

# SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO VIH/ SIDA NOS SÍTIOS-SENTINELA LUANDA, 2013-2015

Roygue Alfredo<sup>1</sup>, Ema Cândida Branco Fernandes MD, PhD<sup>2</sup>, Emanuel Catumbela, MD, PhD<sup>3</sup>.

1. Mestrando em Epidemiologia de Campo e Laboratorial na FMUAN/OMS/CDC/MINSA, Gabinete de Vigilância Epidemiológica da CSE.

2. Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto Luanda, Angola.

3. Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

Recebido 05.02.18 | Aceite 20.08.18

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema de Vigilância em Saúde Pública (SVSP) é um processo contínuo e sistemático de colheita, análise, interpretação e disseminação de dados relacionados a eventos sanitários cujo objectivo é reduzir a morbimortalidade e melhorar a saúde colectiva da população. O objectivo deste estudo foi avaliar o sistema de vigilância epidemiológica do VIH/SIDA, nos sítios-sentinela, na província de Luanda, de Janeiro 2013 a Dezembro de 2015.

**Métodos:** Estudo transversal, usando o Guião do CDC, 2001 de Directrizes para Avaliação de Sistemas de Vigilância em Saúde Pública (SVSP). Foram incluídos seis centros sentinela pertencentes aos hospitais Esperança, Maternidade Augusto Ngangula, Municipal de Cacuado, dos Cajueiros e o Centro de Saúde Ana Paula. Os dados foram processados e analisados no programa estatístico Epi-Info, versão 7.2.1, para calcular frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e de dispersão.

**Resultados:** Foram inquiridos 33 profissionais que operam no SVPS dos sítios-sentinela. Questionados sobre a simplicidade, 23 (70%) referiram complexo, quanto à estabilidade 22 (65%) referiram ser instável. Quanto à qualidade dos dados, foram avaliadas 348 fichas e relatórios, dos quais 229 (65,8%) estavam incorrectos. Quanto à sensibilidade, verificamos que foram realizados 176.542 testes, sendo que 32.862 (18,6%) foram positivos ao teste Determine e 32.526 (18,4%) foram positivos pelo teste Unigold. O valor preditivo positivo neste período foi de 99%.

**Conclusão:** O SVSP para o VIH/SIDA em Luanda, apesar de ser sensível e ter capacidade para detectar os casos positivos, é complexo e instável, reflectindo-se na deficiente qualidade dos dados. Há necessidade de revisão do sistema de informação, incluindo a detecção e gestão de doentes com VIH. Estudos de investigação de implementação são necessários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação do Sistema, Vigilância, Epidemiológico, VIH/SIDA, Atributos.

## CORRESPONDÊNCIA

Roygue Alfredo

Endereço: Gabinete de Vigilância Epidemiológica da CSE

E-mail: royguealfredo77@gmail.com

## Epidemiological Surveillance System for HIV/AIDS in the sentinel-sites, Luanda, 2013-2015

### ABSTRACT

**Introduction:** The Public Health Surveillance System (PHSS) is the continuous and systematic collection, analysis, interpretation, and dissemination of data related to a sanitary event for action in public health in order to reduce morbidity and mortality and to improve the individual and collective health of the population. This study aims to evaluate the system of epidemiological surveillance of HIV / AIDS in the sentinel sites in the province of Luanda from January 2013 to December 2015.

**Methods:** A cross-sectional study was carried out using the CDC Guideline 2001 on Guidelines for Evaluation of Surveillance Systems in Public Health. The study included six Sentinel Sites belonging to Hospital Esperança, Maternidade Augusto Ngangula, Municipal Hospital of Cacucaco, Hospital of Cajueiro, Hospital and Ana Paula Health Center. The data were analyzed and processed in the statistical program Epi-Info version 7.2.1 to calculate the absolute and relative frequencies, measures of central tendency and dispersion.

**Results:** Thirty-three professionals who operated on the PHSS of sentinel sites were surveyed. Asked about simplicity, 23 (70%) said it's complex, as for stability 22 (65%) report to be unstable. Regarding data quality, 348 records and reports were evaluated, of which 229 (65.8%) were incorrect. Regarding sensitivity, we verified that 176,542 tests were performed, 32,862 (18.6%) were positive to the Determine test and 32,526 (18.4%) were positive by the Unigold test. The positive predictive value in this period was 99%.

**Conclusion:** The PHSS for HIV / AIDS in Luanda, although sensitive and capable of detecting positive cases, is complex and unstable, reflecting poor data quality. There is a need for review of the information system, including the detection and management of HIV patients. Implementation research studies are required.

Key Words: System Assessment, Surveillance, Epidemiology, HIV / AIDS, Attributes.

### KEYWORDS

Laboratory surveillance, febrile syndromes, differential diagnosis.

### INTRODUÇÃO

Vigilância em Saúde Pública refere-se à contínua e sistemática recolha, análise, interpretação, e disseminação de dados relativos a um evento sanitário para acção em saúde pública, no sentido de reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde individual e colectiva da população<sup>1</sup>.

O propósito de avaliar o Sistema de Vigilância (SV) em Saúde Pública é assegurar a monitorização dos problemas prioritários de saúde pública de modo eficiente e efectivo, assim como recomendar melhorias na qualidade, eficiência e utilidade. A finalidade é organizar a avaliação do sistema focado na operacionalização e conhecimento do seu propósito e objectivos<sup>1</sup>. A avaliação deve ser regular, com intervalos entre dois a cinco anos, podendo incluir todos ou alguns dos atributos do SV e que são a simplicidade, flexibilidade, qualidade de dados, aceitabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade e estabilidade<sup>1</sup>.

Os níveis do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) do Ministério da Saúde de Angola (MINSa) são compostos pela Comunidade, Unidade sanitária, Município, Província e o Nível central<sup>2</sup>.

O Sistema de Vigilância Integrada de Doenças e Respostas (SVIDR) do MINSa tem como finalidade fornecer informações sobre o perfil epidemiológico para a tomada de decisões na prevenção e controlo da ocorrência de doenças ou eventos ligados à saúde. Assim, permite integrar e coordenar os diversos subsistemas de vigilância para a utilização racional e eficaz dos recursos, melhorar a recolha, o fluxo de

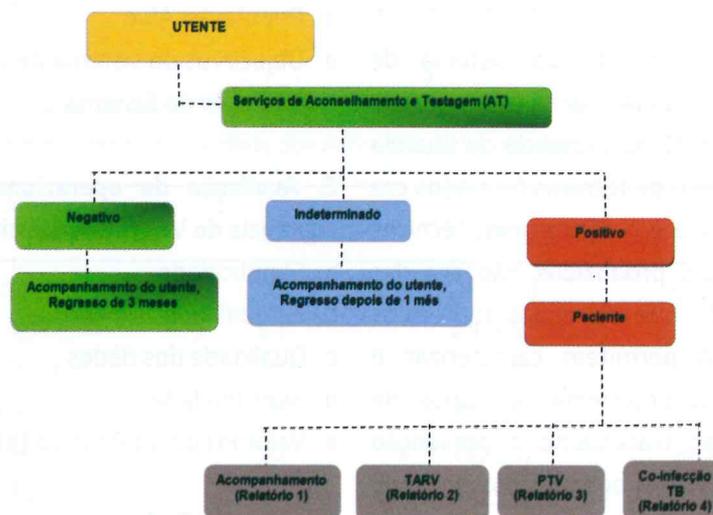
informação, a base de dados, a análise, interpretação e disseminação das informações para detectar, investigar e responder às epidemias e outras ameaças de saúde pública<sup>2</sup>.

O SVE do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) visa identificar mudanças na tendência dos casos e estabelecer acções para o controlo e prevenção da doença no país<sup>3</sup>. O modelo de actuação predominante está centrado na prestação de cuidados de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Estas acções são lideradas pelo MINSA através do Instituto Nacional de Luta Contra o Sida (INLS).

O SVE do VIH/SIDA tem como propósito monitorizar o impacto das intervenções, observando a tendência de incidência e prevalência dos casos nos postos-sentinela, realização de inquéritos e estudos especiais, de acordo com as normas para a vigilância de segunda geração do VIH/SIDA e estimar o fardo do VIH/SIDA na comunidade. Na componente de gestão do INLS existe o Sistema de Informação em Saúde (SIS) que define o fluxo de informação. O SIS definiu, para as unidades sanitárias, os seguintes instrumentos de recolha de dados: ficha de notificação, relatórios de testagem e acompanhamento, tratamento antirretroviral,

prevenção da transmissão vertical e co-infecção-TB<sup>3</sup>. O fluxo de informação contém entradas e saídas definidas nos vários níveis. As Unidades Sanitárias fazem a recolha da informação entre os dias 1 a 30 dias de cada mês. A mesma é enviada à Repartição Municipal de Saúde para compilação da informação nos primeiros três dias do mês seguinte, sendo esta informação enviada ao Gabinete Provincial de Saúde de Luanda nos dias quatro e cinco. A recepção no INLS é feita nos dias seis e sete. O INLS tem a responsabilidade de compilar e enviar trimestralmente ao MINSA, que, 15 dias depois, envia a informação ao Gabinete da Sua Excelência Vice-Presidente da República e daí à Comunidade Internacional de Luta contra SIDA<sup>3</sup>.

Os Sítios-sentinela (SS) de VIH/SIDA são unidades de saúde que desenvolvem acções de prevenção da infecção pelo VIH, tratamento, cuidado e apoio aos infectados. O atendimento inclui gestantes, crianças e populações-chave, em um ambiente isento de discriminação. Os Recursos Humanos que compõem os SS são multidisciplinar com Pontos focais (Médicos, Enfermeiros), Técnicos de Vigilância Epidemiológica, Farmacêuticos, Técnicos de Laboratório e Gestores de Dados (Normas de Tratamento, 2015). Nos SS são desenvolvidas acções de Aconselhamento e Testagem (AT), Prevenção da Transmissão Vertical



Fonte: INLS, 2015

**Figura 1-** Fluxo de atendimento nos Sítios-sentinela do VIH/SIDA

## ARTIGO ORIGINAL

Sistema de Vigilância Epidemiológica do VIH/SIDA nos sítios-sentinelá, Luanda, 2013-2015

(PTV), Tratamento com Antirretrovirais (TARV) para adultos e crianças, apoio às Pessoas Vivendo com o Vírus de Imunodeficiência Humana (PVVS), Vigilância da Seroprevalência e mudança de Comportamento de risco<sup>3</sup>.

O algoritmo seriado de diagnóstico preconizado utiliza testes rápidos para detecção de anticorpos a partir dos nove meses de idade (Figura 1). Estes testes são classificados em: (1) teste de triagem, que apresenta como característica a alta sensibilidade e (2) teste confirmatório, realizado apenas nos indivíduos que apresentarem o teste de triagem positivo, com a finalidade de o confirmar. O fluxo de atendimento tem início no serviço de Aconselhamento e Testagem (AT). Após consulta de preparação psicológica do utente, segue-se o teste de triagem, seguido do teste confirmatório. O resultado pode ser positivo, negativo e indeterminado. Considera-se indeterminado quando o teste de triagem é positivo e o confirmatório é negativo. Utentes com resultado negativo no teste confirmatório e positivo no teste de triagem são aconselhados a repetir o teste depois de um a três meses, devendo evitar os factores de risco. Quando o teste é positivo o utente entra no programa de acompanhamento, tratamento antirretroviral, prevenção da transmissão vertical e co-infecção da tuberculose. Destas acções resultam relatórios de VE<sup>3</sup>.

Na avaliação do funcionamento do sistema de vigilância nos sítios-sentinelá para o VIH/SIDA, realizado entre 2011 e 2012 na província de Luanda constatou-se que o número de técnicos formados era insuficiente, o sistema não era aceite pelos técnicos e a qualidade dos dados produzidos não era das melhores<sup>4</sup>. Considerando que os dados fornecidos pelo SVE da VIH/SIDA permitem caracterizar o grupo-alvo e ajudam a determinar os tipos de serviço direccionados ao tratamento e prevenção e tendo em conta que o êxito dos serviços depende do desempenho dos profissionais do sistema, propusemo-nos realizar o presente estudo com a finalidade de avaliar a operacionalidade do sistema

de vigilância epidemiológica do VIH/SIDA, nos sítios-sentinelá na província de Luanda de 2013 a 2015.

## MATERIAL E MÉTODOS

### População, amostra e local de estudo

Foi realizado um estudo descritivo transversal na Província de Luanda em seis Sítios-sentinelá, que, de Janeiro a Dezembro de 2015, reportaram casos para o SV do VIH/SIDA no INLS. Estes sítios-sentinelá pertencem aos Municípios de Luanda, Cacuaco, Cazenga, Belas e Viana.

Nestes municípios foi seleccionada uma amostra por conveniência de dois Sítios-sentinelá do III<sup>o</sup> nível e quatro do II<sup>o</sup> nível. Os profissionais de saúde destes locais foram incluídos no estudo.

### Variáveis do estudo

#### A. Caracterização socioprofissional:

- Idade
- Sexo
- Nível de Escolaridade
- Qualificação Profissional: Anos de Serviço
- Formação

#### B. Conhecimento dos profissionais sobre:

- Definição de caso Suspeito
- Caso Confirmado:
- Sinais e Sintomas da doença
- População-Alvo
- Objectivos do sistema de vigilância do VIH
- Avaliação do Sistema

#### C. Avaliação da operacionalidade do sistema de vigilância do VIH/SIDA nos sítios-sentinelá:

- Simplicidade
- Estabilidade
- Qualidade dos dados
- Sensibilidade
- Valor Preditivo Positivo (VPP)

### Recolha dos Dados

Para a recolha de dados foi usado como modelo o Guião do CDC, 2001, de Diretrizes para Avaliação de

Sistemas de Vigilância em Saúde Pública<sup>5</sup>. Para tal, foram utilizados dois instrumentos de recolha de dados: Um questionário semiestruturado, dirigido aos profissionais de saúde, contendo as variáveis socioprofissionais, de conhecimento, os atributos simplicidade e estabilidade. Outro formulário foi utilizado para a recolha de dados secundários, contendo as variáveis: qualidade dos dados, sensibilidade e valor preditivo positivo. Estes dados foram obtidos a partir das fichas de notificação, relatórios dos programas de aconselhamento e testagem, prevenção da transmissão vertical, tratamento antirretroviral, co-infecção com a tuberculose e livros de registos do Sistema de Informação em Saúde (SIS).

#### Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram introduzidos e processados no programa estatístico Epi-Info, versão 7.2.1, e a análise foi feita em frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão

#### Considerações Éticas

Foi obtida a permissão para a realização do estudo pelo Instituto Nacional de Luta Contra o SIDA, Gabinete Provincial de Saúde de Luanda e das Direcções dos Sítios-sentinela. Os participantes assinaram o consentimento informado, tendo sido garantido o anonimato e a utilização dos dados somente para fins delineados no presente estudo.

#### RESULTADOS

A operacionalidade do sistema de vigilância epidemiológica do VIH/SIDA foi avaliada em seis sítios-sentinela da província de Luanda. Foram verificados vários instrumentos de trabalho, nomeadamente fichas de notificação, relatórios de aconselhamento e testagem, relatório do programa de corte de transmissão vertical de VIH, relatório do tratamento antirretroviral e o relatório de co-infecção tuberculose e VIH. Foram verificados no total 348 instrumentos, dos quais 119 (34.2%) estavam preenchidos de forma correcta. No Hospital Esperança foram verificados 116, dos quais 54 (46.6%) estavam correctos.

Na Maternidade Augusto Ngangula, de 54 apenas 21 (38.9%) estavam correctos. No Hospital Municipal de Cacuaco, em 37 verificações, 10 (27.1%) estavam correctos. No Hospital dos Cajueiros, verificados 35, sendo 9 (25.7%) correctos. No Hospital Geral foram verificados 50 instrumentos e apenas 11 (22%) estavam correctos e no Centro de Saúde Ana Paula, do total de 56 verificados, 14 (25%) estavam correctamente preenchidos (ver tabela 1).

Foi avaliada a operacionalidade do sistema de vigilância epidemiológica no período de 3 anos (2013-2015) tendo em conta a sensibilidade do teste para o VIH aplicado nos sítios-sentinela e o respectivo valor preditivo positivo, concluindo que foram realizados

**Tabela 1.** Avaliação da operacionalidade do sistema de vigilância do VIH/SIDA em relação aos instrumentos de registo e qualidade dos dados dos Sítios-sentinela, 2013-2015

Qualidade dos dados/ Sítios-sentinela	Instrumentos avaliados	Correctos n (%)	Incorrectos n (%)
H. Esperança	116	54 (46.6)	62(53.4)
M. A. Ngangula	54	21(38.9)	33(61.1)
H.M. Cacuaco	37	10(27.1)	27(72.9)
H. Cajueiro	35	9(25.7)	26(74.3)
H. Geral	50	11(22.0)	39(78.0)
C.S.A. Paula	56	14(25.0)	42(75.0)
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>119(34,2)</b>	<b>229(65,8)</b>

## ARTIGO ORIGINAL

Sistema de Vigilância Epidemiológica do VIH/SIDA nos sítios-sentinelas, Luanda, 2013-2015

176.542 testes, e que destes 32.862 (18.6%) foram positivos ao teste Determine e 32.526 (18.4%) foram positivos pelo teste Unigold. O valor preditivo positivo neste período foi de 98.9%, ou seja, aqueles que foram testados como sendo VIH positivos quase 99%, eram-no de facto (ver tabela 2).

**Tabela 2.** Avaliação da operacionalidade do sistema de vigilância do VIH/SIDA em relação a sensibilidade do teste para o VIH e valor preditivo positivo dos Sítios-sentinelas, 2013-2015

Ano	População Examinada	Sensibilidade		VPP %
		Testes Positivos	Casos Confirmados	
2013	128481	3230 (11.3%)	3094 (10.9%)	95.8
2014	56594	12880 (22.7%)	12811 (22.6%)	99.5
2015	91467	16752 (18.3%)	16621 (18.2%)	99.2
<b>Total</b>	<b>176542</b>	<b>32862 (18.6%)</b>	<b>32526(18.4%)</b>	<b>98.9</b>

No processo de avaliação do sistema verificou-se a quantidade e qualidade dos recursos humanos que operam o sistema de vigilância nos sítios-sentinelas. Nos sítios avaliados operam 33 profissionais, sendo 19 (58%) mulheres. A média de idade é de 39±7.7 anos; quanto ao nível de escolaridade, 26 (79%) possuem o ensino superior, quanto à ocupação no sistema de vigilância 18 (55%) são pontos focais e 15 (45%) são gestores de dados. Quanto ao tempo de serviço na função, 15 (46%) estão entre 3 e 4 anos e 14 (42%) estão há 5 anos ou mais; quanto à última formação sobre o sistema de vigilância epidemiológica do VIH 24 (73%) os profissionais referiram ter sido entre 1 e 2 anos (ver tabela 3). Relativamente à avaliação global da operacionalidade do sistema, em relação ao atributo simplicidade, 23 (70%) dos profissionais de saúde que operam

**Tabela 3.** Perfil socioprofissional dos trabalhadores de saúde que operam no sistema do VIH/SIDA nos Sítios-sentinelas, 2013-2015

Características	n	n = 33	
			%
<b>Sexo</b>			14
Feminino			
Masculino	19		
<b>Idade(Média ± desvio padrão)</b>	<b>39±7.7</b>		
<b>Nível de Escolaridade</b>			
Ensino pré universitário	6		18.2
Ensino Superior	26		78.8
Pós-Graduação	1		3.0
<b>Ocupação</b>			
Pontos Focais	18		54.5
Gestores de Dados	15		45.5
<b>Tempo de serviço na Função</b>			
1-2 Anos	4		12.1
3-4 Anos	15		45.5
5 Anos ou mais	14		42.4
<b>Tempo de formação sobre o SVE</b>			
1-2 Anos	24		72.7
3-4 Anos	5		15.2
5 Anos ou mais	4		12.1

no sistema de Vigilância Epidemiológica do VIH consideraram o sistema complexo, 30 (91%) acharam o sistema de recrutamento dos recursos humanos, aquisição de materiais, financeiros e infraestrutura complexo, 29(88%) dos profissionais consideraram a definição de caso confirmado como complexa, 25(76%) acharam o fluxo de informação/retro-informação complexo, 23(70%) referiram o “preenchimento da ficha de notificação” complexo e 25(76%) consideraram

o “preenchimento dos relatórios do programa” simples.

Quanto à avaliação global do atributo estabilidade do sistema de informação digital, 22(65%) dos profissionais que operam no sistema de Vigilância do VIH consideraram-no instável, 23(70%) referiram que o sistema ficou inúmeras vezes inoperante, 21(64%) referiram que o tempo desejável e o tempo real necessário para o sistema colectar e receber dados é

**Tabela 4.** Avaliação da percepção dos profissionais de saúde sobre a operacionalidade do sistema de vigilância do VIH/SIDA em relação aos atributos simplicidade e estabilidade nos Sítios-sentinela, 2013-2015

Atributos	n =33	
	n (%)	n(%)
<b>Simplicidade</b>	<b>Simples 10 (30)</b>	<b>Complexo 23 (70)</b>
Recrutamento e aquisição de recursos humanos, materiais, financeiros e infraestrutura.	3(9)	30(91)
Definição de caso confirmado.	4(12)	29(88)
Fluxo de informação/retro-informação.	8(24)	25(76)
Preenchimento da ficha de notificação.	10(30)	23(70)
Preenchimento dos relatórios do programa.	25(76)	8(24)
<b>Estabilidade</b>	<b>Estável 11 (35)</b>	<b>Instável 22 (65)</b>
Número de vezes que o sistema fica inoperante	10(30)	23(70)
Tempo desejável e o tempo real necessário para o sistema colectar e receber dados	12(36)	21(64)
O sistema tem mais de uma fonte de armazenamento de dados	15(46)	18(54)
Tempo real necessário para o sistema disponibilizar os dados	9(27)	24(73)

instável, 18(54%) consideraram-no instável porque o sistema tem mais de uma fonte de armazenamento de dados e 24 (73%) acharam instável o “Tempo real” necessário para o sistema disponibilizar os dados(ver tabela 4).

Em relação à Avaliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde que operam no sistema de

vigilância do VIH/SIDA nos Sítios-sentinela, verificou-se 28 (85%) dos profissionais conhecem a definição de caso, 33 (100%) conhecem os Sinais e Sintomas do VIH, 33 (100%) conhecem a População-Alvo, 27 (82%) conhecem os objectivos do SV do VIH e 29 (88%) desconhecem a última vez em que o Sistema foi avaliado (ver tabela 5).

**Tabela 5.** Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde que operam o sistema de vigilância do VIH/SIDA nos Sítios-sentinela, 2013-2015

Variáveis	n =33	
	Correcto	Incorrecto
Definição de caso	28(84,8)	5(15,1)
Sinais e Sintomas do VIH	33(100)	0(0,0)
População-Alvo	33(100)	0(0,0)
Objectivos do SV do VIH	27(81,8)	6(18,2)
Última vezem que o Sistema foi Avaliado	4(12,1)	29(87,8)

## ARTIGO ORIGINAL

Sistema de Vigilância Epidemiológica do VIH/SIDA nos sítios-sentinelas, Luanda, 2013-2015

### DISCUSSÃO

Este estudo procurou avaliar a operacionalidade do sistema de vigilância epidemiológica do VIH/SIDA, nos sítios-sentinelas na província de Luanda de 2013 a 2015. De uma forma geral, o sistema tem uma avaliação menos boa, pois a utilização dos instrumentos de trabalho do sistema é bastante ineficiente. As Normas de Tratamento Antirretroviral do INLS de 2015<sup>3</sup>, estabelecem um conjunto de instrumentos que devem ser utilizados na íntegra, de forma sistemática, no programa de VIH para a produção de informação fidedigna. Em 2013 Celestino<sup>4</sup> fez um trabalho similar no âmbito do Mestrado de Epidemiologia de Campo e Laboratório e identificou problemas semelhantes, particularmente no preenchimento das fichas e atraso no envio da informação para o INLS. É prioritário desenvolver actividades de avaliação e monitorização periódica do sistema que visem reduzir significativamente os problemas identificados.

Quanto à avaliação do atributo sensibilidade, o sistema foi considerado sensível por ter sido capaz de diagnosticar, triar e monitorar os casos ao longo do tempo estudado. Segundo o relatório de 2015 de produzido pela UNAID/INLS<sup>6</sup>, nota-se claramente um avanço positivo sobre as estratégias que vêm sendo implementadas pelo INLS no cumprimento da meta 90 relacionada com o Diagnóstico precoce.

Observou-se também que o sistema tem capacidade para detectar os casos positivos com um valor preditivo positivo alto (VPP). Segundo o CDC<sup>5</sup>, quando o VPP é baixo pode significar a detecção de grande número de falso-positivos, que serão encaminhados a intervenções desnecessárias. No entanto, o VPP alto significa que os recursos estão a ser bem utilizados porque as intervenções estão a ser direccionadas para aqueles que necessitam. Estes dados divergem com os encontrados por Paz<sup>7</sup> na Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Controlo de Exames Laboratoriais (SISCEL) como fonte de identificação de casos de AIDS em crianças, onde o VPP era crítico.

Apesar dos custos elevados com o rastreio, um estudo realizado por Crumby e colaboradores<sup>8</sup> sobre Experiências de rotina Programa de rastreio do VIH em dois Centros federais de Saúde qualificados no Sul dos Estados Unidos demonstrou ter um grande sucesso para o controlo da epidemia.

Na avaliação da operacionalidade do sistema, observou-se que o sistema era complexo quer na definição de casos como no fluxo de informação e retro-informação, excepto no preenchimento dos relatórios. Estes dados estão de acordo com os encontrados por Celestino<sup>4</sup> na Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Sítios-sentinelas e Fred<sup>9</sup> na Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose Visceral, onde também referiram os sistemas estudados como complexos. Esta constatação pode relacionar-se com o facto de, para a definição de caso, haver necessidade de confirmação laboratorial cuja eficácia se relaciona com a boa capacidade da logística. A escassez de recursos humanos e a existência de muitos campos na ficha de notificação podem justificar a dificuldade no preenchimento das fichas de notificação. A isto pode associar-se a carência de recursos materiais, financeiros e de infraestruturas.

Observou-se que o sistema era instável pelo facto de ter havido várias interrupções na operacionalidade do sistema de informação, dificultando a colecta e recepção dos dados, bem como o seu armazenamento. Não havendo armazenamento dos dados no sistema torna-se mais difícil a elaboração dos dados e envio dos mesmos ao nível superior nos prazos previstos. Esta constatação diverge dos obtidos por Celestino<sup>4</sup>. Pode concluir-se que, apesar de o sistema ser sensível e ter capacidade em detectar os casos positivos, o mesmo é complexo e instável, reflectindo-se na deficiente qualidade dos dados. Há necessidade de revisão do sistema de informação, incluindo a detecção e gestão de doentes com VIH, é fundamental para o seu funcionamento pleno. Estudos de investigação de implementação são necessários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. German RR, Lee LM, Horan J, Milstein R, Pertowski C, Waller M. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50(1-35).
2. MINSA. Manual de Vigilância Epidemiológica Integrada de Doenças e Resposta. Luanda; 2013. 430 p.
3. INLS. Normas de Tratamento Antirretroviral. 4.a ed. 2015. 162 p.
4. Teixeira C. Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológico do VIH/SIDA em Sítios Sentinelas na Província de Luanda em 2011 e 2012 [brochura]. [Luanda]: Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto; 2014.
5. German RR, Lee LM, Horan J, Milstein R, Pertowski C, Waller M. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50(1-35).
6. INLS. Relatório final das actividades do INLS-Angola. 2015.
7. Paz LC. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) como fonte de identificação de casos de AIDS em crianças [PhD Thesis]. 2008.
8. Crumby NS, Arrezola E, Brown EH, Brazzeal A, Sanchez TH. Experiences implementing a routine HIV screening program in two federally qualified health centers in the southern United States. *Public Health Rep.* 2016;131(1\_suppl):21-29.
9. Fred J. Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose Visceral Americana no estado de São Paulo entre os anos de 2008 e 2010 [PhD Thesis]. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2011.