

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Avaliação da testagem rápida para o HIV em parturientes de uma maternidade pública de Dourados, Mato Grosso do Sul”

por

Elisabete Kruk de Freitas Baldasso

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública.

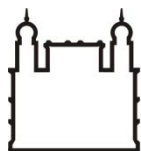
Orientador: Prof. Dr. José Fernando de Souza Verani

Campo Grande, setembro de 2010.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“Avaliação da testagem rápida para o HIV em parturientes de uma maternidade pública de Dourados, Mato Grosso do Sul”

apresentada por

Elisabete Kruk de Freitas Baldasso

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Ana Rita Barbieri

Prof.^a Dr.^a Valéria Saraceni

Prof. Dr. José Fernando de Souza Verani – Orientador

Dissertação defendida e aprovada em 30 de setembro de 2010.

DEDICATÓRIA

Àquele que sempre acreditou em mim – **meu pai.**

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul através da Coordenação Estadual de Controle Avaliação e Auditoria pelo apoio institucional concedido e pela oportunidade de qualificação.

À direção do Hospital Evangélico Dr. e Sra Goldsby King em Dourados, responsável pela unidade Hospital da Mulher, local onde foi realizado o estudo, pela permissão concedida para a realização da avaliação.

Aos gestores locais do Hospital da Mulher, em especial nas pessoas da Sra. Vanderli e Dr. Damacir Jácono, pela atenção com que me receberam e apoio incondicional durante todo o período do trabalho de campo.

Aos profissionais do Hospital da Mulher que tão solícitamente se dispuseram às entrevistas mesmo estando atarefados durante os plantões.

Ao Dr. Paulo Frias do Grupo de Estudos em Avaliação do IMIP pelo carinho com que me recebeu e atenção que me dispensou durante as aulas da disciplina de Avaliação de Programas de Saúde; suas proposições e sugestões muito colaboraram para os rumos e norte desta pesquisa.

A toda a equipe do Núcleo Regional de Saúde de Dourados sempre solidária e compreensiva durante as minhas ausências no período da realização deste mestrado, especialmente a Rosa Maria Picoli Machado de Souza, Elenir Ferreira e Izabelino Romero.

Às acadêmicas de enfermagem Marjorie Thomaz e Laiz Aparecida Kokudai.

A Ana Paula de Lima Corrêa Durand sobretudo pela colaboração na formatação e edição do texto.

Aos amigos que fiz durante estes dois anos de mestrado em Campo Grande, tantas fotos, celebrações e recordações que tivemos juntos.

A Solange Gloria, minha amiga, por todo apoio e partilha nos momentos difíceis da pesquisa.

A Carlota Wendisch, minha amiga e companheira nestes dois anos de mestrado, sem a qual eu não teria tido motivação para ir a Campo Grande todos os meses.

À Professora Dra. Ana Rita Barbieri pela atenção que me dispensou ao aceitar fazer parte da banca.

A Fernando Verani, meu orientador, pela capacidade profissional, apesar da distância geográfica e das muitas atribuições, e pelo incentivo constante.

Aos meus filhos Isabela, Daniel, Gabriel e Rafael que suportaram minhas ausências e me incentivaram a prosseguir.

Ao Jorge, pelo companheirismo, estímulo constante e compreensão pelas minhas ausências, sistemáticas nos últimos dois anos em função deste mestrado.

“A AIDS não é mais somente uma doença, é uma questão de direitos humanos”

Nelson Mandela

SUMÁRIO

	Página
Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Sumário	vii
Lista de abreviaturas e siglas	viii
Lista de Quadros e Tabelas	ix
Resumo	x
Abstract	xi
1 – Introdução	12
2 – Referencial Teórico	14
2.1 A Transmissão Vertical do HIV e sua situação no Brasil	14
2.2 O Projeto Nascer Maternidades	15
2.3 O teste rápido	16
2.4 Ações para Redução da Transmissão Vertical - Mato Grosso do Sul.....	18
2.5 Avaliação em Saúde	19
3 – Justificativa	21
3.1 Pergunta Avaliativa	21
4. Objetivos	22
4.1 Objetivo Geral	22
4.2 Objetivos Específicos	22
5. MÉTODOS	23
5.1 Delineamento da pesquisa	23
5.2 Modelo Teórico/ Lógico	23
5.3 Modelo Lógico do Projeto Nascer	25
5.4 Instrumento de Pesquisa	28
5.5 Maternidade-Caso	29
5.6 População do Estudo	30
5.7 Planos de Análise e Indicadores	31
5.8 Considerações Éticas	33
6. RESULTADOS	35
6.1 Caracterização das puérperas entrevistadas	35
6.2 Grau de implantação do Projeto Nascer por componente	39
6.2.1 Componente Prevenção	39
6.2.2 Componente Assistência Clínica	39
6.2.3 Componente Assistência Farmacêutica	40
6.2.4 Componente Assistência Laboratorial	41
6.3 Dimensão Unitária do Projeto Nascer	44
7. DISCUSSÃO	45
7.1 A avaliação da testagem rápida para o HIV e o grau de implantação do Projeto Nascer na maternidade-caso (os componentes e sua dimensão unitária)	45
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	52
Referências Bibliográficas	55
Anexos	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

AZT – zidovudina

AZT- IV – zidovudina intravenosa

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HM – Hospital da Mulher

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS/MS

PDR - Plano Diretor de Regionalização do SUS

PEPG – Programa Estadual de Proteção à Gestante

PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher

POP – Protocolo de Operação Padrão

RN – Recém-Nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antiretroviral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TR – Teste Rápido

TV – Transmissão Vertical

VDRL – Venereology Disease Research Laboratory

Lista de Quadros e Tabelas

Quadro 1 - Modelo Lógico das Ações de Redução da Transmissão Vertical do HIV em Maternidade – Projeto Nascer	27
Quadro 2 - Instrumentos e técnicas para o estudo de pesquisa	29
Quadro 3 - Modelo de Análise	31
Quadro 4 - Parâmetro para o grau de implantação	33
Quadro 5 - Proporção observada de cada indicador por componente do Modelo Lógico do Projeto Nascer em uma maternidade pública de Dourados	42
Quadro 6 - Grau de Implantação do Projeto Nascer por componente do Modelo Lógico em uma maternidade pública de Dourados	44
TABELA 1 – Caracterização sócio-demográfica das puérperas entrevistadas na maternidade Pública cadastrada no Projeto Nascer em Dourados	35
TABELA 2 – Caracterização das puérperas entrevistadas na maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer em relação à assistência pré-natal.....	36
TABELA 3 - Caracterização das puérperas entrevistadas na maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer em relação à assistência ao pré-parto e parto.....	38

Resumo

A epidemia da infecção pelo HIV/AIDS se constitui em um fenômeno global, atingindo todas as pessoas, independente de situação sócio-econômica. Devido ao aumento da transmissão por contato heterossexual, a população feminina se tornou mais vulnerável o que, conseqüentemente, levou a um aumento na transmissão materno-infantil ou transmissão vertical.

Em 2002, o Ministério da Saúde criou o Projeto Nascer, que tem por objetivo diminuir a transmissão vertical do HIV, a morbi-mortalidade da sífilis congênita e melhorar a qualidade da assistência perinatal. Em 2007, o Ministério da Saúde, neste mesmo contexto, lança o Plano para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil.

Atualmente, em torno de 84% dos casos de AIDS conhecidos em crianças brasileiras foram atribuídos à transmissão vertical. A taxa estimada de transmissão vertical do HIV no Brasil em 2004 foi de 6,8% e na região Centro-Oeste, 4,3%.

No estado de Mato Grosso do Sul, a cobertura da testagem sorológica para o HIV foi de 83 % em 2003, em contraste à cobertura nacional, cuja cobertura se encontra por volta de 40%.

Os objetivos desta dissertação foram avaliar a testagem rápida para o HIV às parturientes de uma maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer em Dourados, Mato Grosso do Sul, averiguando a oferta e a disponibilidade do teste rápido na maternidade caso e avaliando o grau de implantação do Projeto Nascer, considerando a construção do modelo lógico e seus componentes.

Trata-se de um estudo de caso único, de abordagem transversal, utilizando-se de dados primários e secundários. A coleta de dados primários compreendeu: entrevista com os gestores, gerentes locais da farmácia e do laboratório, observação dos procedimentos na triagem e pré-parto e entrevistas com puérperas. Os dados secundários foram obtidos a partir de uma amostra de prontuários selecionados no período de dezembro de 2009 a março de 2010. A avaliação foi baseada no modelo lógico do Projeto Nascer considerando os componentes: Prevenção, Assistência Clínica, Assistência Farmacêutica e Laboratorial.

Os indicadores foram selecionados de acordo com a disponibilidade da informação e a importância da ação. Foram adotados critérios e pontos para definição do grau de implantação.

Foram entrevistadas 200 puérperas, 30 profissionais que atuam no quadro da maternidade, além dos gestores locais e analisados 136 prontuários. Os resultados apontam para um grau de implantação parcial nos componentes Prevenção (68,7%) e Assistência Laboratorial (71,4%). Os componentes Assistência Clínica e Assistência Farmacêutica obtiveram 83,3% e 87,5% respectivamente, sendo considerados implantados.

Foi evidenciado que as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV na maternidade pública de Dourados, no que diz respeito à disponibilidade e oferta da testagem rápida, apresentaram nível parcial de implantação.

O principal fator negativo na implantação do Projeto Nascer na unidade avaliada foi, em geral, a baixa aplicabilidade a algumas das normas mínimas preconizadas e à situação desejável, principalmente no que se refere às ações de aconselhamento, testagem consentida, qualidade dos registros e capacitação da equipe.

Palavras-chave: testagem rápida; avaliação em saúde; estudo de caso; Projeto Nascer.

Abstract

The epidemic infection by HIV/AIDS constitutes itself into a global phenomenon, reaching all types of people, regardless of socio-economic status. Due to the increase in transmission by heterosexual contact, the female population has become more vulnerable and, consequently, there has been an increase in maternal-infant transmission or vertical transmission.

In 2002, the Ministry of Health created the Birth Project whose aim is to reduce the vertical transmission of HIV, the Morbi-mortality of congenital syphilis and improve the quality of pre natal treatment. In 2007, the Ministry of Health, on the same issue, launched the Vertical Transmission of HIV and Syphilis Reduction Project.

Currently, around 84% of AIDS cases known in Brazilian children were attributed to vertical transmission. The estimated rate of vertical transmission of HIV in Brazil in 2004 was 6.8% and 4.3% in the Central-West of the country.

In the state of Mato Grosso do Sul, serologic testing coverage for HIV in pregnant women was 83% in 2003, in comparison to the national coverage which is roughly 40%.

The goals of this dissertation were to assess the rapid testing of HIV in parturients of a public maternity in the Birth Project in Dourados, Mato Grosso do Sul, investigating the offer and availability of the rapid test during maternity and evaluating the grade of implantation of Birth Project, considering the logical model construction and its components.

In this unique case study, the transversal approach, utilized primary and secondary data. Primary data collection consisted of: interviewing with directors, local pharmaceutical managers and laboratories, observing the triage process of pre childbirths and interviews with lying-in women. Secondary data was collected by medical records selected from December 2009 to March 2010. The assessment was based on the logical model from the Birth Project and considered the following components: Prevention, Clinical Assistance, Pharmaceutical and Laboratory Assistance. Indicators were selected according to information availability and the importance of each case. Criteria were adopted and defining grade points of implantation.

Two hundred lying-in women were interviewed, 30 professionals that work in the maternity unit, besides local managers and analyzed 135 medical registries. Results pointed out a partial implantation of the Prevention Component (68.7%) and Laboratory Assistance Component (71.4%). The Clinical Assistance and Pharmaceutical Assistance components obtained 83.3% and 87.5% respectively, therefore were considered satisfactorily implanted.

It is evident that prevention action of vertical HIV transmission in the public maternity in Dourados, which has rapid test availability, presented a partial level of implantation.

The main negative factor of implanting the Birth Project in the evaluated unit was, in general, the low applicability of basic proclaimed norms and the desirable situation, chiefly in what is referred to as counseling action, testing consent, record quality and qualified groups.

Key-words: HIV rapid test; health evaluation, case study; Birth Project.

1 - INTRODUÇÃO

Diante da complexidade que envolve a vigilância das doenças transmissíveis, a AIDS tem se destacado nos últimos 20 anos, principalmente porque a epidemia da infecção pelo HIV/AIDS se constitui em um fenômeno global, atingindo todas as pessoas independente de situação sócio-econômica.

A doença se propagou acarretando mudanças epidemiológicas significativas pois inicialmente era circunscrita à população masculina e moradora em grandes centros urbanos ao passo que, na fase atual, a epidemia se caracteriza pelos processos de heterossexualização, feminilização, interiorização e pauperização.¹

Com o aumento da transmissão por contato heterossexual, aumentou a vulnerabilidade da população feminina e, conseqüentemente, das crianças. O número de casos de mulheres contaminadas com o vírus da AIDS aumentou nas últimas duas décadas. Segundo dados do Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais, a razão de sexo entre indivíduos com AIDS passou de 28 homens para 1 mulher em 1985, chegando a 2 homens para 1 mulher no ano de 2000.²

A feminilização da doença trouxe, por conseqüência, um aumento na transmissão materno-infantil, sendo considerada um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, devido, principalmente, a ausência de uma abordagem correta.^{2,3}

Diante de tal situação, em 2002, o Ministério da Saúde criou o Projeto Nascer, que tem por objetivo diminuir a transmissão vertical do HIV, a morbi-mortalidade da sífilis congênita e melhorar a qualidade da assistência perinatal.²

Em 2007, o Ministério da Saúde, neste mesmo contexto, lança o Plano para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil de forma a contemplar um dos três eixos do Pacto pela Saúde – o Pacto pela Vida. Entre suas prioridades está a redução da mortalidade materna e infantil. Um dos componentes para a execução dessa prioridade é a redução das taxas de Transmissão Vertical (TV) do HIV e da sífilis.³

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) financiada pelo Ministério da Saúde traçou um perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil. Em seu relatório

final, publicado em 2008, a PNDS confirma a universalidade da assistência hospitalar ao parto: nos cinco anos anteriores à entrevista, 98% dos nascidos vivos o fizeram em ambiente hospitalar. O mesmo relatório divulga que a grande maioria dos partos (89%) foi assistida por médicos e que em 76% das gestações, o parto foi realizado no SUS.⁴

Uma vez que a maioria da população feminina têm seus partos realizados na rede pública hospitalar, o momento do parto assume importância estratégica e privilegiada como momento de recuperação das oportunidades perdidas durante o pré-natal no que se refere ao controle da Transmissão Vertical do HIV e da sífilis congênita.

2 – Referencial Teórico

2.1 A Transmissão Vertical do HIV e sua situação no Brasil

A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% acontecem no periparto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação de 7% até 22% por exposição (mamada).⁵ Entre os objetivos do Plano Operacional para Redução Transmissão Vertical do HIV estão o aumento da cobertura da testagem no pré-natal de 52%, em 2004, para 90% até dezembro de 2011 e a implantação e disponibilização do teste rápido para diagnóstico do HIV em locais pactuados com as secretarias estaduais e municipais de saúde.³

Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV anualmente.⁶

A taxa de transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas todas as intervenções de profilaxia, atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes HIV+, podendo ser reduzida a níveis entre 1 a 2 % com a aplicação de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério. Essas intervenções são: o uso de antiretrovirais, a partir da 14ª semana de gestação; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo, quando indicado; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os 6 meses de idade.³

Atualmente, em torno de 84% dos casos de AIDS conhecidos em crianças brasileiras foram atribuídos à transmissão vertical.⁷

Em estudo multicêntrico do Ministério da Saúde, conduzido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, a taxa estimada de transmissão vertical do HIV, no Brasil, em 2004, foi de 6,8%, variando entre 13,4% na região Norte e 4,3% na região Centro-Oeste. Observou-se que, em locais onde as medidas profiláticas preconizadas pelo Ministério da Saúde foram implantadas na rotina do pré-natal, as taxas de transmissão vertical foram reduzidas a menos de 2%.⁸

O Brasil ainda registra elevados coeficientes de transmissão vertical (TV) do HIV. Em uma avaliação realizada em 17 maternidades públicas de 4 capitais brasileiras entre 1996 e 2003 com 1475 parturientes HIV+ e seus recém-nascidos, os autores obtiveram os seguintes resultados: 24% das gestantes não tiveram acesso sequer ao AZT oral; 19% das parturientes não receberam AZT intravenoso; e 8% dos bebês não foram medicados com o AZT solução oral. O coeficiente de transmissão vertical neste estudo foi de 5,6%. Os autores afirmam que, apesar de ter havido um aumento considerável do diagnóstico de infecção pelo HIV ao longo do período - entre 2000 e 2003 cerca de 70% das mulheres entrevistadas foram diagnosticadas - a qualidade da assistência dispensada às gestantes/parturientes ficou aquém, tomando-se por referência alguns aspectos da “Linha de Cuidado” que preconiza as seguintes recomendações do Ministério da Saúde: a realização dos exames laboratoriais no pré-natal; da terapia anti-retroviral (TARV) indicada de acordo com essa avaliação, o estado clínico e a idade gestacional da paciente; da adequação da via de parto segundo os níveis da carga viral materna aferida próximo ao parto; do número mínimo de consultas recomendado; e dos cuidados no trabalho de parto, durante o parto e com o recém-nascido.⁹

2.2 O Projeto Nascer Maternidades

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde no ano 2000 tem por objetivos a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento no pré-natal. Dentre os exames essenciais listados para promover a qualidade da assistência no pré-natal constam a realização do VDRL em três momentos – início do pré-natal, início do 3º trimestre (28ª semana) e no momento do parto – e o oferecimento do teste anti-HIV a todas as gestantes.¹⁰

A portaria nº 2104/GM de 19 de novembro de 2002, institui o “Projeto Nascer Maternidades” no âmbito do Sistema Único de Saúde a ser desenvolvido observando-se as diretrizes do PHPN e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2002. O Projeto Nascer Maternidades tem como objetivos a redução da transmissão vertical do HIV, da morbimortalidade causada pela sífilis

congênita e melhoria da qualidade do atendimento no parto.⁵ O Projeto Nascer foi idealizado para ser implantado em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) - próprias e conveniadas, localizadas em municípios considerados prioritários e que atendessem a mais de 500 partos por ano.²

A implementação do Projeto Nascer se revela como mais um componente para a política de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis, sabendo-se que as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde e repassadas às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ainda não causaram o impacto desejado em relação à redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita.^{2,5}

Uma das principais estratégias para ampliar o acesso das gestantes ao diagnóstico da infecção pelo HIV foi sugerida pelo Projeto Nascer, que tem como uma de suas ações mais relevantes o aconselhamento e testagem rápida para HIV nas parturientes não avaliadas durante o pré-natal.²

2.3 O teste rápido

O teste rápido é um ensaio imunocromatográfico que utiliza sangue total, soro ou plasma humano para detectar qualitativamente a presença de anticorpos HIV-1 e HIV-2. Tem este nome porque apresenta o diagnóstico em até 15 minutos, com simples coleta e fácil interpretação.¹¹ Para a realização dos testes rápidos recomenda-se os mesmos princípios legais relativos aos outros testes sorológicos, a fim de que se garanta o sigilo mediante o consentimento verbal da paciente.¹²

Em estudo realizado em três maternidades conveniadas ao SUS em Sergipe, 9640 parturientes foram submetidas à testagem rápida independente de já o terem realizado no pré-natal com o objetivo de analisar a prevalência do HIV tendo sido encontrado uma prevalência de 0,42% (39 casos) de parturientes com teste rápido reagente¹¹ resultado semelhante ao Estudo Sentinela em parturientes em 2004.⁶

Em outro estudo semelhante ao anterior, analisaram as condições de implementação das normas e medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde para prevenir a TV do HIV em uma maternidade pública de referência em Teresina. Através de uma abordagem qualitativa, as autoras estudaram a dinâmica organizacional e dos seus atores, realizando 17 entrevistas e concluíram que as recomendações do MS não foram atendidas na sua totalidade, realçando a

precariedade da assistência prestada ao binômio mãe/filho. Apesar de ter sido incorporada nos discursos dos profissionais sobre a oferta do exame anti-HIV no pré-natal, a baixa cobertura de gestantes testadas (32,4%), evidencia que a prática não está produzindo o efeito esperado.¹³

2.4 Ações para Redução da Transmissão Vertical - Mato Grosso do Sul

O estado de Mato Grosso do Sul instituiu em novembro de 2002 o Programa Estadual de Proteção à Gestante (PEPG) ¹⁴ que realiza 19 exames básicos no pré-natal direcionados para 13 enfermidades, visando reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil, por meio da triagem em massa e da realização de exames confirmatórios específicos para cada tipo de enfermidade quando são encontrados resultados alterados.¹⁵

Um estudo local analisou a prevalência dos agravos que são acompanhados pelo PEPG em 153.857 gestantes e encontrou uma prevalência de 2,28 gestantes positivas em cada mil triadas para HIV 1 e 2, resultado este que se aproxima dos referentes ao Brasil já descrito na literatura.¹⁵

Um outro estudo conduzido por Dal Fabro et al no período de 1999 a 2003 demonstrou o impacto que o Programa Estadual de Proteção à Gestante causou no aumento da cobertura da testagem sorológica e prevalência da infecção pelo HIV entre gestantes. Nos anos que precederam à implantação do programa, de 1999 a 2002, a média de gestantes testadas foi de 18,3%. Em 2003 a cobertura atingiu 83% das gestantes.¹⁶ Tais números colocaram o Mato Grosso do Sul em posição privilegiada em relação aos resultados nacionais na época, onde a cobertura se encontrava por volta de 40%.⁵

O Estado de Mato Grosso do Sul possui 54 hospitais públicos ou conveniados ao SUS, dentre os quais 18 maternidades são cadastradas no Projeto Nascer. Destas 18, 08 se localizam na macro-região de Dourados num universo de 31 unidades que prestam assistência ao parto na macro-região. Em abril de 2007, Mato Grosso do Sul foi o primeiro estado a ser signatário do Pacto pela Saúde com adesão de 100% dos seus municípios. Assim, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) foi revisto e redesenhado de acordo com as condições de acesso e as ofertas de serviços de saúde, processo que contou com a participação de todos os gestores municipais de saúde. Foram definidas 03 macro-regiões: Campo Grande, Dourados e Três Lagoas e 11 micro-regiões: Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Navirai, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas.

Face ao exposto e diante da situação privilegiada em termos de cobertura anti-HIV no pré-natal em Mato Grosso do Sul, avaliar a disponibilidade, a oferta e a

realização do teste rápido junto à parcela não testada, significaria atingir 100% de cobertura e reduzir a TV.

Os termos disponibilidade e oferta, no presente estudo, foram entendidos à luz da qualidade da assistência à gestante desde a sua chegada à maternidade através da verificação da realização do teste anti-HIV no pré-natal; se não o tiver sido, oferecê-lo através de aconselhamento, obter o seu consentimento, realizá-lo em tempo hábil para a instauração das medidas profiláticas de prevenção ao HIV, caso sejam necessárias, até a entrega do resultado.

2.5 Avaliação em Saúde

Contandrioupolos et al. entendem que avaliar consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, cujo objetivo é auxiliar na tomada de decisões. Segundo os autores, este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou pode ser elaborado a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).¹⁷

Para Donabedian, a avaliação da qualidade deve se apoiar em uma definição conceitual e operacionalizada do que significa a qualidade do cuidado em saúde. Porém, a qualidade do cuidado é uma noção notavelmente difícil de definir, uma vez que os critérios de qualidade são nada mais do que julgamentos de valor que são aplicados a vários aspectos, propriedades, ingredientes ou dimensões de um processo chamado cuidado. A qualidade do cuidado reflete os valores e objetivos que são correntes no sistema de saúde e na sociedade da qual faz parte. Na década de 60, Donabedian sistematiza o conhecimento sobre qualidade, propondo uma normatização de conceitos e nomenclatura através de um modelo unificado das avaliações de qualidade em saúde. O modelo proposto pelo autor se baseia em três componentes do cuidado em saúde: estrutura, processo e resultado. A estrutura trata das condições físicas, humanas e organizacionais em que o cuidado se dá. O processo é onde se dá a interrelação entre o prestador e o receptor dos cuidados, isto é, a dinâmica do cuidado de saúde. O resultado é o produto final da assistência prestada, levando em consideração saúde, satisfação de padrões e de expectativas.¹⁸

Segundo Donabedian, esta é a característica do cuidado em saúde mais difícil de avaliar, pois trata da mudança no estado de saúde do paciente que pode ser atribuída a esse cuidado – é a validade atribuível.¹⁸

House afirma que as avaliações em saúde se constituem em uma área em construção conceitual e metodológica sendo encontradas de forma muito variada na literatura.¹⁹

Tanaka & Melo, ao considerarem que avaliação não pode ser definida de uma única maneira, consideram essencial que a avaliação seja compreendida no contexto em que é pensada e a partir das perguntas avaliativas que se deseja responder. Segundo os autores, a avaliação em serviços de saúde é ou deve se tornar um procedimento cotidiano e habitual na gestão. A avaliação é, portanto, parte necessária e integrante do planejamento e é indispensável no processo de tomada de decisões.²⁰

Nos últimos anos, as avaliações de programas têm sido alvo de interesse crescente, chegando a preocupar os gestores do setor público.²¹

3 - Justificativa

Apesar da recomendação da oferta do teste anti-HIV na assistência pré-natal da rede pública no Brasil desde 1997, o qual deve ocorrer na primeira consulta de pré-natal e a possibilidade de ser repetido em situações de exposição constante ao risco ou diante da suspeita de “janela imunológica”¹², uma grande porcentagem de mulheres continua chegando à triagem das maternidades sem o resultado do teste, seja porque não fizeram o pré-natal, ou não colheram o exame no pré-natal ou ainda por não terem recebido o resultado do teste antes do parto. Assim, a testagem rápida anti-HIV no momento da admissão para o parto é a última oportunidade diagnóstica para uma gestação, permitindo a instauração das medidas preventivas estabelecidas atingindo aquelas mulheres que, por vários motivos, não tenham sido testadas.

O presente estudo fez uma avaliação das condições de implementação de uma política pública de saúde nos seus aspectos estruturais, processuais e de resultado no que se refere à testagem rápida anti-HIV. Desta maneira, propôs-se a avaliar a disponibilidade do teste rápido como método diagnóstico em uma maternidade cadastrada no Projeto Nascer no município de Dourados, a verificar a sua oferta na admissão das parturientes que não o tenham realizado no pré-natal, além de avaliar a assistência à gestante/parturiente.

Dada a relevância da testagem rápida, acrescenta-se, ainda, uma forte motivação pessoal da pesquisadora que atua na saúde pública há 27 anos e trabalhou no ambulatório especializado de atendimento às DST/AIDS em Dourados no período de 1997 a 2004.

3.1 Pergunta Avaliativa

O hospital-maternidade cadastrado no Projeto Nascer em Dourados disponibiliza e oferece o teste rápido para o diagnóstico da infecção pelo HIV às parturientes? Como se dá a testagem rápida nesta maternidade?

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

- Avaliar a testagem rápida para o HIV às parturientes de uma maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer Maternidades em Dourados.

4.2 Objetivos Específicos:

- Averiguar a disponibilidade do teste rápido na maternidade cadastrada no Projeto Nascer em Dourados.
- Verificar a oferta da testagem rápida para o HIV na admissão das parturientes de acordo com o preconizado pelo programa.
- Avaliar o grau de implantação do Projeto Nascer, considerando a construção do modelo lógico e seus componentes.

5. MÉTODOS

5.1 Delineamento da pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso único, isto é, com um nível de análise. Há dois tipos de variações compondo os estudos de caso: estudo de caso único e de casos múltiplos.²²

Yin ressalta aplicações importantes dos estudos de caso, a saber: os estudos de caso ocupam posição de destaque nas pesquisas avaliativas uma vez que explicam os vínculos causais em intervenções da vida real que são complexos para delineamentos experimentais; descrevem uma intervenção em sua realidade; exploram situações nas quais a intervenção avaliada não mostra um conjunto simples e claro de resultados; ilustram certos tópicos de uma avaliação de modo descritivo.²²

O estudo de caso é uma estratégia propícia à realização da análise de implantação.²³ Yin destaca que os estudos de caso podem usar várias fontes de evidências que normalmente não são utilizadas em outras pesquisas, conduzindo a uma ampla gama de resultados.²²

5.2 Modelo Lógico

Bunge destaca que a construção da teoria do objeto-modelo ou seja a elaboração do modelo teórico é um importante passo a ser dado no processo de conquista conceitual da realidade. No campo da avaliação, a idéia que operacionaliza o objeto modelo é a expressão “modelo lógico” (*logic model ou logical framework*).²⁴

Chen discute a natureza da teoria dos programas (intervenções) indicando que ela tem preocupações tanto descritivas como prescritivas. Neste sentido, o autor considera que a teoria descritiva estaria relacionada só com o propósito de descrever e explicar um dado fenômeno, enquanto que o tipo de teoria avaliativa em forma seria do tipo teoria prescritiva, pois explicita o que deve ser feito ou como tornar algo melhor. Para Chen, a construção da teoria do programa é uma atividade carregada de valor – idéias ou sentidos daquilo que “deve ser” – que precisa

incorporar tanto os saberes científicos quanto os saberes práticos dos grupos implicados na avaliação. Assim, segundo o mesmo autor, a teoria de um programa teria duas partes, a primeira, a teoria prescritiva, no que se refere à estrutura que o programa deveria ter (tratamento, produtos e processo de implementação), e a segunda a teoria descritiva, com referência aos mecanismos causais que relacionam o tratamento utilizado no programa, o processo de implementação e os produtos.²⁵

Para Rowan o modelo lógico é um esquema visual que apresenta como um programa deve ser implementado e que resultados são esperados. Um aspecto que merece discussão, no entender de Rowan, é se o modelo lógico poderia representar a teoria de mudança do programa e estaria, assim, mais relacionado com a teoria de implementação do programa e não com a teoria do programa, que trataria dos mecanismos que fazem com que a implementação do programa alcance os resultados esperados/propostos.²⁶

Outra concepção faz a correspondência entre o termos modelo lógico e microteoria do programa, e dos aspectos relacionados aos determinantes de sua implementação, à macroteoria onde se faz a análise do contexto.²⁷ Há ainda o emprego dos termos modelo lógico, modelo teórico e teórico-lógico como equivalentes.²⁸

Para Hartz o modelo teórico do programa precisa explicitar como o programa idealmente funciona.²⁸ Já Mayne destaca que explicitar o modelo lógico implica em descortinar os limites ou debilidades de seus pressupostos, permitindo identificar onde melhores evidências devem ser buscadas.²⁹

5.3 Modelo Lógico do Projeto Nascer

Ao se pretender avaliar um programa é importante descrevê-lo claramente, tornando explícitos os pressupostos que o norteiam e servindo de referência para o planejamento e gerenciamento da avaliação. Nesse sentido o modelo lógico é uma ferramenta que contribui com a reconstrução do objeto a ser avaliado. O modelo lógico é uma maneira visual e sistemática de configurar o desenho do funcionamento do programa para resolver os problemas sobre o qual ele deseja intervir.³

Medina et al. salientam que a elaboração de um modelo teórico/lógico deve ser convincente, isto é, sua construção não despreza o acúmulo produzido pelos conhecimentos prévios e pelas experiências e que as possibilidades colocadas pelo processo de investigação podem contribuir para reduzir as incertezas sobre o impacto atribuível ao programa. Segundo os autores a utilização do modelo teórico-lógico permite mostrar “o porquê” e “o como” se pretende fazer um programa de saúde, com a descrição detalhada de sua finalidade. Inicia-se com a necessidade estabelecida por uma análise da situação do problema e do programa, seguida por um planejamento estratégico que contemple o monitoramento dos seus aspectos essenciais e que possam ser visualizados em uma rede que permita a avaliação dessa ação. A seguir, os componentes do programa podem ser explicitados através de uma figura ou matriz na qual se mostre o recurso, as atividades, os produtos, os resultados e impactos pretendidos.³⁰

A explicitação do modelo lógico é especialmente útil ao se realizar avaliações através de estudos de caso, pois os modelos lógicos utilizam um encadeamento complexo de eventos ao longo do tempo, representados em repetidos padrões de causa-efeito, através do qual uma variável (evento) dependente em um estágio anterior se torna uma variável independente (evento causal) para o próximo estágio.²²

O presente estudo tomou como base o modelo lógico do Projeto Nascer com o objetivo de fazer um recorte na realidade e avaliar se a testagem rápida estava seguindo o arcabouço teórico proposto pelo programa, por meio de uma rede de aspectos inter-relacionados para o alcance da finalidade do Projeto Nascer. Tal fato permitiu o confronto com a realidade empírica da assistência prestada às mulheres na maternidade-caso.

Assim, o modelo lógico das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV foi construído de forma articulada entre as dimensões estratégicas da intervenção – prevenção, assistência e vigilância - considerando como elementos básicos os componentes de um programa: os insumos, atividades, produtos, resultados. ²¹ Observa-se que, nessa construção, para cada componente, destaca-se seus objetivos, insumos, atividades, produtos e resultados esperados. Tal discriminação servirá de subsídio para a definição dos indicadores e do julgamento do grau de implantação da ação.

O Quadro 1 apresenta o Modelo Lógico para as ações de redução da Transmissão Vertical do HIV em maternidades, de acordo com o Protocolo para Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis ³ e com as normas do Manual de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral.³

Quadro 1 - Modelo Lógico das Ações de Redução da Transmissão Vertical do HIV em Maternidade-Projeto Nascer

Componentes	Objetivos	Insumos	Atividades	Produtos	Resultados Imediatos
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar o acesso das gestantes/ puérperas à profilaxia para redução da T.V. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física • Equipamentos em condições adequadas de uso. • Profissionais de saúde capacitados • Leis, Portarias e Protocolos para prevenção e controle da TV do HIV • Materiais informativos • Cartão do Pré-Natal 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação do cartão do Pré-Natal • Aconselhamento pré- teste • Solicitação de autorização para realização do teste rápido para o HIV • Colocação da norma para prevenção e controle da TV do HIV em local visível 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes/puérperas atendidas com aconselhamento pré- teste • Prontuário constando consentimento para realização do teste rápido • Gestantes/ parturientes que consentiram em fazer o teste. • Cartão do Pré-Natal constando no prontuário • Norma para prevenção e controle da TV do HIV fixada em local visível 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do acesso dagentante/parturiente / puérpera ao atendimento para profilaxia da TV com aconselhamento pré- teste • Aumento do percentual de gestante/puérpera que receberam aconselhamento pré- teste
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer medicamentos para a prevenção da transmissão vertical do HIV em condições adequadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física • Equipamentos em condições adequadas de uso. • Profissionais de saúde capacitados • Medicamentos ARVs. • Inibidor de lactação • Fórmula infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecimento de AZT para gestantes/ parturiente HIV+ e a criança exposta ao HIV • Fornecimento do inibidor de lactação para puérperas • Fornecimento de fórmula infantil • Registro do fornecimento de medicação • Reposição de medicamentos • Manter os medicamentos acondicionados em condições adequadas e dentro do prazo de validade 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensado AZT para ser administrado em gestantes HIV+ • Dispensado inibidor de lactação para ser administrado em puérperas • Dispensado AZT solução oral para ser administrado a crianças expostas ao HIV • Dispensado para puérperas HIV+/ crianças exposta ao HIV fórmula infantil • Quantitativo de lata de fórmula infantil fornecida • Estoque de medicamentos controlados • Medicamentos armazenados em condições adequadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da cobertura medicamentosa para profilaxia do HIV de gestante HIV+ e crianças expostas ao HIV • Fluxo de fornecimento, controle e manutenção de ARVs e inibidor de lactação definido • Garantia de acesso à fórmula infantil
Assistência Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar assistência clínica a gestante/ puérpera HIV+ e à criança exposta ao HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física adequada • Materiais e equipamentos em condições adequadas de uso • Profissionais de saúde capacitados • Leis, portarias e protocolos para prevenção da TV do HIV • Cartão do Pré-Natal • Partograma 	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento do Partograma • Evolução do trabalho de parto registrado no prontuário • Administração do ARV venoso à gestante HIV+ • Definição da via de parto conforme protocolo • Realização dos cuidados com o recém-nascido conforme protocolo • Visita médica e de enfermagem no pós-parto • Permissão do Acompanhante • Administração do ARV e ao recém-nascido exposto ao HIV • Solicitar exames confirmatórios para as gestantes com testes rápidos para triagem positivos • Encaminhamento da parturiente com teste rápido positivo para exame confirmatório • Aconselhamento pós-teste • Orientação para não amamentação e para inibição mecânica da lactação (enfaixamento de mama) • Administração do inibidor de lactação na gestante HIV+ • Orientação sobre o uso da fórmula infantil • Encaminhamento da puérpera HIV+ e recém- nascido a serviço especializado 	<ul style="list-style-type: none"> • Partograma preenchido gestante HIV+ e recém-nascido exposto ao HIV com acesso ao ARV • Gestante orientada quanto à não amamentação e ao uso de fórmula infantil • Exame confirmatório para HIV solicitado • Uso de inibidor de lactação registrado no prontuário • Parturiente encaminhada para realizar exame confirmatório • Permitida o acesso do acompanhante durante a internação • Puérpera HIV+ e recém-nascido encaminhados a serviço especializado (referência e contra-referência) • Registro no prontuário do encaminhamento da puérpera HIV+ e recém-nascido a serviço especializado 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria do acesso à profilaxia da TV da gestante /puérpera HIV+ e criança exposta ao HIV • Garantia de assistência adequada à gestante/puérpera HIV+ e criança exposta ao HIV • Redução do risco de ocorrer a TV do HIV

continua

Componentes	Objetivos	Insumos	Atividades	Produtos	Resultados Imediatos
Assistência Laboratorial	Facilitar a gestante/parturiente acesso a exames do HIV	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura física adequada Equipamentos em condições adequadas de uso Profissionais capacitados Kit teste rápido Kit teste Elisa Manuais técnicos (POP) 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização do kit teste rápido. Realização do teste rápido Adoção de medidas preconizadas para garantir a qualidade dos exames ofertados Manutenção dos insumos acondicionados em condições adequadas e dentro do prazo de validade Estabelecimento de fluxo de atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> Teste rápido fornecido Teste realizado Testes rápidos entregues em tempo oportuno Parturiente encaminhada para realização do exame confirmatório Sistema informatizado para entrada e saída de exames Garantia da qualidade da testagem 	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria no acesso das parturientes ao resultado do teste rápido para triagem e do exame sorológico para HIV
Vigilância Epidemiológica	Garantir a notificação nos casos de gestante HIV+ e da criança exposta ao HIV.	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais capacitados Estrutura física Equipamentos Ficha de investigação de gestante HIV+ e da criança exposta ao HIV Núcleo de vigilância epidemiológica Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> Preenchimento da ficha de notificação Encaminhamento da ficha de notificação para o órgão responsável pela inserção dos dados nos sistema (SINAM) Análise das fichas para verificação da completude das informações 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecimento de fluxograma de notificação Notificação de gestante HIV+ e à criança exposta ao HIV realizadas, Fichas preenchidas atendendo aos dados solicitados 	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria na qualidade do preenchimento da ficha de notificação Melhoria da qualidade das informações no SINAN (gestante HIV+ e de criança exposta)

Conclusão

O presente estudo adotou o termo testagem rápida como parte do processo no qual se desenrolam as ações dos componentes de prevenção, assistência farmacêutica, clínica e laboratorial do Projeto Nascer. Assim, para avaliar a testagem rápida, foi realizada uma análise da implantação do Projeto Nascer na maternidade-caso objetivando avaliar não somente se havia ou não o teste rápido na instituição, mas em que condições e como se dava o processo da testagem.

5.4 Instrumentos de Pesquisa

Os instrumentos adotados na investigação (Quadro 2) foram adaptados dos utilizados na *Avaliação do Grau de Implementação do Programa de Controle de Transmissão Vertical do HIV em maternidades do "Projeto Nascer"*, pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. O objetivo principal foi a adequação de todos os questionários aos objetivos da pesquisa de avaliação da testagem rápida para o HIV em parturientes de uma maternidade pública de Dourados.³¹

Quadro 2 - Instrumentos e técnicas para o estudo de pesquisa

Abordagem Transversal	Instrumento de coleta de dados	Técnicas	Respondente/Local
Dados primários	Questionário Institucional – Parte 1. (Anexo III)	Entrevista	Direção da Instituição
	Questionário Institucional - Parte 2 (Anexo III)	Entrevista e observação	Responsável pela farmácia/Farmácia
	Questionário Institucional Laboratório (Anexo III)	Entrevista e observação	Responsável pelo laboratório / Laboratório
	Questionário semi-estruturado profissionais de saúde (Anexo IV)	Entrevista	Profissionais de Saúde
	Roteiro de observação triagem e pré-parto (Anexo V)	Observação não participante	Triagem /Pré-parto
	Questionário semi-estruturado Puérperas (Anexo VI)	Entrevista	Puérperas
Dados secundários	Roteiro de análise de prontuário (Anexo VII)	Análise documental	Amostra sistemática de prontuários das parturientes atendidas no período de dezembro/2009 a março/2010.

5.5 Maternidade-Caso

Para maternidade-caso foi escolhido o Hospital da Mulher (HM) de Dourados, uma das 18 maternidades cadastradas no Projeto Nascer pela Coordenação Estadual de DST/AIDS - Mato Grosso do Sul.

O Município de Dourados, com aproximadamente 189.000 habitantes, é sede de uma macrorregião que compreende 35 municípios e uma população aproximada de 720.488 habitantes.¹⁴ Em 2008 foram realizados 6561 partos nesta macrorregião de Dourados dos quais 3325 ocorreram no Hospital da Mulher em Dourados.³²

O Hospital da Mulher, CNES 5525047, sob gestão municipal, é uma unidade do complexo hospitalar Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King mantida pela Associação Beneficente Douradense. É unidade de referência para os 35 municípios da macrorregião com atendimento secundário às gestações de alto risco. Possui 85 leitos SUS distribuídos da seguinte maneira: 30 para Obstetrícia, 14 para Ginecologia, 08 para Clínica Geral, 04 para Pediatria, 10 para Unidade Intermediária Neonatal, 10 para UTI Neonatal, 06 para Unidade Intermediária, 06 para Unidade de Isolamento. Para a assistência ao parto possui: 02 salas de pré-parto com 04 leitos,

01 sala destinada ao parto normal; 04 salas de cirurgia; 01 sala de curetagem; 01 sala de recuperação e 10 leitos para recém-nascidos normais.³³

É habilitado em serviços de atenção ao parto em gestações de alto risco e atenção à saúde reprodutiva (laqueadura); em 2008 foi habilitado em UTI II Neonatal.³³

5.6 População do Estudo

Foram entrevistadas 200 puérperas, 30 profissionais que atuam no quadro da maternidade na assistência ao parto, parte hospitalar, e nos cuidados com os bebês; quantitativo de profissionais da área médica e de enfermagem incluídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde,³³ o gestor responsável técnico da maternidade e os gerentes setoriais (laboratório e farmácia) perfazendo um total de 232 entrevistas. Além dessa amostra foram realizadas 23 observações da triagem e pré-parto (aproximadamente 10% dos partos realizados/mês) e analisados 136 prontuários.

A amostra de puérperas entrevistadas (200) foi a de amostragem por conveniência, tendo como base um universo de 1973 partos realizados de janeiro a setembro de 2009,³² representando aproximadamente 10% dos partos ocorridos no período. As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2010. Os prontuários das entrevistadas não foram incluídos no universo dos prontuários analisados (dados secundários).

A seleção dos prontuários para revisão no ano de 2009/2010 foi feita através de processo de amostragem sistemática de acordo com o número de partos realizados por mês, considerando como amostra desejada 15% do total de partos do período.

5.7 Planos de Análise e Indicadores

Os indicadores para cada componente foram estabelecidos de acordo com o modelo lógico, pela disponibilidade de informação e importância da ação de acordo com padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, além de indicadores sem estes padrões. Para cada indicador foi estabelecido o padrão adotado, as categorias e os pontos de corte visando à pontuação para classificar o grau de implantação (Quadro 3).

Quadro 3 - Modelo de Análise

Componente do modelo	Indicador	Elemento do modelo lógico	Meio de verificação/ Fonte de Informação	Padrão	Categoria e ponto de corte
Prevenção	Cartão do pré-natal da parturiente	Insumo	Questionário/ puérpera	Existência do cartão	≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Aconselhamento pré-teste	Atividade	• Observação triagem e pré-parto		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Autorização para realização do teste rápido	Atividade	• Observação triagem e pré-parto		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Normas afixadas em local visível	Insumo	• Observação triagem e pré-parto	Pelo menos em 1 local	1 (Sim)=100%; 2 (Não) = 0%
Assistência Clínica	Partograma preenchido	Atividade	• Roteiro de análise de prontuário		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Examinada antes do parto	Atividade	• Questionário parturiente		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Aplicação do esquema terapêutico em parturientes com HIV+	Atividade	• Roteiro de análise de Prontuário		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Início da profilaxia com AZT xarope na criança exposta ao HIV até oito horas de vida	Atividade	• Questionário profissional de saúde • Roteiro de análise de prontuário	Até 8 horas de vida	Até às 8 hs = 100%; Acima de 8hs = 0
	Inibição Mecânica (antes de iniciar a medicamentosa) da lactação	Atividade	• Questionário/ puérpera e profissional de saúde • Roteiro de análise de prontuário		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Inibição medicamentosa da lactação	Atividade	• Questionário puérpera e profissional de saúde • Roteiro de análise de Prontuário		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00
	Admitir acompanhante	Atividade	• Questionário instrucional - gestão	Permitir a 100% das parturientes	1 (Sim)=100%; 2 (Não) = 0%
	Maternidade com ambiente físico limpo e agradável (condições físicas adequadas)	Insumo	• Roteiro de observação triagem e pré-parto		Todos os itens adequados - 100% 7 a 8 itens adequados - 75% 5 itens adequados -50% Nenhum item adequado - 0
	Encaminhamento da puérpera HIV+ e recém nascido exposto ao HIV á serviço especializado	Atividade	• Questionário Profissional de saúde • Roteiro de análise de Prontuário		≥90,1 % =1,0 50,1 a 90,0% =0, 75 10,1 a 50,0% =0,50 ≤ 10,0%=0,00

Componente do modelo	Indicador	Elementos do modelo lógico	Meio de verificação/ Fonte de Informação	Padrão	Categoria e ponto de corte
Assistência Farmacêutica	Medicamentos AZT xarope	Insumo	• Questionário / Responsável farmácia		1 (Sim)=100%; 2 (Não) = 0%
	Medicamentos AZT endovenoso	Insumo	• Questionário / Responsável farmácia		1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Medicamentos Inibidor de lactação	Insumo	• Questionário / Responsável farmácia		1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Controle de estoque	Atividade	• Questionário / Responsável farmácia		1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Fornecimento da fórmula infantil	Atividade	• Roteiro de análise de prontuário		1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Estrutura física adequada (poeira, lixo, infiltrações, mofo, incidência de luz solar sobre medicamentos, caixa de remédio em contato direto com o chão)	Insumo	• Questionário/ observação farmácia		4 resposta negativa -100% 3 resposta negativa -75% 2 resposta negativa -50% 1 resposta negativa - 25%
	Equipamentos (geladeira)	Insumo	• Questionário farmácia	No mínimo 01 no serviço	1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Existência de termômetro para geladeira e/ou freezer	Insumo	• Questionário / observação farmácia	No mínimo 1 por geladeira	1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
Assistência Laboratorial	Equipamentos (geladeira)	Insumo	Questionário - observação Laboratório	No mínimo 01 no serviço	1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Existência de termômetro para geladeira e/ou freezer	Insumo	Questionário- observação Laboratório	No mínimo 1 por geladeira	1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Kit teste rápido para HIV	Insumo	• Questionário/ responsável Laboratório	Ter pelo menos 01 kit disponível	1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Sistemas de requisição, controle e logística informatizada		• Questionário/ responsável Laboratório	Existência de um sistema	1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Tempo para entrega do resultado do teste rápido	Atividade	• Roteiro observação triagem e pré parto • Questionário/ Responsável laboratório	30'	Até 30' = 100% De 31' a 40' = 75% De 41' - 1h = 50% Acima de 1 hora = 0
	Realiza exame confirmatório para HIV	Atividade	• Questionário/ Responsável laboratório		1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%
	Controle qualidade de exames	Atividade	• Questionário/ Responsável laboratório		1 (Sim)=100% 2 (Não) = 0%

Conclusão

O grau de implantação foi obtido pelo somatório dos valores de cada componente. Para classificar o grau de implantação, foi definido como critério a medida da integralidade – fez-se a soma dos escores das ações realizadas para cada componente, utilizando-se os seguintes pontos de cortes (adaptado de HARTZ, et al).²⁷

Quadro 4 – Parâmetros para classificação do grau de implantação

Grau de implantação	Percentual
Implantado	≥80,0 %
Parcialmente implantado	60,0 ~ 79,9%
Insatisfatório	40 ~ 59,9%
Crítico	≤39,9%

Os dados obtidos foram reunidos em um banco de dados do Excel e processados no programa Epi Info 3.4.3.

5.8 Considerações Éticas

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que o analisou e aprovou através do parecer número 208/09, com os seguintes apêndices:

- Anuência da instituição onde será realizada a pesquisa;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado por cada pessoa a ser entrevistada durante o período de coleta dos dados (Anexos I e II);
- Instrumentos de coleta de dados (Anexos III a VII).

Foram preservados em anonimato os nomes de mães soropositivas para o vírus HIV e crianças expostas, bem como de todas as puérperas que foram entrevistadas. As informações junto a médicos, profissionais de saúde e profissionais técnicos, foram coletadas com consentimento prévio e autorizadas, resguardada a privacidade do informante. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), adotado conforme recomendação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, pela Resolução 196/96, para todas as pessoas envolvidas. Após assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido a entrevista foi realizada em local que preservasse a privacidade dos entrevistados. Os modelos utilizados do TCLE encontram-se nos anexos I e II.

6. RESULTADOS

A construção da avaliação da testagem rápida para o HIV na unidade Hospital da Mulher se consolidou mediante a análise dos componentes, tendo como base o modelo lógico do Projeto Nascer, respectivamente: Prevenção, Assistência Clínica, Assistência Farmacêutica e Laboratorial.

Cada componente foi avaliado separadamente, considerando os indicadores específicos para cada um deles, consoante a disponibilidade da informação. A seguir, apresenta-se os resultados disponibilizados em tabelas e quadros, primeiramente caracterizando as entrevistadas, seguido da intervenção por componente, e, por último, a dimensão unitária do programa permitindo avaliar o grau de implantação. Optou-se por apresentar a caracterização das puérperas em tabelas por representarem o maior número de entrevistas; os resultados da observação da triagem e pré-parto e das entrevistas com os profissionais e gestores são descritos na avaliação por componente.

6.1 Caracterização das puérperas entrevistadas

A Tabela 1 apresenta a caracterização das puérperas entrevistadas; ressalte-se que a maioria encontra-se na faixa etária entre 20 e 39 anos (71,5%) e possuem companheiro (84,5%).

TABELA 1 – Caracterização sócio-demográfica das puérperas entrevistadas na maternidade Pública cadastrada no Projeto Nascer em Dourados, 2010.

VARIÁVEL	Frequência Absoluta(n)	%	95% IC
Faixa Etária			
13-19	55	27,5	(21,4%- 34,2%)
20-29	96	48,0	(40,9%- 55,2%)
30-39	47	23,5	(17,8% -30,0%)
≥40	2	1,0	(0,1%- 3,6%)
Situação Conjugal			
Solteira	26	13,0	(8,7% - 18,5%)
Casada	169	84,5	(78,7% - 89,2%)
Separada	5	2,5	(0,8% - 5,7%)

Fonte: Entrevistas com as puérperas

A Tabela 2 caracteriza as puérperas entrevistadas em relação à qualidade da assistência pré-natal recebida. Verifica-se que, embora a maioria das entrevistadas tenha realizado pré-natal (98%) e tenha trazido o cartão da gestante para a maternidade (95,5%), apenas metade sabia ter realizado 6 ou mais consultas no pré-natal (55,5%); a outra metade das entrevistadas (44,5%) não sabia informar o número de consultas ou referiu ter feito até 5 consultas, em dissonância ao que preconiza o Plano de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – um mínimo de 6 consultas pré-natal durante a gestação (MS, 2001).

Um dado interessante a ser ressaltado foi o conhecimento sobre a realização do exame para HIV no pré-natal (93,5%) e seu status sorológico (89,5%). Das 200 pacientes entrevistadas, 04 eram soropositivas.

TABELA 2 – Caracterização das puérperas entrevistadas na maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer em relação à assistência pré-natal, Dourados, 2010.

VARIÁVEL	Nº	%	95% IC
Realizou Pré-Natal			
Sim	196	98,0	(95,0% - 99,5%)
Não	4	2,0	(0,6% - 4,9%)
Consultas pré-natal realizadas			
Até 5	21	10,5	(7,4% - 14,6%)
6 ou mais	111	55,5	(48,4% - 64,7%)
Não sabe/não informou	68	34,0	(27,5 - 41%)
Trouxe Cartão à maternidade			
Sim	191	95,5	(91,6% - 97,9%)
Não	3	1,5	(0,3% - 4,3%)
Não tem cartão	1	0,5	(0,0% - 2,8%)
Não informado	5	2,5	(0,8% - 5,7%)
Exame HIV no Pré-Natal			
Sim	187	93,5	(89,1% - 96,5%)
Não	5	2,5	(0,8% - 5,7%)
Não sabe/não informou	8	4,0	(1,5% - 6,9%)
Resultado			
Positivo	4	2,0	(0,5% - 5,0%)
Negativo	175	87,5	(82,1% - 91,7%)
Não sabe/não informou	8	10,5	(7,4% - 14,6%)
Opinião sobre pré-natal			
Ótimo	78	39,0	(32,2% - 46,1%)
Bom	91	45,5	(38,5% - 52,7%)
Regular	16	8,0	(4,6% - 12,7%)
Ruim	15	7,5	(4,3% - 12,1%)

Fonte: Entrevistas com as puérperas

No que se refere à assistência ao pré-parto e parto, somente 78,5% das entrevistadas referiram presença de acompanhante na maternidade, enquanto que pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento preconiza-se que 100% delas tenham acesso a acompanhante (tabela 3); metade delas (52%) não soube informar se havia sido realizado exame para HIV na maternidade e em relação às que sabiam ter sido feito teste rápido (48%), apenas 58,3% sabia o porquê da realização do exame e, destas, somente 22,9% foi informada sobre o resultado. Um aspecto importante a ser ressaltado refere-se ao grau de satisfação em relação ao atendimento ao parto e ao bebê em que 95% das entrevistadas o classificaram como ótimo e bom e 97% delas referiram ter sido examinadas antes de ir para a sala de parto. Observa-se, de uma maneira geral que, embora o serviço não tenha atendido satisfatoriamente o preconizado em relação à testagem rápida, incluindo explicação sobre a importância de realização do TR, aconselhamento e informação do resultado nos casos em que se apliquem, a opinião das usuárias é muito boa em relação ao atendimento recebido.

TABELA 3 - Caracterização das puérperas entrevistadas na maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer em relação à assistência ao pré-parto e parto, Dourados, 2010.

VARIÁVEL	Nº	%	95% IC
Acompanhante na maternidade			
Sim	157	78,5	(72,2% - 84,0%)
Não	43	21,5	(16,0% - 27,8%)
Sabe se foi realizado exame para HIV na Maternidade			
Sim	96	48,0	(40,9% - 55,2%)
Não	34	17,0	(12,1% - 22,9%)
Não sabe/não informou	70	35,0	(28,4% - 42,0%)
Informação sobre o porquê do exame na maternidade			
Sim	56	27,6	(21,5% - 34,4%)
Não	75	37,7	(30,9% - 44,8%)
Não se lembra/não informou	69	34,7	(28,1% - 41,7%)
Informada sobre o resultado			
Sim	22	10,6	(6,7% - 15,7%)
Não	101	50,8	(43,6% - 57,9%)
Não se lembra/não informou	77	38,7	(31,9% - 45,8%)
Examinada antes de ir para sala de parto			
Sim	194	97,0	(93,6% - 98,9%)
Não	3	1,5	(0,3% - 4,3%)
Não se lembra/Não informou	3	1,5	(0,3% - 4,3%)
Tipo de parto			
Vaginal	111	55,5	(47,3% - 61,5%)
Cesáreo	89	44,5	(37,5% - 51,7%)
Opinião sobre o atendimento ao parto			
Ótimo	103	51,5	(44,3% - 58,6%)
Bom	89	44,5	(37,5% - 51,7%)
Regular	5	2,5	(0,8% - 5,7%)
Ruim	3	1,5	(0,3% - 3,9%)
Como está o RN			
Muito Bem	104	52,0	(44,8% - 59,1%)
Bem	94	47,0	(39,9% - 54,2%)
Regular	1	0,5	(0,0% - 2,8%)
Mal	1	0,5	(0,0% - 2,8%)
Opinião sobre o atendimento ao bebê			
Ótimo	106	53,0	(45,8% - 60,1%)
Bom	87	43,5	(36,5% - 50,7%)
Regular	4	2,0	(0,5% - 5,0%)
Ruim	3	1,5	(0,3% - 3,9%)

Fonte: Entrevistas com as puérperas

6.2 Grau de implantação do Projeto Nascer por componente

O Quadro 5 apresenta os indicadores específicos das ações executadas e seus escores, no serviço avaliado, para os componentes prevenção, assistência clínica, assistência farmacêutica e assistência laboratorial, considerando as entrevistas realizadas com a mulher internada, profissionais, gerentes locais, a observação da triagem e pré-parto e a análise do prontuários.

6.2.1 Componente Prevenção

Em relação ao conjunto dos indicadores para este componente, observou-se que na ação *cartão do pré-natal da parturiente para a maternidade e normas afixadas em local visível*, o desempenho foi muito bom, com 95,5% e 100% respectivamente. Quanto aos indicadores *aconselhamento pré-teste e autorização para realização do TR*, obtidos diretamente da observação realizada na triagem e pré-parto, destaca-se que o serviço apresentou um desempenho ruim em relação aos outros dois indicadores do mesmo grupo, com 0% e 76,9% respectivamente. Das 23 observações realizadas na triagem e pré-parto, o teste rápido foi realizado em 13 pacientes (56,5%); das 13 foi solicitado autorização para realização do teste a 10 pacientes (76,9%); porém a atividade de aconselhamento não foi realizada em conformidade com o preconizado. Embora as pacientes tenham sido informadas sobre a realização do exame, não há registro do consentimento.

6.2.2 Componente Assistência Clínica

Dentre os indicadores que compõem o componente assistência clínica destaca-se o indicador relacionado à atividade *partograma preenchido*, para evolução clínica do trabalho de parto, com apenas 37,5%, denotando baixa adesão dos profissionais. Quanto aos indicadores obtidos junto à análise de prontuários e entrevistas com os profissionais de saúde, quais sejam *aplicação esquema terapêutico em pacientes HIV+*, *início da profilaxia com AZT xarope*

na criança exposta até 8h de vida, inibição mecânica (antes de iniciar a medicamentosa) da lactação, inibição medicamentosa da lactação e encaminhamento da puérpera HIV+ e RN exposto ao HIV a serviço especializado, o serviço apresentou um bom desempenho obtendo escore máximo em todos esses itens. Em relação ao indicador *admitir acompanhante* encontrou-se diferenças de acordo com a fonte da informação. No questionário institucional o serviço informou permitir a presença de acompanhante a 100% das gestantes, nas entrevistas realizadas com as puérperas 78% referiram presença de acompanhante e na observação do pré-parto 95,7% das parturientes se encontravam acompanhadas. Assim, optou-se por considerar o indicador como não atendido.

6.2.3 Componente Assistência Farmacêutica

O Quadro 5 explicita os indicadores específicos das ações executadas no serviço avaliado para o componente assistência farmacêutica, considerando a entrevista que deveria ter sido realizada com o gerente da farmácia. A entrevista, contudo, foi realizada com a diretora de enfermagem da unidade uma vez que o Hospital da Mulher, por ser uma unidade pertencente ao Hospital Evangélico, não dispõe do profissional farmacêutico na unidade o qual permanece na farmácia do Hospital Evangélico e responde tecnicamente pelas outras duas unidades pertencentes ao HE. Os medicamentos são aviados, fracionados e trazidos para a unidade diariamente. Devido a isso, o serviço teve a avaliação prejudicada no indicador *controle de estoque* que não é feito na unidade e sim no Hospital Evangélico. Não obstante, devido à especificidade do Projeto Nascer, os medicamentos para a prevenção da TV do HIV são fornecidos pela Coordenação Estadual de DST/AIDS à Secretaria Municipal de Saúde do município que os encaminha à maternidade cadastrada. Durante a visita à unidade, observou-se que os medicamentos AZT xarope e injetável estão armazenados em uma sala, em condições adequadas e de fácil acesso a todos os funcionários. Quanto ao indicador *fornecimento da fórmula infantil*, verificou-se a indisponibilidade da fórmula láctea no serviço; porém, a maternidade dispõe de Banco de Leite. Após a alta, os bebês são encaminhados ao Serviço de Atendimento Especializado que fornece a fórmula

láctea. As gestantes soropositivas vêm para a maternidade portando um kit que contém os medicamentos para a prevenção da transmissão vertical e a fórmula infantil. Devido a isso, o indicador foi considerado como satisfatório.

6.2.4 Componente Assistência Laboratorial

A avaliação do componente assistência laboratorial contemplou 07 indicadores, distribuídos em 04 relacionados a insumos e 03 às atividades. Constatou-se que dos quatro indicadores referentes a insumo, três (*equipamentos/geladeira, existência de termômetro para geladeira e/ou freezer e kit teste rápido para HIV*) estavam presentes na unidade. Os indicadores *sistemas de requisição, controle e logística informatizada e Controle qualidade de exames* foram considerados inexistentes, pois, igualmente ao que ocorre com a farmácia, a unidade não possui um laboratório enquanto estrutura física instalada dentro da maternidade. O Laboratório localiza-se no Hospital Evangélico que fornece todo o suporte à unidade, mantendo um funcionário na unidade, responsável pela coleta dos exames laboratoriais a serem realizados no HE. Já o teste rápido é feito na própria maternidade pela equipe de enfermagem e o resultado fica pronto entre 10 e 30 minutos.

Quadro 5 - Proporção observada de cada indicador por componente do Modelo Lógico do Projeto Nascer em uma maternidade pública de Dourados, 2010.

Componente do modelo	Indicador	Proporção %	Escore
Prevenção	Cartão do pré-natal	95,5%	1
	Aconselhamento pré-teste	0%	0,00
	Autorização para realização do TR	76,9%	0,75
	Normas afixadas em local visível	100%	1
Assistência Clínica	Partograma preenchido	37,5%	0,5
	Examinada antes do parto	97%	1
	Aplicação esquema terapêutico em pacientes HIV+	100%	1
	Início da profilaxia com AZT xarope na criança exposta até 8h de vida	100%	1
	Inibição mecânica (antes de iniciar a medicamentosa) da lactação	100%	1
	Inibição medicamentosa da lactação	100%	1
	Admitir acompanhante	100%	0
	Maternidade com ambiente limpo e agradável (condições físicas adequadas)	100%	1
	Encaminhamento da puérpera HIV+ e RN exposto ao HIV a serviço especializado	93,3%	1

Assistência Farmacêutica	Medicamentos AZT xarope	100%	1
	Medicamentos AZT endovenoso	100%	1
	Medicamentos Inibidor de lactação	100%	1
	Controle estoque	0%	0
	Fornecimento de fórmula infantil	100%	1
	Estr. física adequada (poeira, lixo, infiltrações, mofo, incidência de luz solar, medicamento em contato com o chão)	100%	1
	Equipamentos (geladeira)	100%	1
	Existência de termômetro para geladeira e/ou freezer	100%	1
Assistência Laboratorial	Equipamentos (geladeira)	100%	1
	Existência de termômetro para geladeira e/ou freezer	100%	1
	Kit teste rápido para HIV	100%	1
	Sistemas de requisição, controle e logística informatizada	0%	0
	Tempo para entrega do resultado do teste rápido	100%	1
	Realiza exame confirmatório para HIV	100%	1
	Controle qualidade de exames	0%	0

6.3 Dimensão Unitária do Projeto Nascer

O Projeto Nascer na sua dimensão unitária foi avaliado mediante a consolidação das informações obtidas de cada um de seus componentes, conforme descrição dos itens anteriores. O Quadro 6 exhibe uma síntese da situação dos 4 componentes de forma isolada e o total alcançado pelo conjunto, representando o grau de implantação. O grau de implantação foi estabelecido obedecendo aos percentuais atingidos, levando em consideração os citados no item 5.7.

QUADRO 6 - Grau de Implantação do Projeto Nascer por componente do Modelo Lógico em uma maternidade pública de Dourados, 2010.

Componente do Modelo	Pontuação Obtida	Porcentagem	Grau de implantação
Prevenção	2,75/4	68,75	Parcialmente implantado
Assistência Clínica	7,50/9	83,33	Implantado
Assistência Farmacêutica	7,00/8	87,5%	Implantado
Assistência Laboratorial	5,00/7	71,42	Parcialmente implantado
Total	22,25/28	79,46	Parcialmente implantado

Os componentes assistência clínica e assistência farmacêutica na maternidade-caso apresentaram desempenho parecidos, categorizados como *implantado*. Para os componentes prevenção e assistência laboratorial, o grau de implantação foi considerado *parcialmente implantado*. O grau de implantação no conjunto dos quatro componentes foi parcial.

7. DISCUSSÃO

7.1 A avaliação da testagem rápida para o HIV e o grau de implantação do Projeto Nascer na maternidade-caso (os componentes e sua dimensão unitária)

A avaliação da testagem rápida compreendeu, no presente estudo, uma análise baseada em estrutura, processo e resultado utilizando-se um modelo teórico que visa fazer um recorte da realidade que se pretendeu estudar. Optou-se por não somente verificar a existência dos insumos bem como verificar em que condições ocorria e transcorria a testagem.

O estudo demonstrou que o componente prevenção obteve o pior desempenho e considerando as ações do Projeto Nascer foi classificado como parcialmente implantado. Foi composto por quatro indicadores, tendo obtido escore 2,75. É importante ressaltar que as medidas de prevenção realizadas na maternidade pela equipe de saúde durante o momento do parto, possibilitam a redução do risco da transmissão vertical do HIV.^{9,12,34} Embora a maternidade não seja o serviço mais oportuno ao oferecimento e à realização dos testes anti-HIV, uma vez que deveriam ser realizados no pré-natal, não se pode negar à parturiente a oportunidade de fazer o teste e de ter o tratamento quimioprolático disponível a ela e ao recém-nato, reduzindo, sobremaneira, a chance da criança se infectar pelo HIV.² Quanto aos indicadores, o item cartão do pré-natal da parturiente para a maternidade foi o que obteve melhor comportamento. Maciel et al consideram esta ação de fundamental importância, principalmente na internação destinada ao parto, pois a equipe que prestará assistência será outra e o acesso às informações do pré-natal contidas no cartão da gestantes faz-se essencial à continuidade do cuidado.³⁵ No presente estudo, a informação sobre o referido cartão foi obtida durante a entrevista com a mulher internada e verificada sua presença no prontuário; convém destacar que é prática do serviço avaliado anexar o cartão da gestante ao prontuário e devolvê-lo por ocasião da alta. No que se refere ao indicador normas afixadas para prevenção da transmissão vertical do HIV, as mesmas encontravam-se afixadas na sala de pré-parto e na sala dos médicos, com

informações sobre a prevenção e o manejo dos casos. Este é um aspecto importante, pois, normalmente, neste setor da maternidade, a gestante encontra-se acompanhada pelo companheiro ou familiares, permitindo sensibilizar outros atores sobre a questão da redução da transmissão vertical do HIV. Apesar do bom desempenho destes dois indicadores, os outros dois indicadores aconselhamento pré-teste e autorização para realização do teste rápido tiveram desempenho crítico e de implantação parcial.

Notou-se a ausência de ações de aconselhamento em linguagem compreensível sobre a importância de realização do teste para HIV. Ao atenderem a paciente na observação triagem e pré-parto, os profissionais de saúde solicitavam o exame como rotina ou conduta padrão do serviço, não registrando o aconselhamento e a autorização para a realização do exame. Vale mencionar que a autorização para realização do teste rápido ocorreu em 76,9% das gestantes observadas. Em outro momento, desenvolvido a partir da análise dos prontuários, verificou-se que de 87 testes rápidos realizados, correspondendo a 64% dos prontuários analisados (n=136) só constava o registro de 02 consentimentos para a realização do teste rápido. Desses 87, 71 possuíam o registro do resultado e outros 16 nada constava a respeito. Quando os resultados dos exames não são escritos pelo profissional de saúde como parte da evolução clínica do paciente ou são apenas afixados ao prontuário, não permite o conhecimento sobre a voluntariedade da gestante para a realização do exame e conhecimento sobre o resultado. A prática do aconselhamento nos serviços de saúde ou mesmo na hora da admissão ao parto é de fundamental importância e relevância no diagnóstico das sorologias, bem como na qualidade da atenção à saúde. Para tal, faz-se necessário que haja por parte dos profissionais, o conhecimento sobre as normas preconizadas e o desenvolvimento de habilidades que contemplem o questionamento sobre a vida íntima da mulher, a fim de despertar reflexões, propor soluções para as dificuldades, adotando práticas seguras e promovendo a qualidade de vida.³⁶ Pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública (2008) em 30 maternidades próprias ou contratadas do SUS e cadastradas no Projeto Nascer também destacou como um dos principais fatores negativos na avaliação do grau de implementação do Projeto Nascer, a não conformidade das condições de aconselhamento. O aconselhamento sobre

a importância de realização do teste para HIV pré e pós-teste foi verificado em apenas 10,3% das gestantes cujo atendimento foi observado (n=142) na pesquisa conduzida pela Fiocruz.³¹ Estudo conduzido por Macêdo avaliando a implantação do Projeto Nascer em quatro maternidades do interior do estado de Pernambuco destacou que ambas as atividades não se realizaram em nenhuma das maternidades avaliadas.³⁷

O componente assistência laboratorial também obteve grau de implantação parcial. Foi composto por sete indicadores, tendo obtido escore 5. Embora a unidade não disponha de um laboratório *in loco*, considerou-se a presença ou não dos insumos e a realização das atividades, uma vez que o Hospital Evangélico disponibiliza apoio logístico à unidade para a coleta e realização dos exames. Em relação aos indicadores de insumos, constatou-se a existência de geladeira e de termômetro para o controle da temperatura que são importantes para a armazenagem dos kits, tendo em vista a sensibilidade dos mesmos ao calor. A disponibilidade de *kits* de teste rápido para HIV denota uma preocupação do serviço em atender as normas preconizadas. O Ministério da Saúde preconiza que o diagnóstico da infecção pelo HIV pode ser realizado nas maternidades,³⁶ contudo, faz-se necessária a capacitação da equipe de profissionais envolvidos nesta atividade. Os testes apresentam sensibilidade (100%) e especificidade (99,8%). Em relação à atividade tempo de entrega do resultado do teste rápido, conforme observação e entrevista, foi excelente na maternidade-caso, levando de 10 a 30 minutos, visto ser realizado por profissional técnico ou auxiliar de enfermagem no posto de enfermagem da unidade. Para o Projeto Nascer o intervalo entre a coleta da amostra de sangue e a disponibilidade do resultado não deve ultrapassar 30 minutos e não deve ser menor que o necessário para a leitura (10 minutos).² Devido à rapidez do resultado o teste rápido é considerado um exame de rastreamento, enquanto que os testes convencionais são exames de diagnóstico e o resultado pode demorar dias, até semanas. Morimura, em estudo realizado em uma maternidade de referência, evidenciou que a solicitação do teste rápido na admissão ao parto não é garantia da disponibilidade do resultado em tempo oportuno.³⁸ No presente trabalho a maternidade teve bom desempenho. Ressalta-se que, embora o serviço esteja fazendo o teste rápido rotineiramente, os profissionais, tanto médicos quanto de enfermagem,

carecem de maior conhecimento sobre as normas, tendo em vista que na entrevista realizada com os profissionais 50% deles haviam recebido alguma capacitação sobre as medidas de controle da TV, porém ao serem indagados sobre o conhecimento das diretrizes do Projeto Nascer, 86% deles deu uma resposta negativa. A unidade realiza teste rápido naquelas parturientes que não tenham feito duas coletas no pré-natal ou que cheguem à maternidade sem o cartão da gestante ou que tenham iniciado o pré-natal tardiamente quando na verdade pelo Projeto Nascer este deveria ser realizado a todas as parturientes independente de terem sido previamente testadas.

No presente estudo, o teste rápido segue o procedimento operacional padrão (POP) sendo que o mesmo foi apresentado por escrito e estava afixado em local visível no posto de enfermagem da maternidade. O protocolo de controle de qualidade do teste rápido não é utilizado, por não ser realizado em laboratório. O desempenho parcial deste componente deveu-se exatamente à ausência de pelo menos um sistema de requisição, controle e logística informatizada e pela ausência de controle de qualidade do teste rápido. Outro indicador analisado foi a realização de exame confirmatório para HIV. O Ministério da Saúde recomenda o teste Elisa e ou Western Blot por serem de alta sensibilidade e especificidade, entretanto, o resultado leva cerca de duas horas, havendo limitações econômicas e técnicas para realizá-lo como um exame de triagem.³⁹ Estudo conduzido por Duarte et al. disponibilizado pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo era avaliar o resultado do teste de diagnóstico rápido da infecção pelo HIV, revelou que é aconselhável submeter as amostras ao teste confirmatório após o resultado positivo.⁴⁰ A maternidade avaliada encaminha as amostras ao laboratório do Hospital Evangélico para realização do exame confirmatório.

O componente assistência farmacêutica apresentou grau de implantação satisfatório, sendo considerado implantado no presente estudo. Para Marin uma estrutura farmacêutica adequada é aquela que possui predomínio de serviços de pouca complexidade, com organização, gerenciamento e principalmente disponibilidade do medicamento.⁴¹ As farmácias hospitalares devem, primordialmente, objetivar a segurança dos medicamentos e o acesso à terapêutica medicamentosa.²² Para tal, faz-se necessário que a estrutura do serviço considere os diversos aspectos que

assegurem a qualidade dos medicamentos e as condições adequadas de armazenamento.⁴¹ A unidade avaliada, embora destituída de farmácia, possui uma estrutura física adequada para armazenamento e conservação dos medicamentos. Quanto aos medicamentos antiretrovirais, avaliou-se a disponibilidade dos fármacos recomendados para a profilaxia da transmissão vertical do HIV preconizados pelo Ministério da Saúde. Constatou-se a presença do AZT xarope e injetável no serviço avaliado, armazenados adequadamente e dentro do prazo de validade. O AZT xarope deve ser administrado ao recém-nascido o mais cedo possível, de preferência dentro das duas primeiras horas de vida, devendo ser mantido durante seis semanas (42 dias). Recomenda-se o uso do AZT injetável desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical.¹² O tempo para início da terapia constitui-se em fator de proteção essencial à não soropositividade para o HIV. Das 200 pacientes entrevistadas, 04 eram soropositivas e informaram ter recebido AZT endovenoso e seus bebês receberam AZT xarope; das 23 observações realizadas 02 eram soropositivas e receberam AZT injetável. Em relação ao inibidor da lactação, medicamento utilizado para suprimir a lactação no pós-parto, este encontrava-se disponível na unidade. A amamentação representa um risco adicional de transmissão vertical do HIV, entre 7% a 22%, por cada exposição (mamada).³⁶ Quanto à fórmula láctea, embora não seja fornecida pela maternidade, ela é assegurada pelo serviço especializado ao recém-nascido; a gestante que é soropositiva já vem orientada sobre a não amamentação e traz em seu kit uma lata da fórmula infantil; na maternidade o bebê recebe leite materno pasteurizado fornecido pelo Banco de Leite da unidade.

O componente assistência clínica é de fundamental relevância para a implantação do Projeto Nascer pois é no momento do parto que ocorre o maior risco de transmissão do HIV da mãe para o filho.^{2,9,34,38} Assim, a implantação do referido projeto requer a disponibilidade de insumos para que as ações assistenciais e técnicas sejam realizadas, propiciando a operacionalização das intervenções para a redução da transmissão vertical do HIV. Em relação às condições da estrutura física da maternidade, cuja avaliação se deu através do questionário observação triagem e pré-parto, não se verificou a carência de insumos (roupas de cama, roupa hospitalar limpa e em boas condições), bem

como não se notou a presença de restos de alimentos, insetos e lixo no ambiente hospitalar, favorecendo o acolhimento, o vínculo entre equipe e usuária e minimizando a ansiedade entre as gestantes. Segundo Hartz et al, a estrutura física e os recursos materiais são os itens que mais constam como obstáculos à qualidade dos programas nos relatórios oficiais.²⁷ No que tange à atividade de preenchimento do partograma, o desempenho da unidade foi ruim (37,5%). Apesar de o partograma constar sempre do prontuário, a precariedade dos registros da evolução do trabalho de parto foi evidente. A Organização Mundial de Saúde recomenda a utilização do partograma desde 1994 para acompanhamento do trabalho de parto, possibilitando intervenções antes que ocorram complicações.⁴² Macêdo ao avaliar quatro maternidades do interior do estado de Pernambuco, verificou desempenhos distintos quanto ao uso deste recurso, destacando serviços que em sua totalidade não utilizam o instrumento.³⁷ Pedrosa et al. conduziram estudo sobre as diversas fontes de informação de óbitos neonatais e constataram a mesma dificuldade ao analisar dados nos prontuários, ressaltando a *pobreza* da escrita pela ausência de registros dos exames solicitados e até mesmo do tratamento realizado pelo paciente corroborando que a ausência de informações não é específica da obstetrícia.⁴³

Em relação ao indicador 'examinada antes do parto', a unidade apresentou bom percentual em relação ao exame clínico e obstétrico antes do parto, embora as mulheres atendidas em serviços públicos não esperem receber tratamento diferenciado, mesmo no momento do parto.⁴⁵ Quanto à permissão de acompanhante durante o pré-parto e parto, a unidade avaliada não obteve bom desempenho. A unidade adota as recomendações do Ministério da Saúde que, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, há alguns anos implanta ações de humanização de assistência ao parto. Entretanto, muitas gestantes não conseguem ter acompanhante ou por residirem longe da cidade ou pelos mesmos não poderem permanecer junto a elas. Apesar do que é preconizado, existe uma distância grande em relação à prática. D'orsi et al. verificaram baixa frequência de acompanhamento (19,2%) nas maternidades públicas e quase inexistência (0,9%) nas maternidades conveniadas ao realizarem avaliação da qualidade da atenção ao parto no Rio de Janeiro.⁴⁵ Na presente avaliação,

95,7% das gestantes observadas na triagem e pré-parto tiveram presença de acompanhante.

Quanto à aplicação dos esquemas terapêuticos que asseguram a prevenção da transmissão vertical estes ocorreram em conformidade com o esperado, tanto nas parturientes soropositivas quanto nas crianças expostas, conforme análise dos prontuários. Entre as limitações do estudo destacam-se as informações que se referem ao uso do inibidor de lactação que, embora existente na unidade e ter sido referido como utilizado pelos profissionais e pelas puérperas entrevistadas, careceu de registros nos prontuários, dificultando o aprofundamento da qualidade da assistência oferecida.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados apresentados é possível apontar que as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV na maternidade pública de Dourados no que diz respeito à disponibilidade e oferta da testagem rápida apresentaram nível parcial de implantação.

Uma avaliação pode ser eficaz para reorientar o processo ao qual ela se destina na medida em que as informações obtidas permitem pontuar os êxitos alcançados e as falhas existentes de forma a subsidiar o aperfeiçoamento das ações de um programa. Desta maneira, as informações obtidas através da utilização do modelo lógico da avaliação da implantação do Projeto Nascer, pelo método de estudo de caso único, apresentou os aspectos positivos e os obstáculos encontrados na implementação do projeto.

O principal fator negativo na implantação do Projeto Nascer na unidade avaliada foi, em geral, a baixa aplicabilidade a algumas das normas mínimas preconizadas e à situação desejável. Dos 4 componentes do Projeto Nascer escolhidos para constarem da avaliação, 2 alcançaram grau satisfatório de implantação e 2 alcançaram grau parcial de implantação. De forma global, o grau de implantação foi considerado parcial. No tocante à disponibilidade dos insumos para a testagem rápida os mesmos se encontravam disponíveis, em adequadas condições de armazenamento e no prazo de validade. Notou-se a ausência de uma planilha contendo os registros do teste rápido, o que é recomendável para fins estatísticos. Porém, no que se refere à disponibilidade de profissionais treinados nas ações do Projeto Nascer o nível foi crítico pois apenas 14% conhecem as diretrizes do programa. Portanto, este estudo aponta para a necessidade de capacitação sistemática das equipes locais, de preferência na própria unidade, a fim de obter maior adesão dos profissionais, tanto de enfermagem quanto médicos que alegam possuir outros vínculos e, por isso, não terem tempo. Um outro aspecto importante concerne à disponibilidade das atividades para a prevenção da transmissão vertical do HIV principalmente em relação ao aconselhamento e ao consentimento para a testagem que, no presente estudo, foram avaliados a partir da observação direta da triagem e pré-parto. Estes dois indicadores contribuíram para a

redução da implantação do componente prevenção, ressaltando-se que a atividade de aconselhamento é inexistente na unidade. Destaca-se, ainda, a impossibilidade de avaliar essas duas atividades através dos registros dos prontuários devido à ausência dessas anotações, tendo se observado a mesma precariedade em relação ao preenchimento do partograma. Recomenda-se, portanto, ao gestor local a condução de um trabalho sistemático de sensibilização dos profissionais que atuam na admissão ao parto acerca da importância e relevância dos registros tanto para a comprovação no caso de monitoramento e estudos avaliativos, bem como para fins legais, no caso de recursos que aleguem a testagem não consentida ou esclarecida para o HIV. Uma outra recomendação que surge deste processo avaliativo é a necessidade de trabalhar junto aos profissionais de saúde que atuam na admissão ao parto uma maior adesão às ações de aconselhamento. Embora a maioria dos profissionais reconheça a importância do aconselhamento, ficou claro que há uma longa distância entre a compreensão da importância da realização de algum procedimento e a incorporação efetiva dessa prática. Como o serviço não realiza qualquer atividade de aconselhamento, recomenda-se uma capacitação a todos os profissionais envolvidos na atenção ao parto. Em que pese suas limitações nesta circunstância, o aconselhamento consiste em um instrumento importante que possibilita a reflexão e uma tomada de decisão conjunta acerca de medidas urgentes e protetoras (realização do teste rápido anti-HIV; da quimioprofilaxia da mãe e bebê com AZT; e instituição da fórmula infantil). O aconselhamento não se esgota na simples oferta e consentimento para a testagem. Propõe-se a rever crenças, representações, condições de vulnerabilidade, aproximar ou reaproximar a mulher dos serviços de saúde promovendo a construção de alternativas individuais e coletivas de proteção e cuidado.

É importante que o serviço implemente as atividades preconizadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal do parto humanizado principalmente em relação ao direito a acompanhante.

Durante o período em que se realizou a coleta de dados na unidade não se adotava a prática de solicitar autorização por escrito da parturiente para realização da testagem para HIV o que passou a ocorrer após o encerramento da pesquisa.

É aconselhável que os resultados desta avaliação sejam submetidos aos gestores locais e municipal a fim de sensibilizá-los sobre a importância da prevenção da transmissão vertical e adoção das atividades que denotem e imprimam um caráter mais humanizado na assistência à mulher sob pena de comprometimento da sustentabilidade do Programa.

Enfim, a factibilidade da utilização do modelo lógico, utilizado neste estudo, decorre do baixo custo da mesma e da rapidez de se aplicá-lo quando comparado a outras metodologias de avaliação. Através da utilização deste método tornou-se possível emitir um juízo de valor sobre a implantação de uma política de saúde que tem por objetivo a redução da transmissão vertical do HIV na maternidade-caso.

Referências Bibliográficas

- 1 - SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JÚNIOR, P.; BARBOSA JUNIOR, A.; CARVALHO, M.F.C.; CASTILHO, E.A. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo –Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.6, p.764 - 772. 2004.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Projeto Nascer. Brasília, DF. 2003.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Plano Operacional: **Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Brasil, 2007.
- 4 – BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança PNDS 2006. Relatório Final**. BRASÍLIA/DF 2008.
- 5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Técnica Ministerial nº 2104/GM, de 19 de novembro de 2002. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Projeto Nascer Maternidades**. Brasília, DF. 2002.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo Sentinela Parturientes**. Rev. Saúde Pública 2004; 38(6): 764-772.
- 7 - BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS**, 1(2):jan-jun, 2005.
- 8 - SUCCI RCM et al. Protocolo Colaborativo Multicêntrico Brasileiro para Avaliar as Taxas de Transmissão Materno-Infantil do HIV em Filhos de Mulheres com Diagnóstico da Infecção pelo HIV realizado antes, durante ou até três meses após o Parto. **Sociedade Brasileira de Pediatria**; 2004.
- 9 - VASCONCELOS, Ana Lucia Ribeiro de; HAMANN, Edgar Merchán. Why does Brazil still report high rates of vertical HIV transmission? An evaluation of health care quality to HIV-infected pregnant women and their children. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, Dec. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de junho de 2009.
- 10 – BRASIL. Ministério da Saúde - Portaria Ministerial n.º 569 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS o PHPN – **Programa de Humanização do Pré-natal**. Brasília, 01 de junho de 2000.
- 11 - LEMOS, Lígia Mara Dolce de; GURGEL, Ricardo Queiroz; DAL FABBRO, Amaury Lelis. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, Jan. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de junho de 2009.

12 – BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes**. Brasília (DF); 2003.

13 - ARAUJO, Liliam Mendes de; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko. Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, Aug. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 de junho de 2009.

14 - MATO GROSSO DO SUL. Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria Geral de Planejamento e Apoio Técnico. **Plano Estadual de Saúde 2008/2011**. Campo Grande, 2007.

15 - BOTELHO, C.A.O., et al. Prevalência dos agravos triados no programa de proteção à gestante do Estado de Mato Grosso do Sul de 2004 a 2007. **Rev. Pat. Tropical**, v. 37, n. 4, out-dez 2008.

16 - DAL FABRO, M.M.F.J., et al. Cobertura da testagem sorológica e prevalência da infecção pelo HIV entre gestantes do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, 1999 a 2003. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v.14, n.2, abr-jun 2005.

17 - CONTANDRIOUPOLOS, A.P., CHAMPAGNE, F., DENIS, J.L. & PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas** (Z.M.A. Hartz, org.), p. 29 - 47, Fiocruz, Rio de Janeiro.1997.

18 – DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milkbank Quarterly**, vol. 83, nº 4, 2005 (pp. 691-729)

19 – HOUSE, E.R. **Evaluating with validity**. Beverly Hill: Sage Publications; 1980.

20 - TANAKA, O.Y. & MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde** (Bosi, MLM e Mercado,FJ,org.), Ed. Vozes, Petrópolis, 2004.

21 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira – IMIP. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde**. Brasília, DF. 2005.

22 - YIN, R.K. **Estudo de Caso. Planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi - 3 ed. Porto Alegre: Bookman, p. 212. 2005.

23 - DENIS, J.L.; CHAMPAGNE, F. **Análise de implantação**. In: Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas (Z.M.A. Hartz, org.), p.49 - 88, Fiocruz, Rio de Janeiro: 1997.

24 - BUNGE, M. Os conceitos de modelo. Modelos, modelos na ciência teórica. In: **Teoria e realidade**. São Paulo, Perspectiva, 1974.

25 - CHEN, H.T. 1990. **Theory - Driven Evaluations**. Newbury Park, Sage Publications, 1990.

26 – ROWAN, M. S. Logic Models in Primary Care Reform: navigating the evaluation. **Canadian Journal of Program Evaluation**: 81-92, 2000.

27 – HARTZ, Z.M.A.(org). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro: 1997.

28 - HARTZ, Z.M.A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 341 - 353.1999.

29 – MAYNE, J. **Addressing Attribution Through Contribution Analysis: Using Performance Measures Sensibly**, 2000.

30 - MEDINA, M.G.; SILVA, G.A.P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z.M.A. Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde** (Hartz, ZMA e Silvia, LMV, org.), Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: p. 41 – 67. Fiocruz: 2005.

31 - SANTOS, E.M. et al. **Avaliação do grau de implantação do Programa de controle de transmissão vertical do HIV e Sífilis em maternidades do Projeto Nascer**, Relatório Final, Rio de Janeiro, setembro 2008.

32 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, Brasília, DF, 2009.

31 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, DATASUS, Mato Grosso do Sul**. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=5003705525047. Acesso em: 14/10/2009.

34 - CONNOR, E. M. et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric Aids Clinical Trials Group Protocol 076 study Group. **New England Journal of Medicine**, v. 331, n 18, p. 1173-1180, 1994.

35 - MACIEL, A.A.; CARVALHO, M.L.O.; CESTARI, M.E.W.; SODRÉ, T.M.; SILVA ESSER, M.A. **Fatores de risco para morbi-mortalidade materna: uma questão de gênero? Universidade Estadual de Londrina**. Relatório de Pesquisa. 2004.

36 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Aconselhamento em DST e HIV/AIDS Diretrizes e Procedimentos Básicos**. Brasília, DF. 2006

37 – MACEDO, V.C. **Avaliação da implantação do Projeto Nascer em maternidades de quatro municípios do Interior do estado de Pernambuco: estudos de casos** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Saúde Coletiva. Recife, 2007.

38 – MORIMURA, M.C.R. **Situação da testagem anti-hiv em parturientes admitidas em uma maternidade da rede pública na cidade do Recife, 2003: um estudo transversal**. 79p. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil). Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Recife. 2004.

39 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Análise dos resultados da primeira avaliação externa da qualidade (AEQ-1) para o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV-1**. Brasília, DF. 2000

40 – DUARTE, G.; GONÇALVES, C.V.; MARCOLIN, A.C.; PASCHOINI, M.C.; QUINTANA, S.M.; PINHATA, M.M.MUSSI. Teste rápido para detecção da infecção pelo HIV-1 em gestantes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.107 - 111. 2001.

41 - MARIN, N.(Org). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. OPAS/OMS – Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Rio de Janeiro. 2003.

42 – LANSKY, Sônia et al. Mortes Perinatais e Avaliação ao Parto em Maternidades do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 117 - 130. 2006

43 – PEDROSA, L.D.C.O.; SARINHO, S.W.; ORDONHA, M.A.R. Óbitos neonatais: por que e como informar? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, n.4, p. 411 - 418, out./dez. 2005

44 - DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S.F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p. 2647 - 2655, dez.. 2006.

45 - D'ORSI, E.; CHOR, D.; GIFFIN, K. et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n 4, p. 646 - 654. 2005

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Gestores/Profissionais



Ministério da Saúde
 Fundação Oswaldo Cruz
 Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
 Arouca



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Gestores/Profissionais

Prezado _____

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV EM PARTURIENTES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE DOURADOS, MS”. O objetivo principal deste estudo é avaliar se a testagem rápida para o HIV às parturientes que chegam para dar à luz tem sido realizada conforme preconiza o Ministério da Saúde. Pretende verificar, junto aos gestores e profissionais do Hospital da Mulher de Dourados, as condições de implantação e implementação do Projeto Nascer e a testagem rápida para o HIV.

Sua colaboração nesta pesquisa consiste em participar de uma entrevista que será conduzida pela pesquisadora, com duração de aproximadamente 30 minutos e não será gravada. Os benefícios relacionados com a sua participação são muito importantes para avaliar o grau de implantação do Projeto Nascer no município de Dourados que é sede de macrorregião e referência para 35 municípios do sul do Mato Grosso do Sul.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Todo material utilizado nesta pesquisa será guardado com a autora, por um período de 5 anos, e depois destruído de acordo com a Resolução 196/96. Os dados poderão ser divulgados em congressos, sendo garantido o anonimato dos entrevistados, porém a confidencialidade a respeito da sua participação não poderá ser assegurada, já que a pesquisa envolve poucos sujeitos e todos ocupantes de cargo de direção e/ou técnicos facilmente identificáveis.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

 Elisabete Kruk de Freitas Baldasso
 Mestranda em Saúde Pública

Pesquisadora: Rua Hilda Bergo Duarte, 960 –Dourados, MS Tel: (67) 3427-0114
 CEP/ENSP: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro Tel: (21)2598-2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Dourados, _____ de _____ de 2010.

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Parturientes/Puérperas



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Parturientes/Puérperas

Prezada _____,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA O HIV EM PARTURIENTES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE DOURADOS, MS”. O objetivo principal deste estudo é avaliar a testagem rápida para o HIV às parturientes de uma maternidade pública cadastrada no Projeto Nascer Maternidades em Dourados.

Sua colaboração nesta pesquisa consiste em participar de uma entrevista de duração média de 30 a 45 minutos que será conduzida pela pesquisadora e não será gravada. Os benefícios relacionados com a sua participação são a possível melhoria do programa, uma melhoria na qualidade da atenção ao parto especialmente no que se refere à testagem rápida para o HIV e outros benefícios que podem ocorrer como contribuição da pesquisa, além de avaliar o grau de implantação do Projeto Nascer no município de Dourados que é sede de macrorregião e referência para 35 municípios do sul do Mato Grosso do Sul. Serão feitas algumas perguntas sobre você, o seu acompanhamento de pré-natal, os sinais do parto, sua chegada na maternidade e a internação, e algumas perguntas sobre o bebê.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Todo material utilizado nesta pesquisa será guardado com a autora, por um período de 5 anos, e depois destruído de acordo com a Resolução 196/96. Os dados poderão ser divulgados em congressos, sendo garantido o anonimato das entrevistadas e a confidencialidade a respeito da sua participação será assegurada.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

 Elisabete Kruk de Freitas Baldasso
 Mestranda em Saúde Pública

Pesquisadora: Rua Hilda Bergo Duarte, 960 –Dourados, MS – CEP: 79825-070 Tel: (67) 3427-0114.

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/ENSP: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – térreo-
 Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21.041-210, Tel: (21) 2598-2863.

Declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Dourados, _____ de _____ de 2010.

Anexo III - Questionário Institucional

Questionário Institucional

Nº |__|__|__|__|__|

Parte 1. Administração – Gestão

Entrevista com o gestor do serviço ou, na sua ausência, com profissional por ele indicado.

Para todo o questionário preencher 88 para **não se aplica** e 99 para **não informado**.

I. Identificação do questionário

1. Município |__|__|__|__|__|__|

2. _____ Maternidade

3. Entrevista em |__|__|/|__|__|/|__|__|

4. _____ Entrevistador (nome)

5. Digitado em |__|__|/|__|__|/|__|__|

6. Digitador _____ |__|__|

II. Identificação do entrevistado

7. Cargo _____ |__|__|

8. Profissão _____ |__|__|

III - Informações gerais

9. Quantos nascimentos ocorrem por mês nessa unidade (dados recentes)?
|__|__|__| Anotar mês/ano de referência |__|__| / |__|__|

10. A instituição permite a presença de acompanhante durante a internação para o parto?

1. Sim 2. Não |__|__|

11. Existe um núcleo de vigilância epidemiológica 1. Sim 2. Não |__|__| (Se sim, vá para a questão 14.)

12. Se não, qual o setor responsável pela vigilância epidemiológica?
_____ |__|__|

13. Existe uma comissão de Controle de Infecção Hospitalar 1. Sim 2. Não
|__|__|

14. A maternidade notifica os casos de gestante HIV+ e crianças expostas ao HIV? 1. Sim 2. Não |__|__|

15. Número de casos de gestantes HIV+ notificados no período de 01/01/08 a 31/12/08 |__|__|__|

16. Quantitativo de profissionais que atuam na assistência ao parto e cuidados com o bebê:

a. Obstetras |__|__| |__|__|

b. Pediatras |__|__| |__|__|

c. Neonatologistas |__|__| |__|__|

d. Anestesiistas |__|__| |__|__|

- e. Cirurgião geral |__|__| |__|__|
- f. Enfermeiras |__|__| |__|__|
- g. Enfermeiras obstétricas |__|__| |__|__|
- h. Auxiliares /Técnicos de enfermagem |__|__| |__|__|
- i. Psicólogos |__|__| |__|__|
- j. Nutricionistas |__|__| |__|__|
- k. Assistentes sociais |__|__| |__|__|
- l. Farmacêuticos |__|__| |__|__|

Parte 2. Farmácia

Solicitar autorização para ver o estoque de medicamentos para Aids, inibidor de lactação e fórmula láctea para o recém-nascido. Anotar a data de validade de duas amostras dos medicamentos abaixo listados. Selecione uma amostra da frente da prateleira e outra que esteja atrás ou uma amostra de cima e outra de baixo, caso esteja empilhado.

I. Identificação do profissional

1. Cargo _____ |__|__|

2. Profissão _____ |__|__|

II. Dados sobre medicamentos para Aids e fórmula láctea.

3. Especificar o tipo de medicamento e data de validade:

Medicamento/Fórmula	Validade
Validade	Quantidade
frente)	(parte da
(parte de trás)	

Mês/ano	Mês/ano
AZT injetável (frascos)	__ __ __ __ / __ __
__ __ / __ __	
AZT xarope (frascos)	__ __ __ __ / __ __
__ __ / __ __	
Inibidor da lactação	__ __ __ __ / __ __
__ __ / __ __	
Fórmula Láctea 1º semestre (latas)*	__ __ __ __ / __ __
__ __ / __ __	

*Caso a farmácia não disponibilize a fórmula infantil, quem fornece

4. A farmácia faz controle de estoque dos medicamentos? 1. Sim 2. Não |__|

5. Quantas vezes faltou AZT injetável nos últimos 12 meses? |__|__|

6. Quantas vezes faltou AZT xarope nos últimos 12 meses? |__|__|

7. Quantas vezes faltou inibidor da lactação nos últimos 12 meses? |__|__|

8. Quantas vezes faltou fórmula láctea para o recém-nascido nos últimos 12 meses? |__|__|

Se não faltou = 00. Se não teve nos últimos 12 meses = 88

IV. Observações do entrevistador.

9. Informar a impressão quanto a:

9.1. Presença de poeira, lixo exposto 1. Sim 2. Não |__|

9.2. Presença de mofo, infiltrações 1. Sim 2. Não |__|

9.3. Incidência de luz solar sob os medicamento 1. Sim 2. Não |__|

9.4. Caixas de remédio em contato direto com o chão, parede ou teto
1. Sim 2. Não |__|

10. Verifique sobre conservação de insumos

10.1 Há geladeira e/ou freezer próprio no setor? 1. Sim 2. Não |__|

10.2 Almoxarifado específico para medicamentos ? 1. Sim 2. Não |__|

Parte 3. Laboratório:

I. Identificação do profissional

1. Cargo _____|__|__|

2. Profissão _____|__|__|

II. Dados sobre teste/exames de HIV

3. O teste rápido é realizado pelo laboratório 1. Sim 2. Não |__|

4. Se não, quem realiza _____

Se não, por qual motivo? _____

5. Responda às questões abaixo sobre teste rápido para HIV:

POP*	Quantidade de exames disponíveis	Data de validade do kit- mês/ano
1. Sim 2. Não		
__	__ __	__ __ / __ __

*Procedimento Operacional Padrão – só registre sim se o procedimento for mostrado

6. Qual é o intervalo de tempo entre o recebimento da amostra e a disponibilidade do resultado do teste rápido?

1. Minutos |__|__| 2. Horas |__|__| 3. Dias |__|__| 4. Não sabe |__|
5. |__|__|

7. É realizado exame confirmatório para HIV (se sim vá para a questão 22)

1. Sim 2. Não |__|__|

8. Se esta unidade não realiza os testes confirmatórios (Elisa, IMF, WB). A unidade encaminha os pacientes para realizar este exame em outro local ?

1. Sim 2. Não |__|__|

9. Qual é o intervalo de tempo entre a coleta da amostra e a disponibilidade do resultado do teste confirmatório?

1. < 24 horas. 2. 24 a 48 horas 3. > 48 horas 4. Não sabe |___|

10. Este laboratório utiliza algum mecanismo de controle de qualidade dos exames?

10.1. Teste rápido 1. Sim 2. Não |___||___|

11. O laboratório possui sistemas de requisição, controle e logística informatizados?

1. Sim 2. Não |___|

12. Se sim, quais?

a. SIREX_a 1. Sim 2. Não |___|

b. SISCEL_b 1. Sim 2. Não |___|

c. Outro 1. Sim 2. Não |___|

III. Informações sobre conservação de insumos (observações do entrevistador)

13. Há geladeira e/ou freezer próprio no setor? 1. Sim 2. Não |___|

14. A geladeira e/ou freezer tem termômetro para registro de controle da temperatura?

1. Sim 2. Não |___|

Anexo IV - Roteiro para Análise de Prontuários

Roteiro para Análise de Prontuários

Nº |__|__|__|__|__| CASO: 1. HIV/AIDS() 2. NÃO CASO ()

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Para todo questionário, preencher 88 para **não se aplica** e 99 para **não informado**.

I. Identificação do questionário

1. Município |__|__|__|__|__|__|__|

2.

Maternidade _____

3. Pesquisa em |__|__|__|/|__|__|/|__|__|

4. Pesquisador (nome) _____

5. Digitado em |__|__|__|/|__|__|/|__|__|

6. Digitador _____ |__|__|

II. Identificação da mulher

7. Data de nascimento |__|__|/|__|__|/|__|__|

8. Idade (anos) |__|__|

9. Cor/etnia: _____

10. Escolaridade (*considerar anos de estudo com aprovação*)

1. Nenhuma/analfabeta 2. 1º grau incompleto (1 a 7 anos) 3. 1º grau completo (8 a 10 anos) 4. 2º grau completo (11 anos e +) 5. Superior completo
|__|__|

11. Situação conjugal: 1. Solteira 2. União estável/casada 3. Divorciada/separada
4. Viúva |__|

12. Município de origem _____ |__| |__|

II. Informações do pré-natal

13. Realizou pré-natal? (Se não, vá para a questão 22)

1. Sim 2. Não |__| |__|

14. Presença de cartão pré-natal no prontuário 1. Sim 2. Não |__|

15. Nº de consultas realizadas no pré-natal _____

16. Nº de exames realizados para HIV no pré-natal |__|__|

17. Data do 1º exame (HIV) |__|__|/|__|__|/|__|__|

18. Resultado do 1º exame (HIV) 1. Positivo 2. Negativo |__|

19. Data do 2º exame (HIV) |__|__|/|__|__|/|__|__|

20. Resultado do 2º exame (HIV) 1. Positivo 2. Negativo |__| (Se negativo vá para questão 22)

21. Usou anti-retroviral durante a gestação? 1. Sim 2. Não |__|__|

IV. Dados do trabalho de parto e parto

22. Existe partograma no prontuário? 1. Sim 2. Não |__|

23. O partograma está preenchido? 1. Sim 2. Não |__|

24. Existem dados sobre o consentimento para realização do teste rápido?
1. Sim 2. Não
25. Realizado teste rápido para detecção de HIV:
1. Sim, no pré-parto 2. Sim, no pós-parto 3. Não
26. Resultado do teste rápido 1. Positivo 2. Negativo 3. Sem resultado
(Se negativo vá para a questão 29)
27. Se positivo, realizou coleta para exame confirmatório? 1. Sim 2. Não
28. Resultado do exame? 1. Reagente 2. Não reagente
29. Data do parto / /
- 30 Prescrição de ocitocina 1. Sim, no pré-parto 2. Sim, no parto 3. Não
31. Realizada amniotomia (rotura artificial de membranas) 1. Sim 2. Não
32. Bolsa rota 1. Sim 2. Não
33. Tipo de parto 1. Vaginal 2. Cesárea 3. Fórceps
34. Realizada episiotomia 1. Sim 2. Não
35. Rotura de períneo 1. Sim 2. Não

ATENÇÃO. As questões abaixo deverão ser preenchidas exclusivamente para os casos de prontuários de puérperas HIV+ atendidas na instituição no período de 12/2009 a 03/2010.

36. Em quanto tempo o resultado do exame confirmatório (Elisa) foi disponibilizado?
1. 8 a 12 h 2. 13 a 24 h 3. 24 a 48 h | 4. > 48 h
37. Houve dispensação do AZT para a parturiente? 1. Sim 2. Não
38. Houve dispensação do AZT xarope para a criança exposta ao HIV?
1. Sim 2. Não
- 39 Quando tempo após o nascimento deu-se inicio da terapêutica no recém-nascido
1. ≤ 8h 2. 9 a 24 h 3. 24 a 48 h 4. > 48 h
40. Foi realizada inibição mecânica da lactação? 1. Sim 2. Não
41. Foi realizada inibição química da lactação? 1. Sim 2. Não
42. Houve dispensação da fórmula infantil? 1. Sim 2. Não Se não pule para a questão 44.
43. Quantas latas foram dispensadas? _____
44. Foi notificado o caso da gestante HIV+ e da criança exposta ao HIV?
1. Sim 2. Não
45. Encaminhamento do recém-nascido (anote o nome do Serviço de Saúde).
1. Sim 2. Não
-
46. Encaminhamento da puérpera (anote o nome do Serviço de Saúde).
1. Sim 2. Não
-

Anexo V - Roteiro de Observação - Triagem e pré-parto

Roteiro de Observação - Triagem e pré-parto

Nº |__|__|__|__|__|

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Neste instrumento anote somente a partir da sua observação (período até 2 horas).

Para todo instrumento, preencher 88 para não se aplica e 99 para não informado.

I. Identificação do Instrumento

1. Maternidade _____
2. Município |__|__|__|__|__|__|
3. Data da observação |__|__|/|__|__|/|__|__|
4. Horário de início da observação |__|__|:|__|__|
5. Observador _____
6. Digitado em |__|__|/|__|__|/|__|__|
7. Digitador _____ |__|__|

II. Identificação da mulher

8. Iniciais:
9. Nº prontuário |__|__|__|__|__|__|
10. Data da admissão |__|__|/|__|__|/|__|__|

III. Observações quanto à abordagem da paciente:

11. Os membros da equipe se dirigem à paciente pelo nome? 1. Sim 2. Não |__|
12. A paciente teve acompanhante no pré-parto? 1. Sim 2. Não |__|
13. A paciente foi questionada a respeito da realização de exames para HIV no pré-natal?
1. Sim 2. Não |__|
14. A paciente foi questionada sobre o resultado dos exames de HIV/Aids? (se 3 ou 4, vá para questão 16)
1. Sim, com resultado positivo 2. Sim, com resultado negativo 3. Sim, com resultado desconhecido 4. Não foi questionada |__|
15. A paciente soropositiva para o HIV/AIDS identificada no pré-natal foi interrogada sobre seu esquema terapêutico na gestação?
1. Sim 2. Não |__|
16. A paciente que desconhece o resultado do exame HIV/AIDS no pré-natal foi aconselhada sobre a importância de realizar o teste para HIV?
1. Sim 2. Não |__|
17. Foi solicitada a autorização para a realização do teste rápido para o HIV/AIDS, caso não tenha sido feito no pré-natal? 1. Sim 2. Não |__|

18. O teste rápido para HIV foi realizado? 1. Sim 2. Não (se 2, descrever o motivo)

19. Tempo de entrega do teste rápido

1. Minutos 2. Horas 3. Dias 4. Não sabe

20. Quem realizou o teste rápido para HIV

21. Que profissional realizou o aconselhamento para o HIV?

1. Médico 2. Enfermeiro 3. Assistente social 4. Psicólogo 5. Outro

22. Caso tenha havido recusa à realização desses exames, qual o motivo da parturiente?

IV. Condições iniciais da gestante em observação:

23. Foi realizada amniotomia (rotura artificial das membranas)?

1. Sim 2. Não

24. Fez uso de ocitocina? 1. Sim 2. Não

25. Fez uso AZT intravenoso? 1. Sim 2. Não

26. Gestante encaminhada para: 1. Parto vaginal 2. Parto cesáreo 3. Permaneceu no pré-parto

V. Observações do ambiente físico hospitalar:

28. Verifique o ambiente quanto a:

a. A temperatura ambiente é agradável (não faz frio nem calor)? 1. Sim 2. Não

b. A roupa de cama é limpa? 1. Sim 2. Não

c. A paciente está vestida com roupa hospitalar? 1. Sim 2. Não

d. A roupa é adequada (limpa e em boas condições)? 1. Sim 2. Não

e. Há água potável disponível para a paciente? 1. Sim 2. Não

f. Há presença de restos de alimentos sobre os móveis? 1. Sim 2. Não

g. Há evidências de insetos (moscas, baratas etc)? 1. Sim 2. Não

h. Há presença de lixo fora de vasilhame de coleta e/ou espalhado no ambiente?

1. Sim 2. Não

i. Os banheiros são limpos? 1. Sim 2. Não

j. Os banheiros têm papel higiênico, sabão, descarga, pia com torneira?

1. Sim 2. Não

29. As normas para prevenção da transmissão vertical do HIV e da Sífilis estão afixadas em local visível na sala de admissão/pré-parto? 1. Sim 2. Não

Horário em que encerrou a observação: :|

Anexo VI – Questionário - Puérpera

Questionário - Puérpera

Nº |__|__|__|__|__|

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Consultar o prontuário antes da entrevista para verificar se houve óbito do RN. Para todo questionário, preencher 88 para não se aplica e 99 para não informado.

I. Identificação do questionário

1. Maternidade _____
2. Município _____
3. Nº do Prontuário |__|__|__|__|__|__|
4. Entrevista em |__|__|/|__|__|/|__|__|
5. _____ Entrevistador _____ (nome)
6. _____ Digitado em _____
Digitador _____ |__|__|

II. Identificação da mulher e dados sócio-demográficos

Nós vamos fazer algumas perguntas sobre você.

7. Qual a data de seu nascimento? |__|__|/|__|__|/|__|__|
8. Qual a sua idade? |__|__| anos
9. Município/UF onde reside _____
10. Qual a sua situação conjugal?
1. Solteira 2. União estável/casada 3. Divorciada/separada 4. Viúva |__|

III. Assistência pré-natal

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre o seu acompanhamento de pré-natal

11. Você fez pré-natal? (Se Não, vá para questão 19) 1. Sim 2. Não |__|
12. Número de consultas _____
13. Trouxe o cartão do pré-natal para maternidade?
1. Sim 2. Não 3. Não tem o cartão |__|
14. Você fez exames para diagnóstico da infecção pelo HIV no pré-natal?
(Se Não, vá para questão 18) 1. Sim 2. Não 3. Não sabe |__|
15. Qual foi o resultado do exame para o diagnóstico da infecção pelo HIV? (Se 2 ou 3, vá para questão 18)
1. Positivo 2. Negativo 3. Não sabe |__|
16. Você iniciou a profilaxia para redução da transmissão vertical do HIV durante o pré-natal?
1. Sim 2. Não |__| Se sim, vá para a questão 32.
17. Se não, por quê? _____
18. Você diria que o seu atendimento de pré-natal foi? 1. Ótimo 2. Bom 3. Regular 4. Ruim |__|

IV - Dados do pré-parto e parto

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre os sinais do parto, sua chegada na

maternidade e sobre a internação.

19. Ficou alguém da sua família/amigo acompanhando você na maternidade?
(Se sim, vá para questão 21) 1. Sim 2. Não |__|

20. Se não, por quê? 1. Não tinha acompanhante 2. A maternidade não permite acompanhante. 3.Outro _____ |___|
21. Você sabe se foi realizado o exame para HIV/AIDS? 1. Sim 2.Não |___|
22. Você foi informada sobre o porquê da realização desse exame?
1. Sim 2. Não |___|
23. Quem lhe informou? _____
24. Depois de fazer o teste lhe informaram do resultado? 1. Sim 2. Não |___|
25. Se resultado positivo, você foi informado dos procedimentos que seriam realizados?
1. Sim 2. Não |___|
26. Você foi examinada antes de ir para a sala de parto? 1. Sim 2. Não 3.Não lembro |___|
27. O seu bebê nasceu de parto: (Se 1, vá para questão 29) 1. Vaginal 2. Cesáreo |___|
28. Em que momento soube que seu parto seria cesáreo?
1. No pré-natal 2. Ao ser internada 3. Durante o trabalho de parto
4. Não fui informada |___|
29. Você diria que o atendimento ao parto foi? (Se 1 ou 2, vá para questão 31)
1. Ótimo 2. Bom 3. Regular 4. Ruim |___|
30. Qual o motivo? _____
31. Se puérpera HIV+ 1. Sim 2. Não (mais de uma resposta)
a. Usou AZT durante o trabalho de parto () b. Fez enfaixamento de mama ()
c. Usou inibidor de lactação ()

Entrevistador, em caso de óbito fetal ou natimorto, preencher com 0 até a questão 35.

VI. Dados do Bebê (*Agora vamos fazer algumas perguntas sobre o seu bebê*)

32. Como o bebê está passando no momento? 1. Muito bem 2. Bem 3. Regular 4. Mal |___|
33. Se mulher HIV+, recebeu a orientação para não amamentar o bebê? 1. Sim 2. Não |___||___|
34. Se puérpera com criança exposta ao HIV+.seu bebê está usando medicação devido ao resultado do teste positivo para HIV 1. Sim 2. Não |___||___|
35. Você diria que o atendimento ao seu bebê foi ?
1. Ótimo 2. Bom 3. Regular 4. Ruim |___|

Para ser preenchido pelo entrevistador ao final da entrevista

36. A cooperação da entrevistada foi:
1. Excelente 2. Muito boa 3. Boa 4. Razoável 5. Fraca |___|
37. A respondente é portadora de alguma deficiência? 1. Sim 2. Não |___|

Anexo VII - Questionário - Profissionais de Saúde

Questionário - Profissionais de Saúde

Nº |__|__|__|__|__|

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Para todo questionário, preencher 88 para não se aplica e 99 para não informado.

I. Identificação do questionário

1.

Maternidade _____

2. Município |__|__|__|__|__|__|

3. Entrevista em |__|__|/|__|__|/|__|__|

4. Entrevistador (nome) _____ |__|__|

5. Digitado em |__|__|/|__|__|/|__|__|

6. Digitador _____ |__|__|

II. Identificação do profissional

7. Qual a sua idade? |__|__| anos

8. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino |__|

9. Profissão/especialização: _____

10. Há quanto tempo trabalha nesta Unidade?

1. < 1 ano 2. 1–2 anos 3. 3–4 anos 4. > 5 anos |__|

11. Você já recebeu alguma capacitação sobre as medidas de controle da transmissão vertical do HIV? (Se 2 vá para a questão 15) 1. Sim 2. Não

|__|

12. Há quanto tempo foi capacitado sobre as medidas de controle da transmissão vertical do HIV ? 1. < 1 ano 2. 1 – 2 anos 3. > 2 anos |__|

13. Qual a instituição responsável pela capacitação?

1. O próprio hospital 2. SMS 3. SES 4. Outra _____ |__|

14. Você conhece as diretrizes (concepção) do Projeto Nascer?

1. Sim 2. Não |__|

III. Informações sobre transmissão vertical do HIV (conhecimento e atitudes)

15. Existe na maternidade algum cartaz afixado em local acessível, ou outro tipo de material contendo informações

sobre procedimentos a serem seguidos para o controle da transmissão vertical do HIV? 1. Sim 2. Não |__|

16. Você habitualmente conversa com as suas pacientes no intuito de recomendá-las sobre a testagem do HIV no parto? 1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |__|

17. Na sua opinião, é importante realizar o aconselhamento sobre a testagem para o HIV em parturientes? 1. Sim 2. Não |__|

18. Você solicita os exames do HIV independente do aconselhamento e/ou consentimento das suas pacientes? (Se 3, vá para questão 24) 1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |__|

19. Caso o teste rápido para o HIV seja reagente, e a gestante não tenha prévio conhecimento do seu status sorológico, que procedimentos devem ser seguidos antes e durante o parto: (mais de uma resposta):

1. Sim 2. Não

a. Informar à parturiente |__|

- b. Realizar o aconselhamento |___|
- c. Realizar parto normal |___|
- d. Realizar parto cesáreo |___|
- e. Aplicação do AZT-IV antes e durante o parto |___|
20. Usualmente, em quanto tempo chega o resultado do teste rápido para você?
1. Minutos |___|___| 2. Horas |___|___| 3. Dias 4. Não sabe |___|
21. Caso o teste rápido para o HIV seja reagente, o exame confirmatório é realizado:
1. Na unidade de saúde 2. Em laboratório externo |___|
22. A puérpera recebe orientações sobre a inibição da lactação?
1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |___|
23. É realizada a inibição mecânica da lactação?
1. Sim 2. Não |___|
24. É administrado o inibidor de lactação?
1. Sim 2. Não |___|
25. Devem ser reforçadas as orientações/aconselhamento à puérpera após a confirmação diagnóstica? 1. Sim 2. Não |___|
26. A gestante HIV+ é notificada? (Se 1, vá para questão 28)
1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |___|
27. Por que não notifica sempre? |___| |___|
1. Não encontro a ficha 2. falta de tempo 3. Não sou eu que tenho de notificar
4. Outros _____
28. Quem notifica. |___| |___|
1. Médico 2. Enfermeiro 3. Assistente social 4. Outro _____
29. E ao recém nascido, é indicada a terapia com a Zidovudina (AZT-xarope)?
1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |___|
30. Em até quanto tempo após o parto é iniciado no recém nascido, o tratamento com o AZT xarope?
1. < 2 h 2. 2 a 4 h 3. 5 a 8 h 4. > 8 h |___|
31. E esta prescrição para o bebê, é indicada por até quantas semanas?
1. De 1 a 2 semanas 2. Até 4 semanas 3. Até 6 semanas 4. > 6 semanas |___|
32. O recém-nascido recebe o leite fórmula infantil na maternidade? (Se 1, vá para questão 34)
1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |___|
33. Por que não recebe sempre |___| |___|
1. Nem sempre tem a formula infantil na maternidade
2. Falta de tempo para prescrever
3. Não sou eu que tenho de dispensar
4. Outros _____
34. Quantas latas são dispensadas? |___| |___|
35. O recém-nascido e a puérpera são encaminhados para acompanhamento em algum. Serviço de Saúde Especializado/Centro de Referência? Se 1, vá para a questão 37.
1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca |___|
36. Por que não encaminha sempre? |___|
1. Falta de tempo 2. Não sou eu que tenho de encaminhar 3. Esqueço

4. Outros _____

37. Qual

Centro/SAE? _____

38. Na sua opinião, que aspectos precisariam ser implementados (insumos, recursos humanos, capacitação, gestão, etc.) nesta unidade de saúde para um melhor desenvolvimento das atividades de controle da transmissão vertical do HIV? _____

Para ser preenchido pelo entrevistador ao final da entrevista

39. A cooperação da(o) entrevistada(o) foi:

1. Excelente 2. Muito boa 3. Boa 4. Razoável 5. Fraca |____|

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)