade
 Todos Pacientes do GHC
 Pacientes na Emergência.
 Pacientes no Centro Obstétrico

Tipo de Pesquisa

Iniciais do Nome
 Conteúdo do Nome

OK Cancelar

Medicas

Prontuário do Paciente

ANEXO C – Cadastro de dados sobre o paciente

CADASTRO DE PACIENTES [?] [X]

Cadastro

Informações Pessoais Outras Informações

Nome Registro Cartão SUS

Estado Civil Sexo Cor Data de Nasc.

Tipo de Documento Nr. do Documento Orgão Exp. Data de Exp. CPF Cartão Ponto

Nacionalidade Naturalidade Estado

Profissão/Ocupação Grau de Instrução

Cep Cidade Bairro

Logradouro Número Complemento

Estado DDD Fone E-mail

End. Ant: _____