



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE SOCIEDADE E
ENDEMIAS NA AMAZÔNIA

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO EXTERNA DA
QUALIDADE PARA TESTES RÁPIDOS ANTI-HIV UTILIZANDO
A METODOLOGIA *DRIED TUBE SPECIMENS* (DTS) NOS
CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DA
AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA

ANDRÉA MÔNICA BRANDÃO BEBER

MANAUS
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE SOCIEDADE E
ENDEMIAS NA AMAZÔNIA

ANDRÉA MÔNICA BRANDÃO BEBER

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO EXTERNA DA
QUALIDADE PARA TESTES RÁPIDOS ANTI-HIV UTILIZANDO
A METODOLOGIA *DRIED TUBE SPECIMENS* (DTS) NOS
CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DA
AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas em parceria com o Instituto Leônidas e Maria Deane / Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, área de concentração Epidemiologia dos Agravos Prevalentes na Amazônia.

Orientadora: Profa. Dra. Adele Schwartz Benzaken

MANAUS
2013

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

Beber, Andréa Mônica Brandão

B387a Análise da implantação da avaliação externa da qualidade para testes rápidos anti-hiv utilizando a metodologia *Dried Tube Specimens* (DTS) nos centros de testagem e aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira / Andréa Mônica Brandão Beber. - Manaus: UFAM/FIOCRUZ/UFPA, 2013.

102 f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) — Universidade Federal do Amazonas/Instituto Leônidas e Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz/Universidade Federal do Pará, 2013.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Adele Schwartz Benzaken

1. HIV (Vírus) – Aconselhamento 2. Políticas de Saúde – Amazônia Legal 3. HIV (Vírus) – Avaliação do diagnóstico 4. Centros de Testagem e Aconselhamento – HIV (Vírus) I. Benzaken, Adele Schwartz (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU (2007): 578.828:615.851.4(043.3)

ANDRÉA MÔNICA BRANDÃO BEBER

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO EXTERNA DA
QUALIDADE PARA TESTES RÁPIDOS ANTI-HIV UTILIZANDO
A METODOLOGIA *DRIED TUBE SPECIMENS* (DTS) NOS
CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DA
AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas em parceria com o Instituto Leônidas e Maria Deane / Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, área de concentração Epidemiologia dos Agravos Prevalentes na Amazônia.

Aprovada em 22 de Março de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Adele Schwartz Benzaken
Fundação Alfredo da Matta

Profa. Dra. Maria Luiza Bazzo
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Janete Maria Rebelo Vieira
Universidade Federal do Amazonas

Dedico este trabalho:

A minha mãe, Ivana, "Maria Guerreira" que ensinou a mim e a meus irmãos (Alessandro e Renner), com excelso zelo, o valor da educação.

Ao meu esposo, Tiago Beber, companheiro amado que sempre me apoiou e incentivou com dedicação e amor.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Minha eterna gratidão a grande mestre e orientadora Dra Adele Benzaken pelo voto de confiança, paciência, partilha de conhecimentos e amizade. Pela notória competência profissional. Pelos encaminhamentos que facilitaram minha vida como pós-graduanda no curso mestrado de Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

A ela todo o meu carinho e admiração!

AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu querido DEUS pelas bênçãos concedidas dia após dia e pela conquista de mais uma vitória;

A minha mãe Ivana, e irmãos, Alessandro e Renner, por tudo que representam em minha vida;

Ao meu esposo Tiago, pelo carinho, paciência, incentivo e aconchego na hora dos desabafos, e, principalmente, por estar ao meu lado dividindo essa aventura denominada vida;

Aos professores Dra. Maria Luiza Bazzo, Dr. Antônio Levino e Dra. Janete Rebelo pela atenção e auxílio, repassando os conhecimentos necessários para elaboração dos artigos finais;

Ao Departamento de DST/Aids e HIV do Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina, pelo apoio prestado na construção desse trabalho, por disponibilizar informações imprescindíveis a esta pesquisa;

Aos profissionais de saúde dos CTA da Amazônia Legal Brasileira que participaram da pesquisa, em especial a coordenadora Sra. Suellen /CTA de Tefé, pelo apoio prestado durante a coleta de dados.

Ao Instituto Leônidas e Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas, instituições a qual tenho orgulho de pertencer, concedendo-me a oportunidade de ampliar meus conhecimentos;

Aos meus amigos e companheiros de turma Luena Xerez, Eric Lima e Marluce Mineiro pelo incentivo e amizade dedicados nesses dois anos de estudo;

Ao Wagner Vicente e Gabriel Côrtes, companheiros de mestrado, pela amizade que nasceu durante o curso e que eu desejo, sinceramente, que dure a vida inteira;

Aos amigos do GEADL/SAMU pelo apoio, em especial João Carlos Pinheiro, por compreender minhas limitações de horário; Ataíde Martins e Cristiane Araújo, amigos que muitas vezes se desdobraram para que eu pudesse me dedicar ao mestrado;

Aos meus amigos e familiares que torcem por mim, não apenas na conclusão desse curso de mestrado, como também em todas as conquistas sonhadas e realizadas.

As secretárias da SECA Rosinete e Helen pela atenção e carinho durante esses dois anos de curso;

E a Fundação de Amparo a Pesquisa (FAPEAM) que financiou meus estudos através da Bolsa de Mestrado cedida por esses dois anos, influenciando diretamente na realização desse sonho.

"Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar e as críticas nos auxiliam muito." (Chico Xavier)

"Tudo posso, naquele que me fortalece"
(Filipenses 4:13)

RESUMO

Este estudo apresenta a análise da implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV (AEQ-TR/DTS-HIV) nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Amazônia Legal Brasileira que tiveram profissionais de saúde capacitados pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2011 como multiplicadores da técnica *Dried Tube Specimens* - DTS e na utilização do sistema *on-line* Quali-TR. Inicialmente realizou-se uma análise descritiva, transversal de 71 CTA amazônicos, com o objetivo de caracterizar o contexto organizacional inicial à implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV, a partir dos dados coletados no banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR. Os resultados encontrados foram comparados às diretrizes e normas do MS e complementarmente, avaliou-se a proporção de usuários que não buscam os resultados do teste VDRL e a opinião dos profissionais sobre a implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV. Desta forma, obtiveram-se informações de 62 (87,3%) CTA, na qual a maioria realiza atendimento em período integral, sendo o grupo dos profissionais do sexo os mais atendidos. Entre os anos de 2010 e 2012 houve uma redução na implantação do teste rápido anti-HIV nos CTA amazônicos. Dos profissionais que realizam o TR anti-HIV 68,3% receberam capacitação do MS. Verificou-se também, que as informações essenciais do aconselhamento são transmitidas somente nos CTA do Acre e Rondônia e a taxa de não retorno dos usuários para recebimento do resultado VDRL chega até 90%. Os achados revelaram que durante a capacitação do programa AEQ-TR/DTS-HIV, 96,8% dos profissionais citaram não ter dificuldades em reidratar as amostras DTS e 61,3% referiram como estratégia para implantar o programa em sua unidade, treinar a equipe e cadastrar no banco de dados online Quali-TR. Em seguida, foi realizado uma pesquisa avaliativa, com o objetivo de avaliar o processo de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV nos 71 CTA da Amazônia Legal Brasileira após a primeira rodada avaliativa

ocorrida em 2012. Utilizou-se para esta análise a abordagem quantitativa e qualitativa, a partir das informações contidas no banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR e do relatório global da primeira rodada do Programa AEQ-TR/DTS-HIV de 2012, além dos dados obtidos através de questionários e roteiros semiestruturados auto aplicados aos 71 profissionais de saúde capacitados e 71 coordenadores dos CTA. O desenho do estudo contou com modelo-lógico e matriz de avaliação nas dimensões estrutura, processo e resultado. Os percentuais dos indicadores foram substituídos por escores e os resultados alcançados nas dimensões por faixas de valores determinados em quartis e comparados a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o programa AEQ-TR/DTS-HIV. Os resultados encontrados mostraram que as dimensões estudadas – estrutura, processo e resultado - alcançaram percentuais satisfatórios, no entanto verificou-se a necessidade de aprimorar alguns componentes do programa, além da necessidade de realizar um acompanhamento em longo prazo para fornecer um “retrato” completo do processo avaliativo.

Descritores: Centro de Testagem e Aconselhamento. Avaliação Externa da Qualidade. Testes Rápidos. HIV. Dried Tube Specimens.

ABSTRACT

This study presents an analysis of the implementation of the Programme of External Quality Assessment for HIV Rapid Tests (EAQ-TR/DTS-HIV) in Voluntary Counseling and Testing Centers (VCT) Brazilian Amazon that had health professionals trained by Ministry of Health in 2011 as multipliers technique Dried Tube Specimens - DTS and use the online system Quali-TR. Initially there was a descriptive analysis of 71 cross VCT Amazon, in order to characterize the organizational context to the initial implementation of the program EAQ-TR/DTS-HIV, from data collected in the database of the online system Quali-TR. The results were compared to guidelines and standards of the Ministry of Health and in addition, we evaluated the proportion of users who do not seek VDRL test results and feedback from professionals on the implementation of the program EAQ-TR/DTS-HIV. Thus, we obtained information from 62 (87.3%) VCT, in which the majority held full-time attendance, being the group of sex workers the most satisfied. Between 2010 and 2012 there was a reduction in the implementation of rapid HIV testing in CTA Amazon. Professionals involved in the anti-HIV TR 68.3% received training in Ministry of Health. It is also essential that information is transmitted only on the advice of Acre and Rondônia VCT. The rate of return on non-users to receive the results VDRL reaches 90%. The findings revealed that during the training program EAQ-TR/DTS-HIV, 96.8% of workers mentioned not having trouble rehydrate samples DTS and 61.3% reported as a strategy to implement the program in their unit, train team and enroll in online database Quali-TR. Then an evaluation research was conducted in order to evaluate the implementation process of the program in the 71 EAQ-TR/DTS-HIV VCT Brazilian Amazon after the first round of evaluation took place in 2012. We used this analysis to the quantitative and qualitative approach, based on the information contained in the database of the online system Quali-TR and the comprehensive report of the

first round of the Program AEQ-TR/DTS-HIV 2012, beyond data obtained through questionnaires and semi-structured screenplays self-applied to the 71 health workers and 71 skilled coordinators VCT. The study design included-logical model and evaluation matrix dimensions structure, process and outcome. The percentages of indicators were replaced with scores and achievements in the dimensions for certain ranges of values into quartiles and compared the perception of the subjects on the program AEQ-TR/DTS-HIV. The results showed that the studied dimensions - structure, process and outcome - have achieved satisfactory percentage; however there was a need to improve some components of the program, besides the need for a long-term monitoring to provide a "portrait" full the evaluation process.

Descriptors: Voluntary Counseling and Testing Centers. External Quality Assessment. Rapid Test. HIV. Dried Tube Specimens.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Distribuição dos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira que realizam testagem rápida anti-HIV, por estado. Brasil, 2013	18
Quadro 1: Matriz utilizada para avaliação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.....	25
Quadro 2: Distribuição dos objetivos propostos no estudo conforme os resultados dos artigos	30

TABELAS ARTIGO 1

Tabela 1: Distribuição dos CTA e taxa de resposta inserida no banco de dados do sistema on-line Quali-TR por estado. Amazônia Legal Brasileira	47
Tabela 2: Grupos populacionais atendidos nos 62 CTA de acordo com informações do banco de dados do sistema on-line Quali-TR. Amazônia Legal Brasileira	48
Tabela 3: Quantidade de profissionais que executam teste rápido anti-HIV, segundo o tipo e o local da capacitação realizada. Amazônia Legal Brasileira	49
Tabela 4: Aconselhamento nos 62 CTA por categoria profissional e informações transmitidas, por estado. Amazônia Legal Brasileira.....	50

TABELAS ARTIGO 2

Tabela 1: Matriz utilizada para avaliação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.....	72
Tabela 2: Resultados obtidos para a dimensão estrutura, em valores percentuais médios e escores de referência. Amazônia Legal Brasileira.....	74
Tabela 3: Resultados obtidos para a dimensão processo, em valores percentuais médios e escores de referência. Amazônia Legal Brasileira.....	75
Tabela 4: Resultados obtidos para a dimensão resultado, em valores percentuais médios e escores de referência. Amazônia Legal Brasileira.....	76

Tabela 5: Processo de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV nos CTA amazônicos, após a primeira rodada de ocorrência em 2012, nas dimensões estrutura, processo e resultado. Amazônia Legal Brasileira.	77
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Etapas do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV	12
Figura 2: Painel DTS/AEQ utilizado no Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV	14
Figura 3: Instruções de bancada disponibilizada às instituições pelo Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV	14
Figura 4: Modelo Lógico do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV utilizando a metodologia DTS	24

FIGURAS ARTIGO 1

Figura 1: Série histórica da implantação dos testes rápidos anti-HIV nos CTA da Amazônia Legal Brasileira.....	51
--	----

FIGURAS ARTIGO 2

Figura 1: Modelo Lógico do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV utilizando a metodologia DTS	71
---	----

LISTA DE SIGLAS

AC	Acre
AEQ-TR/DTS-HIV	Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AM	Amazonas
Anti-HBc	Anticorpo anti-Core do Vírus da Hepatite B
Anti-HCV	Anticorpos contra o Vírus da Hepatite C
Anti-HIV	Anticorpos contra o Vírus da Imunodeficiência Humana
Anti-HTLV	Anticorpos contra o Vírus T-linfotrópico humano
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Amapá
CDC	Centers for Disease Control and Prevention/EUA
CEP/UFAM	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAS	Centros de Orientação e Apoio Sorológico
CQ	Controle de Qualidade
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DTS	<i>Dried Tube Specimens</i>
ELISA	<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i> – Ensaio Imunoenzimático
EUA	Estados Unidos da América
FAPEAM	Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas
FDA	<i>Food and Drug Administration/EUA</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde

FUAM	Fundação Alfredo da Matta
GAP	<i>Global Aids Program</i>
HBsAg	Antígeno de Superfície do vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LBMM	Laboratório de Biologia Molecular e Micobactérias
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pará
PBQP	Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PN-DST/Aids	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/Aids
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
RO	Rondônia
RR	Roraima
SECA	Secretaria Acadêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária
TARV	Tratamento Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
TP	Teste de Proficiência
TR	Teste Rápido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WB	<i>Western Blot</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
Objetivo Geral	4
Objetivos Específicos.....	4
3 REVISÃO DE LITERATURA	5
3.1 Os Centros de Testagem e Aconselhamento no Brasil	5
3.2 Testes Rápidos: eficácia no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV	7
3.3 Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes anti-HIV no Brasil ...	10
3.4 Avaliação no campo da saúde: implantação de programas.....	14
4 METODOLOGIA	17
4.1 Desenho do estudo	17
4.2 Caracterização da área de estudo	17
4.2.1 Características gerais e a rede de CTA que realizam TR anti-HIV na região	17
4.3 População do estudo	19
4.4 Coleta de Dados	19
4.5 Análise dos dados.....	22
4.6 Aspectos Éticos.....	29
5 RESULTADOS.....	30
ARTIGO 1.....	31
ARTIGO 2.....	52
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES.....	82
ANEXOS	92

1 INTRODUÇÃO

A política de testagem e aconselhamento em HIV/Aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) iniciou em 1985 nos Estados Unidos da América (EUA), quando a *Food and Drug Administration* (FDA) licenciou e disponibilizou o primeiro teste para detecção de anticorpos contra o HIV com metodologia imunoenzimática, o *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Em abril daquele ano, naquele país, foram implantados departamentos de saúde estaduais e distritais para oferecer testagem gratuita fora dos bancos de sangue, financiados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (VALDISSERI, 1997 *apud* GRANGEIRO, 2009).

No Brasil, em 1988, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação dos primeiros centros de testagem anônima para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), denominados Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) (BRASIL, 1999). Essa rede, atualmente conhecida como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), introduziu inovações importantes nos serviços de saúde, ofertando testes sorológicos para detecção de anticorpos anti-HIV, Sífilis e Hepatites B e C, acompanhados de aconselhamento pré e pós-teste, além de informações e insumos de prevenção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (GRANGEIRO *et al.*, 2009a).

No final da década de 1990, mudanças nas tendências da epidemia tornaram-se evidentes originando novos conceitos quanto à vulnerabilidade à infecção, inicialmente associada a grupos específicos, passando a ser relacionada ao comportamento individual (BRASIL, 2010). Estas modificações foram confirmadas na publicação do Boletim Epidemiológico Aids e DST em 2005, que revelou segundo DhAlia e Díaz-Bermúdez (2007) uma epidemia de grandes matizes regionais, demarcadas por distinções no acesso dos

pacientes aos serviços de saúde com aumento do número de casos nas parcelas mais pobres da população e entre as mulheres. Esses dados levaram o Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids) a implementar novas estratégias no combate da epidemia, disponibilizando aos serviços de saúde o teste rápido (TR) para detecção de anticorpos anti-HIV, a fim de garantir o princípio da equidade e democratização para os cidadãos como previsto no sistema político vigente (BRASIL, 2010).

Os primeiros TR foram introduzidos no país no ano de 2004, devido a parceria entre o PN-DST/Aids e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) sendo adquiridos por meio de um contrato de transferência de tecnologia entre a Bio-Manguinhos e a empresa norte-americana CHEMBIO DIAGNOSTIC SYSTEMS INC (FERREIRA, 2005a). Foram disponibilizados na rede de saúde pública, após estudo de validação quanto à sensibilidade e especificidade (FERREIRA, 2005b) e publicação da Portaria nº 34/SVS/MS, de 28/07/2005.

A regulamentação do TR no país permitiu a ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, melhoria na assistência aos indivíduos infectados e a adoção de estratégias para interromper a cadeia de transmissão do vírus, contribuindo, sobretudo, no acesso aos grupos mais vulneráveis à epidemia (BRASIL, 2005b). A utilização do TR possibilitou também o diagnóstico de indivíduos infectados antes de preencherem os critérios de definição de casos da doença Aids, contribuindo para a redução da morbidade, melhora na qualidade de vida e aumento da sobrevida devido ao acesso célere dos usuários ao tratamento antirretroviral (TARV) (BASSICHETTO *et al.*, 2004; BRASIL 2010).

No entanto, apesar do TR ser uma ferramenta eficiente de intervenção, seu resultado depende do desempenho dos profissionais executores, que trabalham muitas vezes em contextos diversos, inclusive fora do ambiente laboratorial (PAREKH *et al.*, 2010), sendo necessário o cumprimento das diretrizes previstas na RDC n. 302/SVS/2005 da Agencia

Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA que visa a qualidade diagnóstica dos testes rápidos anti-HIV (BRASIL, 2012a).

Desta forma, em 2011, após a pesquisa de Benzaken *et al* (2011) em populações indígenas na região da Amazônia Brasileira, o governo brasileiro iniciou a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade de TR para o diagnóstico de HIV (AEQ-TR/DTS-HIV) utilizando a metodologia *Dried Tube Specimens* (DTS) nos CTA do país com o objetivo de avaliar o desempenho técnico dos profissionais de saúde na realização dos TR.

A importância de avaliar a implantação de um novo programa no campo da saúde revela-se indispensável para chegar-se ao conhecimento das intervenções e dos fatores explicativos das defasagens observadas entre a planificação e a execução das ações, delimitando os indicadores facilitadores ou comprometedores da implantação (DENIS; CHAMPAGNE, 1997; CHAMPAGNE *et al.* 2011).

Esta pesquisa pretendeu analisar a implantação do programa AEQ/TR-DTS/HIV nos CTA da Amazônia Legal Brasileira, região que engloba nove estados da federação e corresponde a mais da metade do território nacional, onde estão localizados 33,9% ou 100 dos CTA que realizam TR.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a implantação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV utilizando a metodologia *Dried Tubes Specimens* (DTS), nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.

Objetivos Específicos

Estudo 1:

- 1 Caracterizar o contexto organizacional inicial à implantação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos anti-HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira;

Estudo 2:

- 2 Avaliar o processo de implantação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV nos CTA, comparando as informações obtidas dos profissionais de saúde e do sistema de informação;
- 3 Verificar a percepção dos profissionais de saúde dos CTA acerca do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Os Centros de Testagem e Aconselhamento no Brasil

A Aids foi identificada no início da década de 1980, e se disseminou pelo mundo tornando-se uma epidemia global. Em resposta à doença, o governo brasileiro por meio do PN-DST/Aids, iniciou em 1988, a implantação dos primeiros centros de testagem nos municípios de Porto Alegre e São Paulo, denominados Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), com a finalidade de promover o acesso da população ao diagnóstico e a prevenção do HIV (BRASIL, 1999; BRASIL, 2008).

Os COAS trouxeram inovações importantes para o Brasil, oferecendo aos segmentos populacionais vulneráveis à infecção pelo HIV, a testagem sorológica de forma gratuita, confidencial e anônima. Essa nova modalidade alternativa de acesso aos serviços de saúde teve como marca inicial o anonimato - no qual os usuários não precisavam apresentar documentos de identidade para a realização de exames - e como objetivo principal o aconselhamento (FERREIRA *et al.*, 2001; BRASIL, 2008).

Naquela década (1980), os COAS foram implantados em locais de grande fluxo de população, em unidades fisicamente autônomas em relação a outras estruturas de saúde e compostas por equipes próprias e multiprofissionais. Ao longo do tempo, com a mudança do perfil da epidemia de Aids e a necessidade de ofertar testagem para outras DST, os serviços foram se organizando em todas as regiões do País, expandidos para rede pública de saúde, principalmente para os serviços de atenção básica e programas de DST e Aids (MINAYO *et al.*, 1999; WOLFFENBUTTEL; CARNEIRO JUNIOR, 2007).

A expansão trouxe mudanças e novas responsabilidades aos COAS, emergindo a necessidade de normatizar as atribuições então desenvolvidas. Desta forma, o MS, em 1993,

publicou as “Normas de organização e funcionamento dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico” padronizando a estrutura da rede de serviços de oferta ao diagnóstico do HIV à população sob os princípios de voluntariedade, confidencialidade, anonimato, agilidade e resolubilidade do diagnóstico da infecção pelo HIV (SOUZA; CZERESNIA, 2007; BRASIL, 2008).

No início da década de 90, a marca do anonimato, inicialmente adotada, passou a gerar insatisfação dos usuários pelo fornecimento de exames não identificados e também se revelou como uma barreira no engajamento das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) ao TARV. Essas problemáticas ocasionaram, em 1996, a mudança do enfoque inicial e da sigla, passando de COAS para CTA – Centros de Testagem e Aconselhamento (FERREIRA *et al.*, 2001).

A alteração incentivou a realização de reuniões regionais com os coordenadores de todos os CTA que funcionavam no País, resultando na formulação de diversas propostas quanto aos serviços ofertados, dentre as quais a “flexibilização” do anonimato, permitindo a identificação voluntária do sujeito que buscava o diagnóstico, viabilizando o acolhimento, tratamento e a ressignificação da representação social da doença (SILVA, 2004; SOUZA; CZERESNIA, 2007).

Em 1998, a descentralização dos recursos destinados à implantação de novos serviços para Estados e Municípios - parte destinada ao incentivo do diagnóstico da infecção pelo HIV nos serviços de atenção básica - resultou na expansão do número de CTA implantados (GRANGEIRO *et al.*, 2009b). Essa expansão possibilitou a abordagem de novos grupos populacionais, gerando um aumento significativo do conhecimento da população brasileira a cerca das formas de prevenção (93,4%) e de infecção pelo HIV (90,8%).

Em 2006, existiam 383 CTA distribuídos em todas as regiões do Brasil (BRASIL 2010). Em 2008 a cobertura dos CTA alcançava 49% da população brasileira e 69% dos casos

de Aids conhecidos, sendo disponibilizados em municípios com taxas médias e altas de incidência de HIV/Aids (BRASIL, 2008). Nos municípios com acesso a esses serviços o número de testes para cada 1000 habitantes foi 2,4 vezes maior do que em locais onde não havia CTA (GRANGEIRO *et al.*, 2009b).

No ano 2009, havia 426 CTA atuantes no país, correspondendo a 2,33 CTA para cada milhão de habitantes, dispostos em serviços de pequeno e médio porte, desses a maioria (81,9%) realizavam em média de 15 testes para detecção de anticorpos anti-HIV ao dia (BRASIL, 2010).

Atualmente, em articulação com os demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), os CTA são considerados serviços estratégicos para promoção da equidade ao acesso ao diagnóstico e ao aconselhamento, apresentando capacidade e potencialidades distintas de acordo com realidade que cada centro está inserido, tendo como atividades essenciais o diagnóstico sorológico para infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C; prevenção; produção de informações e vigilância do HIV; notificação dos casos de hepatite e o aconselhamento (Id., 2010).

3.2 Testes Rápidos: eficácia no diagnóstico precoce da infecção pelo HIV

Trinta anos após o primeiro caso de Aids, diagnosticado na década de 1980, a infecção causada pelo vírus HIV é considerada uma epidemia estável, concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2011a).

A diversidade dos problemas causados pela Aids colocaram a oferta de testes sorológicos como importante estratégia de controle no mundo, sendo o diagnóstico laboratorial fundamental para o controle da doença (FERREIRA *et al.*, 2001).

A utilização de algoritmos de testagem anti-HIV que envolvem a utilização de ensaios complementares, tais como *Western Blot* (WB), tornaram-se pouco práticos na maioria dos países, devido ao elevado custo, tempo de resposta longo e dificuldades relacionadas à interpretação dos resultados. Com o objetivo de contornar essas limitações, testes sorológicos confiáveis e menos dispendiosos, conhecidos como TR, foram avaliados e mostraram-se tão sensíveis e específicos quanto os testes convencionais (CDC, 2001).

No Brasil, estima-se que 630 mil pessoas vivam com HIV/Aids, dessas em média 41% iniciam o tratamento em estágio avançado da doença e aproximadamente 230 mil brasileiros estejam infectados pelo vírus e desconheçam sua condição sorológica (BRASIL, 2012b). Calcula-se que para controlar a epidemia, seja necessário testar 100 milhões de pessoas anualmente (SVS, 2010).

Os TR no Brasil começaram a serem utilizados devido a fatores mundialmente enfrentados, como a precária infraestrutura dos serviços de saúde, recursos humanos limitados e morosidade nos resultados diagnósticos. No ano de 2002, objetivando a ampliação das ações de prevenção e controle das DST e maior cobertura diagnóstica no País, recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) foram destinados aos Estados e Municípios, por meio da Portaria nº 2.313/SVS/MS/2002, para o incremento das ações descentralizadas (BRASIL, 2002).

Neste mesmo ano o MS firmou parceria com CDC por meio da *Global Aids Program* (GAP) e estudos foram desenvolvidos (FERREIRA *et al*, 2005b; MIE OKAMURA *et al.*, 2008) para a implementação de um protocolo para TR baseados em evidências científicas, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esses achados implicaram na publicação da portaria n. 34/SVS/MS de 28 de julho de 2005, que regulamentou o uso de TR para diagnóstico da infecção pelo HIV, sendo inicialmente implantados em regiões de difícil acesso, como o estado do Amazonas, e em situações especiais (BRASIL, 2005b).

Em 2009, após avaliação positiva da implantação do TR nas regiões Norte e Nordeste, o MS publicou a Portaria n.151/SMS/MS de 14 de outubro de 2009, normatizando as etapas sequenciais e o fluxograma mínimo para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 (dezoito) meses e uso do TR como insumo diagnóstico para infecção do vírus HIV em situações especiais, dentre as quais se incluíram os CTA (BRASIL, 2009).

A utilização dos TR no Brasil impulsionou o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV em segmentos populacionais prioritários, como: gestantes, pacientes com sintomas da Aids, populações vulneráveis, populações flutuantes e moradores de rua (BRASIL, 2011b). A disponibilidade e aplicabilidade do TR promoveu a implementação precoce da oferta gratuita e universal a Terapia Antirretroviral (TARV), diminuindo drasticamente a mortalidade e a morbidade por Aids, a transmissão vertical e a incidência da doença em menores de cinco anos no país (DOURADO *et al*, 2006; BRASIL, 2011b).

Em 2012, considerando a necessidade de melhorar a qualidade e ampliar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV e detecção da sífilis, atendendo aos princípios da equidade, integralidade e universalidade da assistência, o MS normatizou a Portaria n. 77/SMS/MS/2012, disponibilizando o TR anti-HIV e de sífilis na atenção básica, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e seus parceiros sexuais (BRASIL, 2012c).

De acordo com a RDC n. 302/SMS/ANVISA/2005, item 8.1, “O laboratório clínico deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de, no mínimo: a) controle interno da qualidade; b) controle externo da qualidade (ensaios de proficiência)” (BRASIL, 2005, pg 14).

O Controle Externo (ensaio de proficiência) e o Controle Interno são ferramentas eficazes para monitorar o processo analítico e garantir a confiabilidade dos resultados. Deve ser adotado em conjunto para determinar o desempenho contínuo do laboratório, identificar

problemas e iniciar ações corretivas, fornecer confiabilidade adicional aos clientes e identificar diferenças entre laboratórios (CONTROLLAB, 2007).

O CDC (2001) define o Controle de Qualidade (CQ) como medida para avaliar os exames laboratoriais e monitorar o cumprimento de requisitos específicos, podendo utilizar ensaios de amostras ou materiais de resultados sorológicos conhecidos, com a finalidade de avaliar as técnicas realizadas. De acordo com *Guidelines for Appropriate Evaluations of HIV Testing Technologies in África (2001)*, todos os estabelecimentos que executam o TR devem estar aptos a demonstrar e documentar a qualidade na realização da sorologia anti-HIV.

3.3 Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes anti-HIV no Brasil

No Brasil, a primeira reunião para estabelecer metas para o Programa de Avaliação Externa para testes sorológicos de HIV, Sífilis e Hepatites, aconteceu em 1996, na Universidade de Santa Catarina (UFSC), convocada pelo PN-DST/Aids atualmente conhecido como Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (BAZZO, 2012). Neste mesmo ano, foi implantado e implementado o Sistema Nacional de Garantia da Qualidade dos Testes Laboratoriais para DST e Aids, com o principal objetivo de avaliar a proficiência dos ensaios realizados nos laboratórios, tendo a participação espontânea de 39 instituições da rede pública do país (BRASIL, 2005b).

Em 1999, o governo brasileiro implantou o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade – PBQP/Meta Mobilizadora Nacional, estabelecendo o “Sangue com Garantia de Qualidade” em todo o seu processo até 2003. Em virtude desta decisão, se instituiu o Comitê Técnico Científico para elaborar um Sistema de Controle de Qualidade Externo em Sorologia e Imunohematologia para unidades hemoterápicas, através da Portaria

n.143/GM/1999. Esses fatos corroboraram para a criação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade da Hemorrede Brasileira (BAZZO, 2012).

No ano de 2001, foram publicados os ensaios direcionados, utilizando Testes de Proficiência (TP), para os marcadores anti-HIV 1 e 2, anti-HTLV I e II, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc, sífilis e doença de Chagas. Os resultados confirmaram a eficácia dos TP como importante instrumento de análise e melhoria da qualidade dos testes imuno-hematológicos e sorológicos, bem como no monitoramento do desempenho e da capacidade técnica dos profissionais (ANVISA, 2009).

Em 2011, após estudos de Benzaken *et al* (2011) e a fim de cumprir a legislação federal (RDC n. 302/ANVISA/2005), no que se refere à garantia da qualidade dos resultados dos testes laboratoriais, o MS iniciou as primeiras etapas para a implantação Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV (AEQ-TR/DTS-HIV), utilizando-se um teste de proficiência desenvolvido pelo CDC, o *Dried Tube Specimnes* (DTS), com o intuito de verificar a capacidade técnica dos profissionais de saúde que realizam TR anti-HIV (BRASIL, 2012a).

No processo de implantação, foram realizados treinamentos em oito cidades do país, no período de novembro e dezembro de 2011. No qual foram capacitados profissionais de saúde de 234 CTA como multiplicadores das técnicas da metodologia DTS e utilização do sistema de informação *on-line* Quali-TR. No mês de julho de 2012, foram enviados através dos correios 299 painéis DTS/AEQ para os CTA, incluindo além de 230 CTA que receberam treinamento, 69 que não receberam treinamento (BRASIL, 2012a).

As etapas do programa, conforme preconizado pelo MS, podem ser observadas na Figura 1.

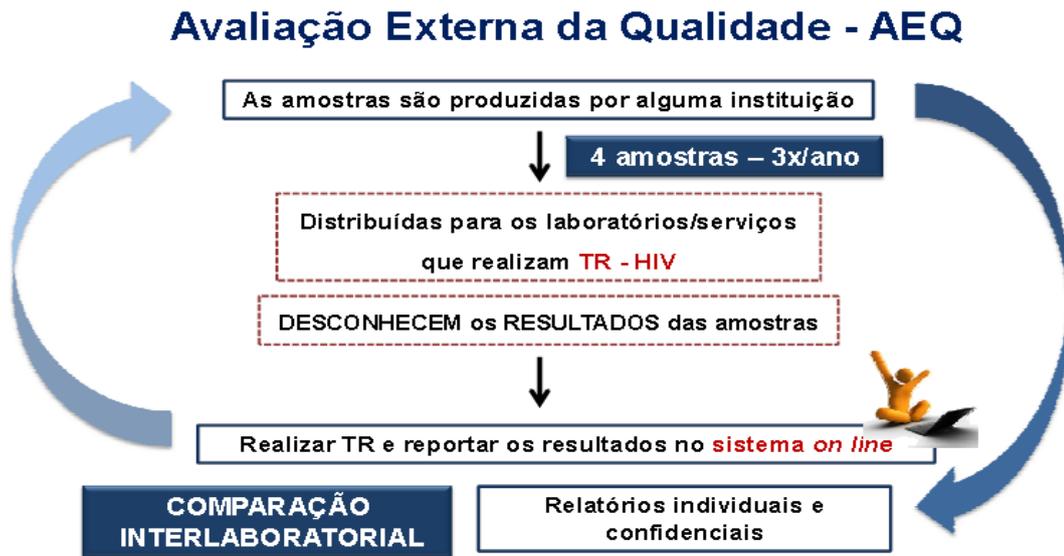


Figura 1: Etapas do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV. Brasil, 2011.

Fonte: Brasil, 2011c

3.3.1 Metodologia *Dried Tube Specimens* – DTS

A metodologia DTS utilizada no programa AEQ-TR/DTS-HIV consiste em painéis contendo amostras secas de soro ou plasma, com reatividade conhecida, em diferentes concentrações. Tem a finalidade de monitorar a qualidade dos testes de anticorpos para hepatite, sífilis e HIV, com a vantagem de ser estável a temperatura ambiente, permite a utilização em locais que não possuam estrutura laboratorial, garantindo a confiabilidade dos resultados (PAREKH *et al*, 2010).

O primeiro estudo publicado sobre a metodologia DTS foi realizado por Parekh *et al.* (2010) e publicado no *Journal of Virological Methods*. O estudo piloto sobre o programa de AEQ foi conduzido com 20 participantes do laboratório do CDC Atlanta e posteriormente ampliado para 24 locais do Kenya. De acordo com os resultados da pesquisa, o DTS é uma metodologia simples e prática de executar, sendo um controle de qualidade distribuído em

painéis de teste de proficiência (TP), monitorando as técnicas utilizadas durante a execução dos testes de HIV (Id., 2010).

No Brasil, o estudo de Benzaken *et al* (2011) em nove Distritos Sanitários Especial Indígena – DSEI da região amazônica (Manaus, Yanomani, Leste Roraima, Alto Solimões, Parintins, Alto Rio Negro, Médio Solimões, Médio Purus e Vale do Javari) foi pioneiro em introduzir o Controle de Qualidade Externo utilizando a metodologia DTS em TR de sífilis e HIV no país.

Após esses resultados, o Departamento de DST, Aids e Hepatites virais do Ministério da Saúde, em parceria com Laboratório de Biologia Molecular e Micobactéria da Universidade Federal de Santa Catarina (LBMM/UFSC) e a Fundação Alfredo da Matta (FUAM) começaram a produção de painéis DTS/AEQ de TR anti-HIV e de sífilis, para utilização no programa AEQ-TR/DTS-HIV (BRASIL, 2012a)

O painel DTS/AEQ é composto por quatro tubos com amostras de plasma seco com reatividade para HIV sabidamente conhecida, um tubo de solução tampão (PBS/Tween 20), uma pipeta *Pauster* (figura 2) e instruções de bancada para execução dos testes (figuras 3) (BRASIL, 2011c).

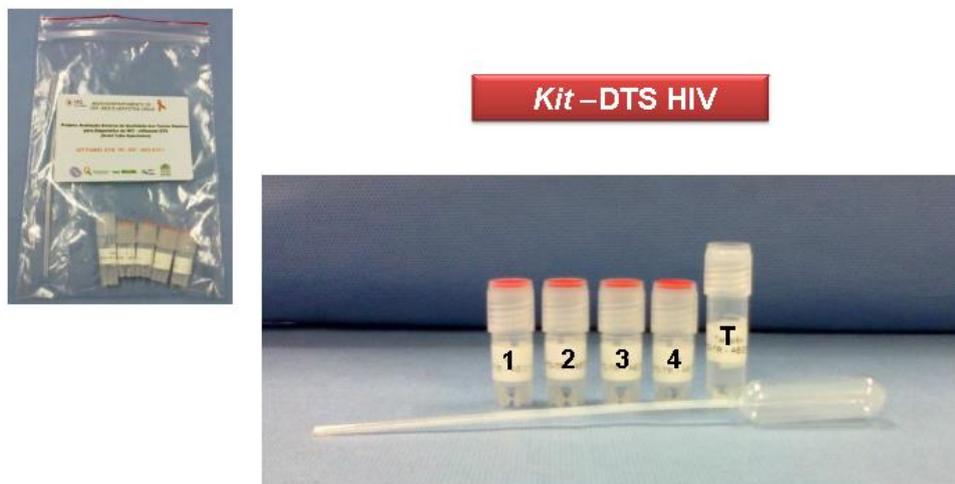


Figura 2: Painel DTS/AEQ utilizado no Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV. Brasil, 2013.

Fonte: Brasil, 2011c

Atenção: realize os passos 4, 5 e 6 um dia após a execução dos passos 1, 2 e 3.

Passo 1

Coloque os tubos em **superfície lisa e plana**. Verifique a existência de um precipitado de cor azul no fundo de cada tubo. Identifique cada tampa com o número do seu tubo.



Passo 2

Abra cada tubo contendo a amostra de DTS (A1, A2, A3, A4). Com o auxílio de uma pipeta tipo **Pasteur**, adicione **7 gotas** do tampão em cada tubo.



Passo 3

Tampe cada tubo. Bata levemente com o dedo na parte inferior do tubo para homogeneizar o conteúdo. Deixe os tubos em superfície lisa e plana na bancada até o dia seguinte.



O sedimento de coloração azul se desprenderá, e após 12 horas dará lugar a uma solução azulada (clara).

Passo 4

No dia seguinte, misture as amostras batendo suavemente com o dedo na parte inferior de cada tubo.



Passo 5

Realize os testes rápidos de HIV utilizando as amostras de DTS reconstituídas.

Passo 6

Interprete os resultados obtidos e reporte-os ao sistema.



Adaptado da versão original produzida pela FUAM.

Figura 3: Instruções de bancada disponibilizadas às instituições pelo Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV. Brasil, 2013.

Fonte: Brasil, 2011c

3.4 Avaliação no campo da saúde: implantação de programas

Avaliar significa atribuir valor a alguma coisa, podendo esse valor ser expresso de várias formas (VIEIRA, 2005). Para Contandriopoulos (1997; p.47) “a avaliação pode ser considerada como um julgamento sobre a intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões”.

No campo da saúde a avaliação possibilita aos decisores verificar com acurácia os resultados dos trabalhos de avaliação, podendo ser considerada como um componente das práticas presentes em diversos âmbitos (BROUSSELLE *et al*, 2011).

A análise da implantação tem exatamente como foco da avaliação a intervenção (políticas, programas, serviços, ações) e seu contexto de inserção na produção dos efeitos, o que se torna particularmente importante quando a intervenção é complexa e composta por elementos sequenciais sobre os quais o contexto pode interagir de diferentes modos. Esse tipo de análise é relevante para a avaliação de programas de saúde, pois permite ao investigador estudar os processos relacionados à operacionalização dos mesmos (HARTZ; SILVA, 2005).

Brousselle (2011) relata que a análise da implantação tem por objeto, as relações entre as intervenções, seus componentes e o contexto, em comparação com a produção dos efeitos, no qual o processo de implantação faz referência à implementação de um projeto, isto é, a integração em um determinado contexto organizacional.

Para o autor quatro tipos de questões guiam a análise da implantação:

- a) Como explicar a transformação da intervenção no tempo?
- b) Qual a influência do meio de implantação sobre o grau da implementação de uma intervenção?
- c) De que maneira as variações na implementação da intervenção influenciam os efeitos observados? Qual é a contribuição de cada um dos componentes do programa na produção dos efeitos?
- d) Qual a influência da interação entre o meio de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados?

Analisar a implantação, segundo Champagne *et al.* (2011), tem por objetivo delimitar melhor os fatores que facilitam ou comprometem a implantação de uma intervenção, aumentando o potencial de generalização (validade externa) das pesquisas avaliativas – que se apoia nos princípios da similitude, robustez e da explicação – sendo pertinente realizar a análise da implantação em duas situações:

- a) Quando os efeitos de uma intervenção não são nulos ou poucos robustos, isto é, sensíveis a variações contextuais;
- b) Quando uma intervenção nova é implementada.

De acordo com Contandriopoulos *et al* (1997) existem dois tipos de análise de implantação. O primeiro tipo consiste em medir a influência da variação no grau de implantação da intervenção em diferentes contextos. O segundo tipo consiste em se perguntar sobre os efeitos da interdependência que pode haver entre o contexto na qual a intervenção está implantada e a intervenção em si. Questiona-se nesse tipo de análise sobre os efeitos inibidores do contexto e sobre os efeitos da intervenção.

Esse tipo de análise permite aumentar a utilidade dos resultados das pesquisas avaliativas, proporcionando informações sobre os meios mais suscetíveis de se beneficiar de uma intervenção, contribuindo para a reflexão sobre os principais desafios que devem ser levados em conta quando se quer reduzir os riscos de fracasso das intervenções que visam à mudança (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este estudo se refere à análise dos dados dos CTA da Amazônia Legal Brasileira que realizam teste rápido para HIV, com profissionais capacitados pelo MS para implantar o programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos anti-HIV na unidade, sendo realizado em duas fases: na primeira fase (objetivo 1), foi realizado um estudo descritivo e transversal de 71 CTA amazônicos, que tiveram as informações coletadas no banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR. Na segunda fase (objetivos 2 e 3), foi realizada uma pesquisa avaliativa, utilizando-se abordagem quantitativa e qualitativa, a partir de dados secundários do banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR e do relatório global da primeira rodada do Programa AEQ-TR/DTS-HIV de 2012, além de dados primários obtidos através de questionários e roteiros semiestruturados auto aplicados a 71 profissionais de saúde capacitados para serem multiplicadores das técnicas do programa AEQ-TR/DTS-HIV e 71 coordenadores dos CTA.

4.2 Caracterização da área de estudo

4.2.1 Características gerais e a rede de CTA que realizam TR anti-HIV na região

A Amazônia Legal Brasileira, segundo o IBGE (2010), corresponde a 60% do território brasileiro e engloba nove estados da federação, incluindo os estados da Região Norte (Acre-AC, Amazonas -AM, Amapá - AP, Roraima - RR, Rondônia - RO, Pará – PA, e

Tocantins - TO) mais parte dos estados de Mato Grosso – MT e Maranhão – MA. Possui 775 municípios, perfazendo uma superfície de aproximadamente 5.217.423 km², onde viviam no ano de 2010, torno de 24 milhões de pessoas (12,32% da população nacional).

Essa região foi estabelecida com base em análises estruturais e conjunturais através do art. 2 da lei n. 5.173/1966, com o objetivo de reunir regiões com idênticos problemas econômicos, políticos e sociais, com o intuito de melhor planejar o desenvolvimento social e econômico da região amazônica.

Na Amazônia Legal Brasileira, estão localizados 100 ou 33,9% dos CTA que realizam TR anti-HIV, distribuídos conforme se observa na tabela 1:

Tabela 1: Distribuição dos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira que realizam testagem rápida anti-HIV, por estado. Brasil, 2013.

Estados da Amazônia Legal Brasileira	Quantidade de CTA que realizam testagem rápida anti-HIV
Acre	1
Amazonas	18
Amapá	1
Maranhão	13
Mato Grosso	24
Pará	38
Rondônia	2
Roraima	1
Tocantins	2
Total	100

Fonte: Brasil ^a

^a Dados não divulgados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do Projeto “Cobertura do Programa Nacional de Controle do HIV”.

4.3 População do estudo

Estudo 1:

Participaram deste estudo 71 CTA pertencentes à Amazônia Legal Brasileira que participaram da capacitação para a implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV no ano de 2011 (BRASIL, 2012a). Para serem incluídos os CTA deveriam ter as informações gerais completas no banco de dados do Sistema *on-line* Quali-TR. Foram excluídos aqueles dos quais não foi possível estabelecer contato telefônico no período da coleta.

Estudo 2:

Foram incluídos os 71 CTA da Amazônia Legal Brasileira cadastrados no programa AEQ-TR/DTS-HIV registrados no sistema *on-line* Quali-TR. Bem como, os 71 profissionais de saúde capacitados pelo MS no ano de 2011 como multiplicadores e os 71 coordenadores dos CTA cadastrados no mesmo sistema. Foram excluídos da análise de dados os profissionais de saúde capacitados e coordenadores dos CTA que não responderam aos questionários auto aplicados e aqueles que se encontrava em férias ou licença médica no período da coleta.

4.4 Coleta de Dados

Estudo 1:

Durante a capacitação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV realizado em 2011, os profissionais dos CTA responderam um questionário online com 23 perguntas referentes à descrição dos CTA e 5 direcionadas ao treinamento com a metodologia DTS (Anexo 1), com finalidade de realizar o cadastrado da unidade no sistema Quali-TR do programa AEQ-TR/DTS-HIV.

A partir das informações contidas no banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR, foram coletados no mês de outubro/2012 dados referentes aos indicadores sócio demográficos e serviços ofertados nos CTA incluídos na pesquisa, segundo as variáveis: descrição do CTA; acesso ao CTA; população assistida; infraestrutura; profissionais de saúde e oferta de serviços (TR para sífilis e HIV, tratamentos, aconselhamento) e DTS, com a finalidade de verificar o contexto organizacional inicial à implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Para tanto se obteve anuência do Departamento de DTS/Aids e Hepatites Virais e da Universidade de Santa Catarina – UFSC (Anexos 2 e 3).

Estudo 2:

Para avaliar o processo de implantação e verificar o quantitativo de CTA amazônicos que implantaram o Programa AEQ-TR/DTS-HIV, foram coletados e organizados os dados gerais dos CTA cadastrados no sistema *on-line* Quali-TR. Além de se realizar um levantamento no Relatório Global da primeira rodada ocorrida em 2012 do quantitativo de CTA amazônicos que reportaram os resultados do painel DTS/AEQ ao MS através do sistema *on-line* Quali-TR.

Após esse levantamento, foi elaborado pela pesquisadora dois questionários semiestruturado auto aplicados: um destinado aos 71 profissionais de saúde capacitados como

multiplicadores, e outro aos 71 coordenadores dos CTA (Apêndices A e B), bem como, um roteiro estruturado auto aplicado aos 142 sujeitos da pesquisa (Apêndice C e D).

Nos questionários semiestruturados destinados aos profissionais de saúde multiplicadores constaram 26 questões, distribuídas em: aspectos gerais, capacitação, painel DTS/AEQ, Sistema de Informação e Avaliação; e naquele destinado aos coordenadores constavam 3 questões relacionadas aos Aspectos Gerais do programa.

Nos roteiro estruturado constavam 2 perguntas abertas aos coordenadores (quanto a melhora de desempenho dos profissionais executores da AEQ e sugestões de mudança) e 4 perguntas abertas aos profissionais de saúde multiplicadores (quanto à continuidade do programa AEQ-TR/DTS-HIV, pontos positivos, pontos negativos, sugestões de mudança), ambos com o objetivo de verificar a percepção dos atores envolvidos sobre o programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Com a finalidade de adequar os questionários quanto a forma e conteúdo, realizou-se estudo piloto com um profissional de saúde multiplicador/coordenador do CTA de Tefé, município localizado no estado do Amazonas. Além dos questionários, foram aplicadas 6 (seis) perguntas com a finalidade de analisar o instrumento de coleta e obter informações para elaboração da carta convite, que foram: Quanto tempo levou para responder as perguntas? As perguntas foram claras? Você achou alguma questão que tinha duplo sentido? Sim. Quais? Opôs-se a responder alguma questão? Você achou as questões relevantes? Algum comentário a fazer?

O instrumento mostrou-se adequado quanto à forma, no entanto foram necessárias pequenas alterações no conteúdo de duas perguntas do questionário semiestruturado direcionado ao multiplicador, a fim de facilitar a interpretação das perguntas e a inclusão de mais uma questão relacionada ao sistema de informação. Não houve necessidade de alterações nos questionários direcionados aos diretores.

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro/2012 e janeiro/2013. Os questionários foram enviados via e-mail, juntamente com carta convite contendo instruções para participação no estudo. Após o envio, o recebimento foi confirmado por telefone pela pesquisadora junto aos sujeitos da pesquisa. No mesmo período, coletou-se as informações do banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR do MS e do Relatório Global da primeira rodada do programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Como estratégia para redução de perdas na coleta dos dados e a fim de contatar os participantes, foi construída no site da rede social de serviços *facebook* uma página do projeto deste estudo (<https://www.facebook.com/andrea.monica.54>) (Anexo 4), visto que os membros desta rede social interagem entre si, constituindo um meio favorável para esclarecimento de dúvidas sobre o objetivo da pesquisa por parte dos participantes.

As coletas de dados foram realizadas após autorização do Departamento de DTS/Aids e Hepatites Virais e da Universidade de Santa Catarina (UFSC) (Anexo 2 e 3) e autorização dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice E).

4.5 Análise dos dados

Estudo 1:

Utilizando os CTA como unidade de análise, as variáveis estudadas (dados gerais do serviço, população assistida, acesso ao CTA, profissionais atuantes, oferta de serviços e DTS) foram organizadas em planilhas Excel e analisadas no programa SPSS 15.0 com frequência absoluta e percentual.

Estudo 2:

Para este estudo, foram considerados como dados quantitativos, aqueles coletados do sistema *on-line* Quali-TR, do Relatório Global da primeira rodada do programa AEQ-TR/DTS-HIV, e os dados obtidos através dos questionários semiestruturados. Foram considerados como dados qualitativos aqueles coletados através dos roteiros estruturados.

Os dados quantitativos tiveram as informações organizadas no programa Excel e analisadas no programa EpiInfo 7 com frequência absoluta e percentual para posterior análise na matriz de avaliação. Os dados qualitativos, após várias leituras, foram categorizados de acordo com o conteúdo das perguntas. Essas informações foram utilizadas complementarmente para aprimorar o processo avaliativo e, particularmente, para apreender a percepção dos sujeitos sobre o programa AEQ-TR/DTS-HIV.

O desenho do estudo contou com um modelo-lógico, elaborado pela pesquisadora, como primeira aproximação de uma representação esquemática do programa AEQ-TR/DTS-HIV (figura 4). Para sua construção, foram coletadas informações a partir de análise documental, sendo consultado o material didático da capacitação do programa AEQ-TR/DTS/HIV disponível no site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011c), no qual foi realizada leitura detalhada das etapas de execução do programa, objetivando a compreensão de cada um dos componentes. As informações foram organizadas, tendo como referência o modelo-lógico citado por Brousselle *et al* (2011) e nos conceitos de estrutura, processo e resultado de Contandriopoulos *et al.*(1997).

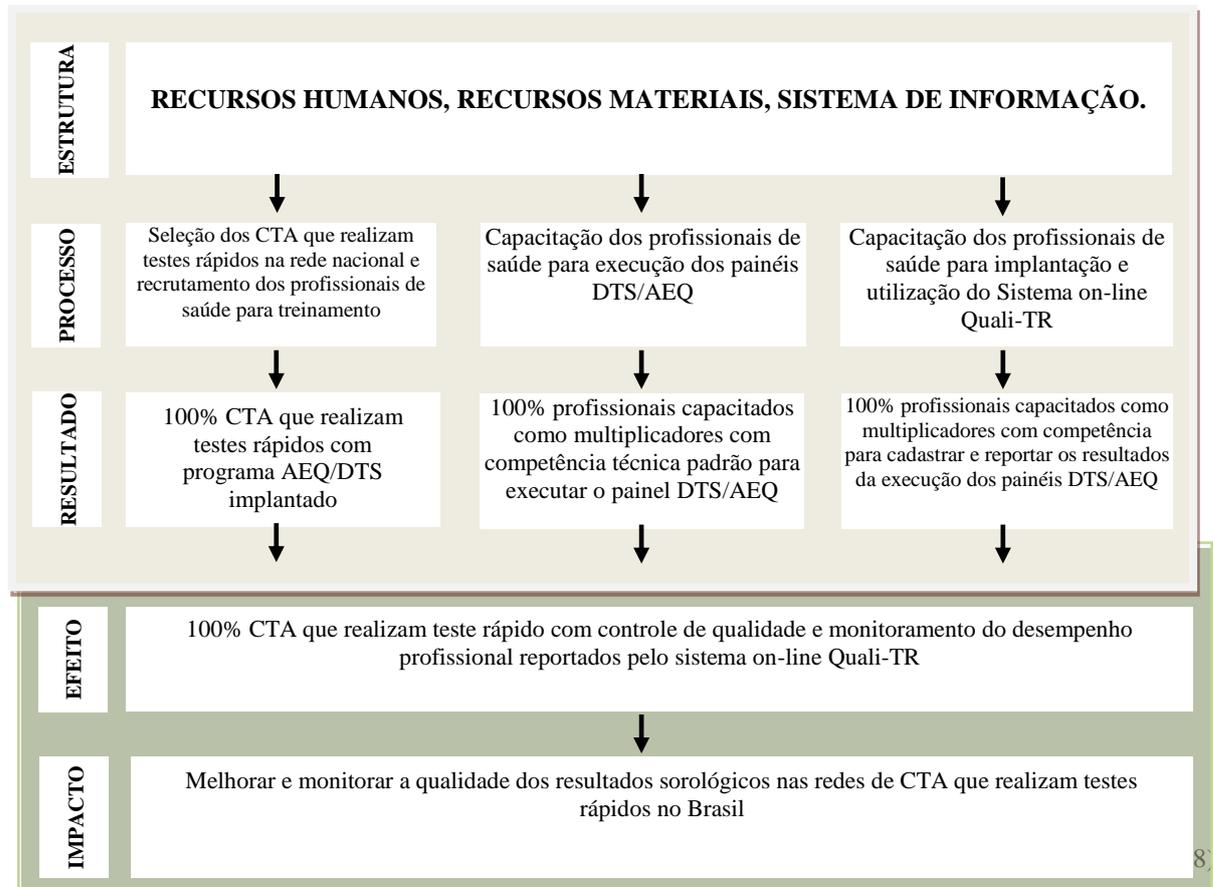


Figura 4. Modelo Lógico do Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos anti-HIV utilizando a metodologia DTS, elaborado segundo material didático do Ministério da Saúde/SVS/Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais (BRASIL, 2011).

Com base no modelo-lógico foi construída uma matriz de avaliação, apresentando as dimensões de análise, os componentes do programa, os critérios/indicadores e o cálculo a ser utilizado, bem como as respectivas fontes de informações a serem consideradas (Quadro 1).

Quadro 1: Matriz utilizada para avaliação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira, Brasil, 2013.

Componentes do Programa	CrITÉrios/Indicadores de avaliação	Cálculo	Fonte de Informação
DIMENSÃO ESTRUTURA			
A - Capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores	A1 - Orientações repassadas quanto aos procedimentos para a reconstituição do painel DTS/AEQ de HIV;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	A2 - Instruções de bancada e POP disponibilizados na capacitação durante a prática de reconstituição das amostras de DTS e execução dos Testes Rápidos;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	A3 - Orientações repassadas quanto às normas universais de biossegurança, segundo a NR32/ANVISA;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	A4 - Materiais disponíveis em conformidade com POP;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
B Painéis DTS/AEQ (Recursos Materiais)	B1 - Produção de painéis em quantidade suficientes para distribuição nos CTA com multiplicadores capacitados	Divisão entre o número total de painéis cadastrados no sistema <i>on-line</i> Quali-TR e número total de painéis enviados (x100).	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR; Relatório global da primeira rodada
C Sistema <i>on-line</i> Quali-TR (Sistema de Informação)	C1 - Disponibilidade de acesso ao sistema <i>on-line</i> ;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores

Continuação

Componentes do Programa	Critérios/Indicadores de avaliação	Cálculo	Fonte de Informação
DIMENSÃO PROCESSO			
D Qualificação de Recursos Humanos - nível local	D1 - Capacitação realizada a nível local pelos multiplicadores;	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR
	D2 - Cadastramento dos profissionais a nível local no programa Quali-TR;	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
E Painéis DTS/AEQ	E1 - Envio do painel DTS/AEQ;	Divisão entre o número de CTA receberam os painéis; e o número de total de CTA cadastrados no sistema <i>on-line</i> Quali-TR (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	E2 - Recebimento dos painéis DTS/AEQ completos	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Relatório global da primeira rodada; Sistema <i>on-line</i> Quali-TR
F Sistema de Informação	F1 - Resultados reportado pelo o sistema <i>on-line</i> Quali-TR;	Divisão total de CTA que reportaram o resultado; e o total de CTA cadastrados (x100).	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR; Relatório global da primeira rodada
	F2 - Dificuldades em reportar os resultados pelo sistema <i>on-line</i> Quali-TR;	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	F3 - Disponibilidade dos gabaritos após emissão dos resultados da AEQ;	Divisão entre o número de resultados reportados no sistema e número total gabaritos disponibilizados x 100.	Questionário auto-aplicado multiplicadores

			<i>Continuação</i>
Componentes do Programa	Critérios/Indicadores de avaliação	Cálculo	Fonte de Informação
DIMENSÃO RESULTADO			
G Avaliação	G1 – CTA com processo completo durante a primeira rodada	Divisão entre o número de CTA que enviaram o resultado dos painéis reportados na íntegra através do sistema <i>on-line</i> Quali-TR e o número de CTA cadastrados (x100)	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR; Relatório global da primeira rodada
	G2 - Profissionais Diretores que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	G3 - Profissionais Multiplicadores que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	G4 - Profissionais Diretores que conhecem as normas do programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	G5 - Profissionais Multiplicadores que conhecem as normas do programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores

O cálculo dos escores para a avaliação do processo de implantação foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa foram determinados os valores obtidos e esperados de cada indicador. Como nem todos os indicadores utilizados possuíam a mesma escala optou-se por atribuir escores ao valor de cada um, de acordo com o resultado alcançado, para que pudessem ser somados e encontrado o valor de cada dimensão, como descrito na fórmula 1 utilizada por Consendey (2000):

Fórmula 1:

$$Y_i = \sum X_{ij}$$

Onde:

Y_i = dimensão (i), por exemplo, capacitação dos multiplicadores, Painel DTS/AEQ...

X_{ij} = indicador (j), dentro da dimensão (i), por exemplo, “capacitação dos multiplicadores”, dentro da dimensão estrutura.

O escore atribuído ao valor esperado correspondia sempre ao maior valor possível: 0-25% (escore 1); 26-50% (escore 2); 51-75% (escore 3); >75% (escore 4). Desta forma, alcançado o valor obtido e esperado para cada dimensão, procedeu-se o cálculo final.

Fórmula 2:

$$\text{Percentual final} = \frac{\text{Pontuação Obtida}}{\text{Pontuação Máxima}} \times 100$$

Os percentuais encontrados foram substituídos por faixa de valores determinadas em quartis para classificar o processo de implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV nos CTA amazônicos, após a primeira rodada ocorrida em 2012, observando os seguintes pontos de

corde, utilizados por Consedey (2000): Satisfatório: > 75%; Aceitável: 50 e 75%; Insatisfatório: 25 e 49%; Crítico: < 25%.

4.6 Aspectos Éticos

A execução desta pesquisa foi subordinada as recomendações contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando que a identidade dos sujeitos da pesquisa fosse mantida em sigilo e que em nenhuma circunstância fossem violados os princípios básicos da bioética. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), o qual recebeu parecer favorável de nº 88.942 e CAAE 02510812.9.0000.5020 (anexo 5).

A utilização do banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR ocorreu após anuência do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do MS e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (anexo 2 e 3). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi enviado aos participantes da pesquisa por e-mail (apêndice E), juntamente com o convite para participação da pesquisa (apêndice F), esclarecimento dos objetivos do estudo e preenchimento dos questionários, que após assinatura, foram escaneados ou fotografados pelos participantes e enviados para o e-mail do projeto (aeq.dts@gmail.com).

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em forma de artigo, contemplando os objetivos propostos, conforme se observa no quadro 2:

Quadro 2 – Distribuição dos objetivos propostos no estudo conforme os resultados dos artigos.

Objetivos Propostos	Artigo
1. Caracterizar o contexto organizacional inicial à implantação do programa AEQ nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.	Artigo 1
2. Avaliar o processo de implantação comparando as informações obtidas dos profissionais de saúde e do sistema de informação do programa. 3. Verificar a percepção dos profissionais de saúde dos CTA acerca do programa de avaliação externa da qualidade para testes rápidos anti-HIV.	Artigo 2

ARTIGO 1

Submetido à Revista de Saúde Pública, em processo de em análise (anexo 6)

TÍTULO DO ARTIGO

Contexto organizacional dos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal

TITLE OF THE ARTICLE

Organizational context of the Counseling and Testing Centers of Amazon

TÍTULO RESUMIDO

CTA da Amazônia Legal Brasileira

AUTORES:

Beber, A.M.B¹; Levino, A.¹; Bazzo, M.L³; Benzaken, A. S.^{1,2}

Andréa Mônica Brandão Beber¹, Antônio Levino da Silva Neto¹, Maria Luiza Bazzo³, Adele Schwartz Benzaken^{1,2}

1 Programa de Pós-graduação Multi-institucional em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia / Universidade Federal do Amazonas / Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, Brasil.

2 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, UNAIDS/Brasil.

3 Universidade Federal de Santa Catarina / Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Análises Clínicas.

Correspondência

A. M. B. Beber
Rua Coronel Manoel Corrêa 226,
Manaus, AM – 69.079-090, Brasil.
e-mail: andsud@gmail.com

Apresentação

Este artigo integrou a dissertação de mestrado de Andréa Mônica Brandão Beber, intitulada “Análise da Implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade de Testes Rápidos para HIV nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira”, apresentado no ano de 2013 ao Programa de Pós-graduação Multi-institucional em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Pará/Universidade Federal do Amazonas/Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, Brasil. Bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa no Amazonas – FAPEAM.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o contexto organizacional inicial à implantação do programa Avaliação Externa da Qualidade de testes rápidos para o diagnóstico de HIV (AEQ-TR/DTS-HIV) nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Amazônia Legal Brasileira.

Métodos: Estudo descritivo e transversal de 71 CTA que participaram da capacitação para a implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV, a partir dos dados coletados no banco de dados *online* Quali-TR. As variáveis foram organizadas em planilhas Excel e analisadas no programa SPSS 15.0 com frequência absoluta e percentual. Os resultados foram comparados às diretrizes e normas do Ministério da Saúde (MS). Complementarmente, avaliou-se a proporção de usuários que não buscam os resultados do teste VDRL e a opinião dos profissionais sobre a implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Resultados: Foram analisadas informações de 62 (87,3%) CTA. A maioria realiza atendimento em período integral, sendo o grupo dos profissionais do sexo os mais contemplados. Na visão dos profissionais, o fator que dificultou o acesso, foi a “vergonha em buscar os serviços”. Dos profissionais que realizam o TR anti-HIV 68,3% receberam capacitação do MS. As informações essenciais do aconselhamento são transmitidas somente nos CTA do AC e RR. Entre os anos de 2010 e 2012 houve redução na implantação do teste rápido anti-HIV nos CTA. A taxa de não retorno dos usuários para recebimento do resultado VDRL chega até 90%. Durante a capacitação do programa AEQ-TR/DTS-HIV, 96,8% dos profissionais citaram não ter dificuldades em reidratar as amostras DTS e 61,3% referiram como estratégia para implantar o programa em sua unidade, treinar a equipe e cadastrar no banco de dados *online* Quali-TR.

Conclusão: Os resultados indicam a necessidade de investir na qualificação dos recursos humanos e aprimoramento da assistência prestada. A iminente implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV vem somar para a qualidade dos serviços ofertados, no entanto as limitações encontradas devem ser consideradas.

Descritores: Centros de Testagem e Aconselhamento. Avaliação Externa da Qualidade. *Dried Tube Specimens*. Teste Rápido. Amazônia Legal Brasileira

ABSTRACT

Objective: To characterize the organizational context to the initial implementation of the External Quality Assessment of rapid tests for HIV diagnostic program (EQA-TR/DTS-HIV) in Voluntary Counseling and Testing Centers (VCT) in the Brazilian Amazon.

Methods: A descriptive cross study of 71 VCT clinics of who participated in the training to implement the program EQA-TR/DTS-HIV, from data collected in the online database Quali-TR. Variables were organized in Excel spreadsheets and analyzed using SPSS 15.0 with absolute frequency and percentage. The results were compared to guidelines and standards of the Ministry of Health. In addition, we evaluated the proportion of users who do not seek VDRL test results and feedback from professionals on the implementation of the program EQA-TR/DTS-HIV.

Results: We analyzed information from 62 (87.3%) VCT. The majority held full-time attendance, being the group of sex workers the most contemplated. In the view of the professionals, the factor that hindered the access was "ashamed to seek services." Of professionals involved in the anti-HIV TR 68.3% received training in Ministry of Health. The essential information of advice are transmitted only in the VCT AC and RR. Between 2010 and 2012 there was a reduction in the implementation of rapid HIV testing in CTA. No return rate of users to receive the results VDRL reaches 90%. During the training program EQA-TR/DTS-HIV, 96.8% of the respondents cited not having trouble rehydrate samples DTS and 61.3% reported as a strategy to implement the program in their unit, register and train staff in online database Quali-TR.

Conclusion: The results indicate the need to invest in human resources development and improvement of care. The imminent implementation of the program comes EQA-TR/DTS-HIV add to the quality of services offered, however these limitations should be considered.

Descriptors: Voluntary Counseling and Testing Centers. External Quality Assessment. Dried Tube Specimens. Rapid Test. Brazilian Legal Amazon

INTRODUÇÃO

No final da década de 1980, o governo brasileiro iniciou a implantação dos primeiros centros de testagem anônima para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), denominados Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS).^b Essa rede, atualmente conhecida como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) introduziu inovações importantes nos serviços de saúde ofertando testes sorológicos para detecção de anticorpos anti-HIV, Sífilis e Hepatites B e C, acompanhados de aconselhamento pré e pós-teste, além de informações e insumos de prevenção contra o vírus do HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).⁵

Em 2005, como resposta ao desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade e a mudança nas tendências que alteraram o perfil da epidemia, o Ministério da Saúde (MS) implementou novas estratégias para o combate ao HIV, disponibilizando o Teste Rápido (TR) a todos serviços de saúde. Esse insumo viabilizou o incremento das taxas de diagnóstico e a redução da transmissão vertical, favorecendo principalmente os segmentos populacionais prioritários, tais como: gestantes, pacientes com sintomas da Aids e populações vulneráveis, dentre outros.^{3,c}

Em 2011, após resultados do estudo de Benzaken *et al*¹ em populações indígenas da Amazônia brasileira e, em cumprimento a legislação (RDC 302/ANVISA/2005), no que se refere a garantia da qualidade do diagnóstico,^d o Departamento de DST, Aids e HIV do MS iniciou procedimentos para a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade de TR para o diagnóstico de HIV (AEQ-TR/DTS-HIV), nacionalmente, utilizando a metodologia *Dried Tube Specimens* (DTS) nos CTA que realizam o TR, com o objetivo de avaliar o desempenho técnico dos profissionais de saúde.^e Durante a capacitação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV, os profissionais responderam um questionário estruturado e auto aplicado com 23

^b Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e Aids (BR). Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA. Brasília (DF); 1999. (Normas e Manuais Técnicos).

^c Brasil. Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais. Diário Oficial União. 29 jul 2005.

^d Brasil. RDC/ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial União. 14 out 2005.

^e Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais (BR). Avaliação Externa da Qualidade Testes Rápidos para o diagnóstico do HIV. Florianópolis (SC); 2012. (Relatório Global).

perguntas referentes à descrição dos CTA e 5 direcionadas ao treinamento com a metodologia DTS, com a finalidade de realizar o cadastrado da unidade no banco de dados *online* Quali-TR do MS.^f

O Quali-TR é uma ferramenta do Programa AEQ-TR/DTS-HIV desenvolvido em cooperação entre o Departamento de DST, Aids e HIV e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a fim de facilitar a execução do processo de controle de qualidade para a sorologia HIV e disponibilizar um gerenciador de dados na internet. A AEQ avalia o desempenho dos estabelecimentos de saúde através de monitoração, garantindo a acurácia do teste diagnóstico por meio de ensaios de proficiência, análise de padrões certificados e comparações inter laboratoriais.^g

Atualmente, dos 517 CTA estabelecidos no país, pelo menos 322 possuem o TR em sua rotina. Na Amazônia Legal estão localizados 100 (33,9%) dos CTA que realizam TR,^f envolvendo nove estados da federação que correspondem a mais da metade do território nacional.¹³ Este artigo investiga o contexto organizacional inicial à implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV dos CTA localizados na Amazônia Legal Brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de análise descritiva e transversal de 71 CTA (de um total de 136 pertencentes à Amazônia Legal Brasileira) que participaram da capacitação para a implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV, a partir dos dados coletados no banco de dados *online* Quali-TR sobre os serviços de saúde, contemplando todos os estados da Região Norte (Acre-AC, Amazonas -AM, Amapá - AP, Roraima - RR, Rondônia - RO, Pará – PA, e Tocantins - TO) mais parte dos estados de Mato Grosso – MT e Maranhão - MA. As informações foram complementadas por meio de

^f Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e Aids (BR). Quali-TR: Manual técnico do usuário. Florianópolis (SC). Dez, 2011. (Manual Técnicos).

^g Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais (BR). Avaliação Externa da Qualidade Testes Rápidos para o diagnóstico do HIV. Florianópolis (SC); 2012. (Relatório Global).

contato telefônico realizado, nos meses de maio e junho de 2012, entre a pesquisadora e os técnicos dos serviços, responsáveis pelo cadastro.

Utilizando os CTA como unidade de análise, as variáveis estudadas (dados gerais do serviço, população assistida, acesso ao CTA, profissionais atuantes, oferta de serviços e DTS) foram organizadas em planilhas Excel e analisadas no programa SPSS 15.0 com frequência absoluta e percentual.

Os resultados obtidos foram comparados às diretrizes e normas do MS, relativas aos serviços disponibilizados, número de profissionais capacitados para a realização do TR, tipo de clientela atendida, horário de funcionamento das unidades de saúde e o tipo de conduta indicada pelos profissionais nos casos confirmados de sífilis. Complementarmente, avaliou-se: a proporção de usuários que não buscaram os resultados do teste sorológico para diagnóstico da Sífilis (VDRL) e a opinião dos profissionais sobre a implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV.

A pesquisa obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), e anuência do Departamento Nacional de DST/Aids do MS e da UFSC para a utilização dos dados secundários.

RESULTADOS

Dos 71 CTA que participaram da capacitação para a implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV foram analisadas as informações de 62 (87,3%) (Tabela 1), sobre os quais foi possível obter informações completas (09 CTA deixaram de responder aos contatos). A taxa de preenchimento do banco de dados *on-line* Quali-TR pelos CTA, por estado foi de 100% (AC, MT, RR, RO, e TO), 96,3% (PA), 83,3% (MA), 69,3% (AM) e 0% (AP).

Todos os grupos populacionais constantes no banco de dados *on-line* Quali-TR foram atendidos pelos 62 CTA nas informações prestadas (Tabela 2), com destaque para os profissionais do sexo atendidos por 91,9% dos CTA, os homens que fazem sexo com homens (HSH) por 85,5% dos CTA e os travestis por 83,9% dos CTA.

O atendimento ao público ocorre em tempo integral e ininterrupto (manhã e tarde) em 69% dos CTA, enquanto o atendimento parcial ocorre em 28% dos CTA (sendo 16,1% pela manhã e 12,9% à tarde). Somente um CTA (2%) localizado no Amazonas realiza atendimento com horário estendido (manhã, tarde e noite).

Os meios de comunicação disponíveis para a maioria das unidades de saúde são: serviço de internet (77,4%), telefone (74,22%) e correios (64,5%). Menos da metade dos serviços pesquisados informaram possuir aparelho de fax (43,5%), além de 12,9% que utilizam outros meios, inclusive aparelho celular pessoal.

Na visão dos profissionais que alimentaram o banco de dados *on-line* Quali-TR, a “vergonha em buscar os serviços” foi o principal fator que dificultou o acesso aos CTA (64,5%), seguido pela “falta de profissionais em determinados turnos” (21,0%), “localização de difícil acesso” (12,9%) e a “falta de conhecimento da existência dos serviços do CTA” (2,8%). Dos profissionais entrevistados 12,9% referiram não haver nenhuma dificuldade de acesso.

No total foram referenciados 518 profissionais atuantes nos 62 CTA pesquisados. Destes, 64,1% (332/518) são profissionais de nível superior, dos quais, a maioria é composta por enfermeiros 29,5% (98/332) seguido de médicos com 19,6% (65/332), psicólogos e farmacêutico-bioquímicos com 14,5% cada (48/332), assistentes sociais com 14,2% (47/332), e outros profissionais com 7,8% (26/332). Os profissionais de níveis médio e técnico correspondem a 35,9% dos profissionais atuantes nos 62 CTA pesquisados (186/518). Destes, 40,3% (75/186) são técnicos de enfermagem, 32,8% (61/186) são técnicos de laboratório, e 26,9% (50/186) são outros profissionais.

O TR é realizado por 43,7% (145/332) dos profissionais de nível superior. Nesta atividade, a categoria mais atuante foi a de enfermeiros que correspondem a 44,8% (65/145), seguido de farmacêutico-bioquímicos com 21,4% (31/145), psicólogos com 9% (13/145) e demais categorias com 24,8% (36/145).

Dos 145 profissionais que realizam o TR anti-HIV (Tabela 3), 73,1% (106/145) foram treinados como executores e 68,3% (99/145) receberam capacitação do MS.

A disponibilidade dos TR para o diagnóstico do HIV ocorre em 100% dos CTA (62/62) da Amazônia Legal Brasileira que participaram do treinamento para a implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV. Em 16,1% dos CTA (10/62) também são realizadas pesquisas de anticorpos anti-HIV com metodologia imunoenzimática (Elisa).

No período de 2005 a 2012 verificou-se que 2009 e 2007 foram os anos com maior número de CTA que implantaram o TR anti-HIV com 24,2% e 16,1%, respectivamente, sendo que entre os anos de 2010 e 2012 houve uma queda significativa no número de CTA que implementaram a metodologia na rotina de trabalho (Figura 1).

Os testes diagnósticos para sífilis foram ofertados por 48,4% (30/62) dos CTA analisados. Dentre estes, os testes não treponêmicos VDRL e RPR são utilizados em 86,7% (26/30). Os demais 13,3% dos CTA (4/30) utilizam o TR para sífilis. Nos 26 serviços que disponibilizam a sorologia VDRL, a taxa de não retorno de usuários, estimada pelos profissionais de saúde, chega até a 90%.

Em 34,6% (9/26) dos CTA que ofertam o VDRL, a taxa de não retorno chega a 10% dos usuários que realizam o teste. Sendo que 7,7% (2/26) dos CTA, inclusive, admitem perdas de entrega superiores a 40% dos resultados das sorologias realizadas. Considerando apenas os testes VDRL com resultado positivo, 23,6% (6/26) dos CTA referem que 10% dos clientes não retornaram para receber o resultado do teste.

Na conduta de tratamento para sífilis, 46,8% (29/62) dos CTA referiram encaminhar o cliente desde a 1ª dose do tratamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS), 9,7% (6/62) ministram o tratamento completo no próprio serviço, o mesmo percentual ministra a 1ª dose e em seguida encaminha para UBS realizar a 2ª e 3ª doses, enquanto 25,8% (16/62) informaram que não realizam o tratamento para a Sífilis por não realizar nenhum teste diagnóstico.

Em relação ao aconselhamento pré-teste, 58,1% (36/62) dos CTA relataram a oferta do serviço tanto individual quanto coletivo, 35,5% (22/62) realizam somente o aconselhamento individual e 6,5% (4/62) somente o coletivo.

A maioria dos profissionais referidos como aconselhadores pelos CTA (Tabela 4) é de nível superior. Entre os estados inseridos no estudo, somente no AM, MT e PA foram identificados serviços, nos quais os funcionários de nível técnico realizavam este tipo de atividade.

Quanto aos conhecimentos que são repassados aos usuários, durante o aconselhamento, somente os CTA do AC e RR transmitem as cinco informações consideradas como essenciais (tabela 4), sendo a importância e uso do preservativo (informação 4) a única mencionada por 100% (62/62) dos CTA estudados.

Na avaliação realizada durante o treinamento do Programa AEQ-TR/DTS-HIV, sobre procedimentos técnicos da metodologia DTS, 96,8% (60/62) dos profissionais, presentes na atividade de treinamento, referiram não ter dificuldades em reidratar as amostras do DTS e 3,2% (2/62) não registraram opinião sobre esse item. Na realização do TR com as amostras do DTS 95,2% (59/62) relataram não apresentar dificuldades. Somente o representante de um CTA no estado do Pará referiu dificuldade na interpretação dos resultados e 3,2% (2/62) dos representantes dos CTA deixaram de registrar opinião sobre esse item.

Sobre as estratégias referidas pelos multiplicadores que seriam desenvolvidas na implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV em sua unidade, 61,3% (38/62) dos representantes dos CTA informaram que fariam o treinamento da equipe e cadastramento dos profissionais no banco de dados *online* Quali-TR, 17,7% (11/62) planejariam as atividades rotineiras do CTA visando organizar o tempo para realização do controle de qualidade dos TR anti-HIV e 20,96% (13/62) dos representantes dos CTA informaram que iriam utilizar outras estratégias.

As prováveis dificuldades relatadas pelos representantes dos CTA durante o treinamento para a implantação do programa nos serviços incluíam: a logística dos correios 14,5% (9/62), a resistência por alguns profissionais em executar novos procedimentos 11,3% (7/62); falta de tempo durante o horário de trabalho para realização da AEQ 9,7% (6/62); recursos humanos insuficientes no CTA 6,5% (4/62); dificuldade de comunicação, internet, telefone, espaço físico e estrutura 4,8% (3/62) e 48,4% (30/62) referiam não haver nenhuma dificuldade no serviço para implementar a AEQ-TR/DTS-HIV.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou caracterizar os CTA da Amazônia Legal Brasileira segundo a informação dos profissionais de saúde que alimentaram o banco de dados *on-line* Quali-TR, descrevendo e discutindo aspectos relevantes que influenciam na capacidade dos serviços em ofertar diagnóstico e ações preventivas e a opinião dos profissionais sobre a implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Dados referentes ao período de atendimento concordam com os da pesquisa do MS,^h os quais indicam que o atendimento ao público em tempo integral (manhã e tarde) ocorre na maioria dos serviços, assim como o baixo percentual daqueles que realizam o atendimento estendido (noturno), que pode estar refletindo na dificuldade de acesso da população.

No recorte populacional da clientela atendida, percebe-se a elevada incidência da categoria de profissionais do sexo e HSH. Segundo o MS,^g essas categorias estão entre os três segmentos mais atendidos nos CTA do Brasil e são segmentos populacionais reconhecidamente mais vulneráveis; o alto percentual deve-se à promoção de ações desenvolvidas pelos CTA direcionadas especialmente para esse segmento.

Entre as limitações de acesso apontadas pelos profissionais de saúde, “a vergonha da população em buscar os serviços do CTA” foi o fator principal. Estudos realizados com usuários¹¹ divergem dos resultados encontrados, uma vez que referem “à falta de conhecimento do serviço, a dificuldade de se perceber vulnerável e o receio de um atendimento precário” como importante limitação de acesso a essa modalidade de assistência. Achados confirmados na pesquisa de Minayo *et al* (1999)⁷ no qual o usuário não considera o anonimato como fator determinante na busca ao serviço. Desta forma, percebe-se a diferença do ponto de vista entre o cliente e o profissional de saúde diante da complexidade da busca do serviço.

^h Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e Aids (BR). Contribuição dos Centros de Testagem e Aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços. Brasília (BR); 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

A proporção elevada de profissionais da área de saúde de nível superior e técnico nos CTA, não se distancia da perspectiva a nível nacional, a maioria conta com enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos e farmacêutico-bioquímicos. Em relação à presença de técnicos de nível médio, verifica-se que as figuras do assistente administrativo e técnicos de enfermagem são importantes, sendo eles os responsáveis pela acolhida aos usuários e pela coleta de material para exame.⁷

Quanto à oferta de aconselhamento, a maioria dos CTA (58,1%) realiza o aconselhamento individual além do coletivo como no estudo de Sobreira (2012).¹⁰ Esta atividade está sendo realizada por profissionais de nível superior e técnico, sendo a categoria de enfermeiros mais atuante (72,6%) nas unidades, contrapondo estudos realizados em outras regiões ¹⁰ que contam com o psicólogo como principal categoria.

De acordo com os dados acerca do aconselhamento, mostrados na tabela 3, as informações destacadas como essenciais neste estudo não são enfatizadas durante a atividade pelo profissional aconselhador, não sendo transmitidos conhecimentos considerados relevantes. Corroborando essa informação, estudo de Sobreira¹⁰ sobre a avaliação do processo de aconselhamento nos CTA do Rio de Janeiro, usuários referiram que informações essenciais não estavam sendo discutidas no aconselhamento. Desta forma, sendo essa atividade tarefa primordial do serviço, há necessidade de melhorar a qualidade do aconselhamento no país.

Neste estudo, 25% dos CTA incorporaram o TR anti-HIV em sua rotina no ano de 2009, logo após publicação da portaria nº 151/SVS/MS/2009. Contudo, observa-se nos serviços uma desaceleração na implantação dos TR anti-HIV no período de 2010 a 2012, respaldando a reflexão realizada por Viana *et al* (2007)¹³ sobre a Amazônia e as políticas de saúde, no qual existe um histórico de iniciativas de saúde para a região, no entanto há pouca integração com outras políticas tornando os efeitos limitados, sugerindo não somente a necessidade de uma política regional para o conjunto da Amazônia, como de várias políticas regionais dentro da região, assim como maior integração entre as três esferas do governo.

Essa característica na região é preocupante, visto que 11,9% das mortes por Aids no Brasil em 2011 ocorreram na Amazônia. Estudos apontam o diagnóstico tardio

como um dos principais fatores associados à morte por Aids no país, desta forma a estratégia de implantar TR nos serviços de atenção básica tem um papel fundamental, já que possibilita o diagnóstico célere e a adoção de medidas adequadas para os indivíduos infectados, evitando o desenvolvimento da Aids e de outras co-infecções.^{6,12}

Quanto à execução dos TR nos CTA, é realizada predominantemente por enfermeiros, farmacêutico-bioquímicos e psicólogos, a maioria capacitada pelo MS como executores, conforme preconiza a Portaria nº 151/SVS/MS/2009.

Em relação à disponibilidade de testes diagnósticos para a sífilis nos CTA da região, 48,7% ofertam sorologia para detecção da doença, destes apenas 12,9% ofertam o TR. A baixa disponibilidade de TR para sífilis e conseqüentemente a indisponibilidade do diagnóstico imediato, contribui para a permanência necessária dos testes sorológicos tradicionais (VDRL) e o baixo retorno dos pacientes para buscar os resultados desses testes. Estudos realizados em CTA sobre o motivo de não retorno para o recebimento de exames convencionais anti-HIV^{4,i} revelaram como um dos principais motivos a “morosidade na entrega do resultado”. Não foram encontrados estudos sobre exames de sífilis, mas acredita-se em motivos semelhantes.

Estratégias adotadas recentemente pelo MS,^{j,k} disponibilizando o TR anti-HIV e triagem de sífilis em situações especiais, na Atenção Básica e Rede Cegonha, vêm ampliar o acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis, esperando-se assim aumentar o acesso da população aos exames, melhorando a resolubilidade dos serviços relacionada ao diagnóstico rápido, como também a diminuição do número de gestantes atendidas nos CTA.

No que diz respeito à conduta em relação ao tratamento do paciente positivo para Sífilis, a própria característica do CTA justifica o percentual elevado de

ⁱ Araújo PJ. Estudos das características relacionadas a falha no retorno para aconselhamento pós-teste e entrega de resultado de HIV no Centro de Testagem e Aconselhamento [dissertação de mestrado]. São Paulo: FMUSP;2006.

^j Brasil. Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o fluxograma laboratorial da sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações. Diário Oficial União. 2 jan 2012; Seção1:50-52.

^k Brasil. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica para detecção de sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para gestantes e sua(s) parceria(s) sexual(ais). Diário Oficial União. 13 jan 2012.

encaminhamentos para as UBS conforme as Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA no Brasil.^l Entretanto, uma pequena parcela (9,7%) referiu instituir o tratamento no serviço.

De acordo o MS,^k até o fim do ano de 2012, o tratamento das DST nos CTA não estava preconizado. No entanto, não realizar condutas frente a um paciente positivo para sífilis por não disponibilizar nenhuma sorologia e/ou tratamento vai contra a integralidade do cuidado a essa população.⁵ Esses achados promovem uma reflexão sobre a necessidade de se avaliar o atendimento ofertado e os recursos existentes nos CTA, a fim de implementar normas e procedimentos estabelecendo um processo de trabalho adequado e integral para o tratamento das DTS, recentemente previsto na portaria conjunta nº 1/SMS/MS/2013, que inclui os CTA nos Serviços de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis, Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/AIDS).^m

Em relação ao treinamento para execução do painel DTS/AEQ-TR/HIV não foi encontrado dificuldades pelos profissionais em realizar a reidratação da amostra de DTS, corroborando com estudos de Parekh *et al* (2010)⁸ sobre a metodologia prática e simples do DTS para TR anti-HIV.

Na avaliação realizada durante o treinamento do Programa AEQ-TR/DTS-HIV, os profissionais, presentes na atividade de treinamento, citaram como principal estratégia para implantação do programa “o treinamento da equipe na metodologia DTS e o cadastramento no banco de dados *on-line* Quali-TR”. Esse resultado demonstra que um dos objetivos pretendidos foi alcançado, já que as funções do multiplicador relacionam-se à intermediação entre a instituição/organização a qual ele pertence e o apoio às atividades dos monitores a ele relacionados.

Embora da maioria dos profissionais presentes na atividade de treinamento não citarem nenhuma dificuldade futura na implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV

^l Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais(BR). Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília (DF); 2010. (1ª edição – Normas e Manuais Técnicos).

^m Brasil. Portaria conjunta nº1, de 16 de janeiro de 2013. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Diário Oficial União. 17 jan 2013; Seção1:41-45.

na região, vale ressaltar a logística local (correios) notada como principal barreira à implantação do programa por alguns participantes.

Este estudo não se propôs realizar avaliação de serviço, no entanto os resultados indicam a necessidade de investir na qualificação dos recursos humanos e aprimoramento/ampliação da assistência prestada, visto que os CTA amazônicos não conseguem colocar em prática algumas das normas e atividades já estabelecidas. A iminente implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV vem somar para a qualidade dos serviços ofertados, no entanto as limitações encontradas devem ser consideradas devido as especificidades exigidas para a implantação de um novo programa, problemática esta que deverá ser aprofundados em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- 1 Benzaken A, Pinto VM, Carvalho CH, Peeling. HIV and sexually transmitted infections at the borderlands: situational analysis of sexual health in the Brazilian Amazon. *Sex Transm Infect* [online]. 2012;88(4):294-300. DOI:10.1136/sextrans-2011-050102.6
- 2 DhAlia CBC, Díaz-Bermúdez XP, organizadoras. Teste Rápido – Por que não?; 2007 [citado 01 fev 13] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/teste-rapido-por-que-nao>.
- 3 Ferreira Junior OC, Ferreira C, Riedel M, Widolin MR, Barbosa-Júnior A. Evaluation of rapid tests for anti-HIV detection in Brazil. *AIDS*. 2005;19(Suppl4):S70-S75. ISSN 0269-9370
- 4 Germano FN, Silva TMG, Mendoza-Sassi R, Martinez AMB. Alta prevalência de usuários que não retornam ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento do seu status sorológico: Rio Grande, RS, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008;13(3):1033-1040. DOI:10.1590/S1413-81232008000300026.
- 5 Grangeiro A, Escuder MM, Wolffenbüttel K, Pupo LR, Nemes MIB, Monteiro PHN. Technological profile assessment of voluntary HIV counseling and testing centers in Brazil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009;43(3):427-436. DOI:10.1590/S0034-89102009000300006.
- 6 Lopes LAB, Silva EMK. Biological, behavioral, and socioeconomic factors associated with death from AIDS in Brasília, Brazil, in 2007. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2012;45(4):448-452. DOI: 10.1590/S0037-86822012000400006.

- 7 Minayo MCS, Souza ER, Assis SG, Neto OC, Deslandes SF, Silva CMFP. Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/Coas da Região Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999;15(2):355-367. DOI:10.1590/S0102-311X1999000200020.
- 8 Parekh BS, Anyanwu J, Patel H, Downer M, Kalou M, Gichimu C *et al.* Dried tube specimens: a simple and cost-effective method for preparation of HIV proficiency testing panels and quality control materials for use in resource-limited settings. *J Virol Methods*. 2010;163(2):295-300. DOI: 10.1016/j.jviromet.2009.10.013.
- 9 Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009;43(2) DOI:10.1590/S0034-89102009000200023.
- 10 Sobreira, PGP, Vasconcellos MTL, Portela MC. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012;17(11):3099-3113. DOI:10.1590/S1413-81232012001100026.
- 11 Souza VS, Czeresnia D. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010;44(3):441-447. DOI:10.1590/S0034-89102010005000010.
- 12 Veras MASM, Ribeiro MCA, Jamal LF, McFarland W, Bastos FI, Ribeiro KB. The "AMA-Brazil" cooperative project: a nation-wide assessment of the clinical and epidemiological profile of AIDS-related deaths in Brazil in the antiretroviral treatment era. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011;27(1):104-s113. DOI:10.1590/S0102-311X2011001300011.
- 13 Viana AL; Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, Mendonça, Maria HM, Heimann LS *et al.* Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007;23(2). DOI:10.1590/S0102-311X2007001400002.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais que permitiu a utilização dos dados para esta pesquisa.

Tabela 1: Distribuição dos CTA e taxa de resposta inserida no banco de dados *on-line* Quali-TR por estado. Amazônia Legal Brasileira. Brasil. 2013.

Estados	Quantidade de CTA participante da capacitação para a implantação do programa de controle de qualidade dos testes rápidos para o HIV	Percentual de cadastros completos dos CTA inseridas no programa <i>on-line</i> Quali-TR
AC	01 (1,4%)	01 (100%)
MT	12 (16,9%)	12 (100%)
RR	01 (1,4%)	01 (100%)
RO	02 (2,8%)	02 (100%)
TO	02 (2,8%)	02 (100%)
PA	27 (38,0%)	26 (96,3%)
MA	12 (16,9%)	10 (83,3%)
AM	13 (18,3%)	09 (69,3%)
AP	01 (1,4%)	0 (0,0%)
Total	71 (100%)	62 (87,32%)

Tabela 2: Grupos populacionais atendidos nos 62 CTA de acordo com informações do banco de dados *on-line* Quali-TR. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

Grupos populacionais atendidos segundo a informação dos profissionais de saúde que alimentaram o banco de dados <i>on-line</i> Quali-TR	Quantidade de CTA que informaram ter realizado o atendimento dos grupos populacionais constantes no banco de dados <i>on-line</i> Quali-TR
Grupos específicos	
Profissionais do sexo	57 (91,9%)
HSH	53 (85,5%)
Travestis	52 (83,9%)
Migrantes	42 (67,7%)
Militares	37 (59,7%)
Usuários de drogas injetáveis	29 (46,8%)
Profissionais da saúde	10 (16,1%)
Grupos especiais	
Gestantes	25 (40,3%)
Indígenas	25 (40,3%)
Idosos	9 (14,5%)
Pessoas com outras doenças infecciosas	4 (6,5%)
Outros	
População em geral	50 (80,6%)
Outros (principalmente adolescentes e criança que sofreram abuso sexual)	27 (43,5%)

Tabela 3: Quantidade de profissionais que executam teste rápido anti-HIV, segundo o tipo e o local da capacitação realizada. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

Quantidade de profissionais, segundo o tipo e local de capacitação realizada.	
Tipo de capacitação	Quantidade de profissionais contemplados
Executor ^a	106 (73,1%)
Multiplicador ^b	26 (17,9 %)
Multiplicador e Executor	13 (9,0 %)
Total	145 (100%)
Local de realização da capacitação	Quantidade de profissionais contemplados
Ministério da Saúde	99 (68,3%)
Rede local ou Estadual	46 (31,7%)
Total	145 (100%)

a. Profissional de saúde de nível superior capacitado para executar o TR anti-HIV, conforme a resolução vigente.

b Profissional de saúde de nível superior capacitado para atuar em recrutamento, supervisão, avaliação e treinamento nas técnicas de execução do TR anti-HIV, conforme a resolução vigente.

Tabela 4: Aconselhamento nos 62 CTA por categoria profissional e informações transmitidas, por estado. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

Aconselhamento	Quantidade de CTA (n=62)	AC (n=1)	AM (n=9)	MA (n=10)	MT (n=11)	PA (n=26)	RO (n=2)	RR (n=1)	TO (n=2)
Profissional aconselhador – Nível Superior									
Enfermeiro	45 (72,6%)	-	6 (67%)	8 (80%)	6 (55%)	21 (81%)	2 (100%)	-	2 (100%)
Psicólogo	31 (50,0%)	1 (100%)	3 (33%)	3 (30%)	6 (55%)	14 (54%)	2 (100%)	-	2 (100%)
Assiste Social	18 (29,0%)	-	2 (22%)	1 (10%)	3 (27%)	9 (35%)	1 (50%)	1 (100%)	1 (50%)
Farmacêutico	13 (21,0%)	-	1 (11%)	4 (40%)	2 (18%)	6 (23%)	-	-	-
Biólogo	4 (6,5%)	1 (100%)	1 (11%)	-	1 (9%)	1 (4%)	-	-	-
Médico	4 (6,5%)	-	1 (11%)	-	1 (9%)	2 (7%)	-	-	-
Biomédico	3 (4,8%)	-	1 (11%)	-	1 (9%)	1 (4%)	-	-	-
Pedagogo	3 (4,8%)	-	-	2 (20%)	-	-	-	-	1 (50%)
Administrador	1 (1,6%)	-	-	-	-	1 (4%)	-	-	-
Fisioterapeuta	1 (1,6%)	-	-	-	-	1 (4%)	-	-	-
Profissional aconselhador Nível Médio									
Téc. Enfermagem	8 (12,9%)	-	1 (11%)	-	3 (27%)	4 (15%)	-	-	-
Téc. Patologia	1 (1,6%)	-	1 (11%)	-	-	-	-	-	-
Assistente Adm	1 (1,6%)	-	-	-	-	1 (4%)	-	-	-
Informações essenciais repassados durante o aconselhamento									
Informação 1	61 (98%)	1 (100%)	8 (89%)	10 (100%)	11 (100%)	26 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	2 (100%)
Informação 2	61 (98%)	1 (100%)	9 (100%)	9 (90%)	11 (100%)	26 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	2 (100%)
Informação 3	59 (95%)	1 (100%)	7 (78%)	10 (100%)	11 (100%)	25 (96%)	2 (100%)	1 (100%)	2 (100%)
Informação 4	62 (100%)	1 (100%)	9 (100%)	10 (100%)	11 (100%)	26 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	2 (100%)
Informação 5	22 (35%)	1 (100%)	1 (11%)	-	4 (36%)	13 (50%)	1 (50%)	1 (100%)	1 (50%)
Informação 6	10 (16%)	-	1 (11%)	-	3 (27%)	5 (19%)	-	1 (100%)	-

Informação 1-sobre a necessidade da realização do teste

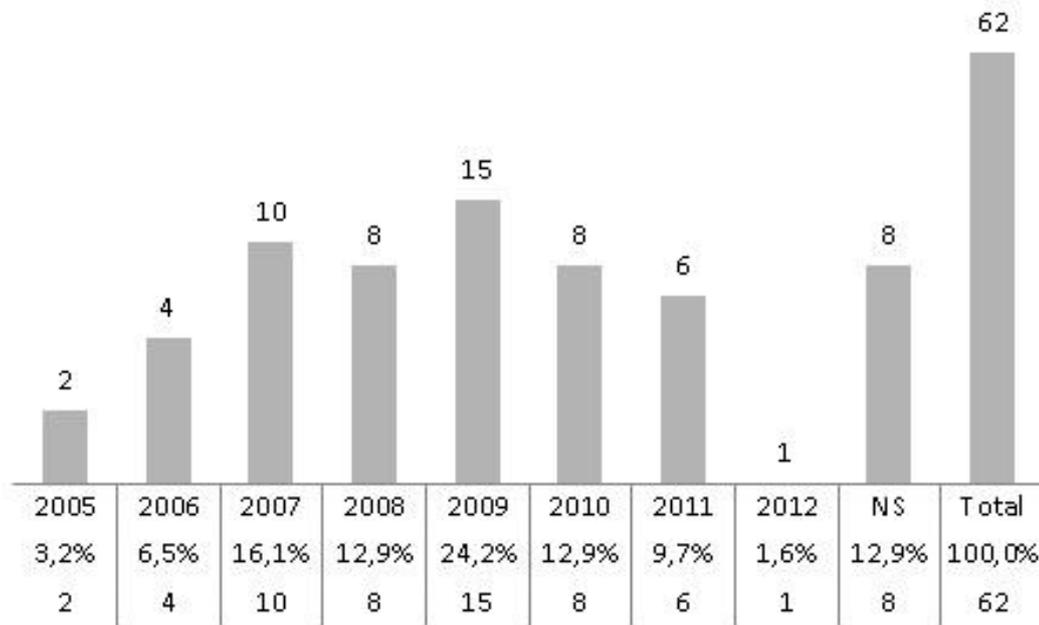
Informação 2-sobre o vírus do HIV e as doenças sífilis e aids, seus riscos e as consequências de um resultado positivo

Informação 3-sobre o teste diagnóstico rápido

Informação 4-sobre a importância e uso do preservativo

Informação 5-sobre as outras DST (exceto HIV e sífilis)

Informação 6-outras informações.



NS = Não sabe

Figura 1. Série histórica da implantação dos testes rápidos anti-HIV nos CTA da Amazônia Legal Brasileira, Brasil, 2013.

ARTIGO 2

Nos formatos das normas de submissão estabelecidos no Cadernos de Saúde Pública /Reports in Public Health (CSP), periódico ao qual será submetido

Título:

Centros de Testagem e Aconselhamento: Implantação da Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos de HIV, Amazônia Legal Brasileira

Título Resumido:

Centros de Testagem e Aconselhamento: Avaliação Externa da Qualidade

Title:

Voluntary Counseling and Testing Centers: Implementing the External Quality Assessment Quick Test for HIV, Brazilian Amazon

Short Title:

Voluntary Counseling and Testing Centers: External Quality Assessment

Autores

Andréa Mônica Brandão Beber¹

Janete Maria Rebelo Vieira^{1,2}

Adele Schwartz Benzaken^{1,3}

Filiações:

¹ Programa de Pós-Graduação Multiinstitucional Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal do Pará e Instituto de Pesquisas Leônidas & Maria Deane – FIOCRUZ. Rua Teresina, 476. Adrianópolis, Manaus – Amazonas. CEP 69057-070. Telefone: (92) 92470474. E-mail: andsud@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Odontologia. Av. Ministro Waldemar Pedrosa, 1539 – Centro. Manaus, AM – Brasil. Cep. 69020-120 - Telefone: (92) 33054912. E-mail: rebelovieirajm@gmail.com

³ Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, UNAIDS/Brasil. EQSW 103/104-Lote 1 - Bloco C – Sudoeste Cep 70670-350 - Brasília, DF – Brasil. Telefone: (61) 30389222 Fax: (61) 30389229. E-mail: adelebenz@gmail.com

RESUMO:

O objetivo do estudo foi avaliar o processo de implantação do programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos anti-HIV (AEQ-TR/DTS-HIV) em 71 Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira após a primeira rodada avaliativa ocorrida em 2012. O método adotado foi da pesquisa avaliativa, utilizando abordagens quantitativa e qualitativa, através de dados primários e secundários. O desenho do estudo contou com modelo-lógico e matriz de avaliação nas dimensões estrutura, processo e resultado. Os percentuais encontrados nos indicadores foram estipulados em escores e os resultados alcançados nas dimensões foram substituídos por faixas de valores determinados em quartis. Os resultados encontrados foram comparados a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o programa AEQ-TR/DTS-HIV. As dimensões estudadas alcançaram resultados satisfatórios, no entanto os achados revelam a necessidade de aprimorar alguns componentes do programa, assim como o acompanhamento em longo prazo para fornecer um “retrato” completo do processo avaliativo.

PALAVRAS-CHAVES:

Centro de Testagem e Aconselhamento. Avaliação Externa da Qualidade. Testes Rápidos. HIV. Dried Tube Specimens

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the implementation process of the program of External Quality Assessment for HIV Rapid Tests (EQA-TR/DTS-HIV) in 71 Voluntary Counseling and Testing Centers Brazilian Amazon after the first round held on evaluative 2012. The method adopted was evaluative research, using qualitative and quantitative approaches, through primary and secondary data. The study design included-logical model and evaluation matrix dimensions structure, process and outcome. The percentages were found in the indicators stipulated in scores and achievements in the dimensions have been replaced by ranges of values determined in quartiles. The results were compared to study subjects' perception about the program EAQ-TR/DTS-HIV. The dimensions studied achieved satisfactory results, but the findings show the need to improve some components of the program, as well as long-term monitoring to provide a "portrait" of the full evaluation process.

KEYWORDS:

Voluntary Counseling and Testing Centers. External Quality Assessment. Rapid Tests. HIV. Dried Tube Specimens

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar el proceso de implementación del programa de pruebas externas de evaluación de calidad de pruebas rápidas anti VIH en 71 centros de asesoramiento y pruebas de la Amazonia Legal brasileña después de la primera ronda de evaluación se llevó a cabo en 2012. El método adoptado fue la investigación evaluativa, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos, a través de los datos primarios y secundarios. El diseño del estudio incluyó la matriz uniforme y lógico evaluación dimensiones de estructura, proceso y resultado. Los porcentajes encontrados se fijaron en las puntuaciones y logros en las dimensiones han sido sustituidos por rangos de valores determinados en cuartiles. los resultados fueron comparados para estudiar la percepción de los sujetos sobre el programa de pruebas externas de evaluación de calidad de pruebas rápidas anti VIH. Las dimensiones estudiadas obtuvieron resultados satisfactorios, pero los resultados muestran la necesidad de mejorar algunos de los componentes del programa, así como el seguimiento a largo plazo para ofrecer un "retrato" del proceso de evaluación completa.

PALABRAS CLAVE:

Asesoramiento y pruebas del centro. evaluación externa de la calidad. Rápidas pruebas. VIH. especímenes secos tubo

INTRODUÇÃO

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), implantados no Brasil em 1988, são considerados serviços estratégicos para promoção da equidade no acesso ao diagnóstico sorológico para o vírus do HIV, sífilis e hepatites B e C, acompanhado de aconselhamento pré e pós-teste, insumos de prevenção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), dentre outras.¹

O uso do teste rápido (TR) passou a ser utilizado nos CTA após a publicação da Portaria n. 151/SMS/MS/2009, que normatizou as etapas sequenciais e o fluxograma mínimo para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 (dezoito) meses e em situações especiais.²

De acordo com *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) todos os estabelecimentos de saúde que executam o TR devem estar aptos a demonstrar e documentar a qualidade na realização da sorologia anti-HIV.³ A RDC n. 302/ANVISA/2005 considera que a confiabilidade dos serviços laboratoriais, para todos os analitos realizados, deve ser feito através de um controle interno, bem como de um controle externo da qualidade (avaliação externa da qualidade - AEQ).⁴

A AEQ constitui um importante instrumento avaliativo que permite a comparação dos resultados dos testes de proficiência Interlaboratorial e a identificação de problemas durante esse processo, podendo subsidiar ações corretivas e preventivas num sistema de aperfeiçoamento contínuo.⁵

Nessa perspectiva, em 2011, após resultados do estudo de Benzaken *et al*⁶ em populações indígenas da Amazônia brasileira e, em cumprimento a legislação (RDC n. 302/ANVISA/2005), no que se refere a garantia da qualidade do diagnóstico, o Departamento de DST, Aids e HIV do Ministério da Saúde (MS) iniciou procedimentos para a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade de TR para o diagnóstico de HIV (AEQ-TR/DTS-HIV), nacionalmente, utilizando a metodologia *Dried Tube Specimens* (DTS) nos CTA que realizam o TR anti-HIV, com o objetivo de avaliar o desempenho técnico dos profissionais de saúde.⁷

A metodologia DTS consiste em painéis contendo amostras secas de soro ou plasma, com reatividade conhecida para HIV em diferentes concentrações, sendo estável a temperatura ambiente podendo ser utilizada em locais que não possuam estrutura laboratorial, garantindo a confiabilidade dos resultados.⁸ O programa AEQ-TR/DTS-HIV utiliza o sistema *online* Quali-TR como base de dados, a fim de facilitar a execução dos processos, gerando relatórios gerenciais e informações sobre as etapas de recebimento, avaliação e reenvio das amostras DTS para o gestor do sistema.⁹

A introdução de novo programa no campo da saúde revela-se indispensável para chegar ao conhecimento das intervenções e dos fatores explicativos entre as defasagens observadas e a planificação e execução das ações planejadas, delimitando os fatores facilitadores ou comprometedores da implantação.^{10,11}

O contexto descrito justifica a realização deste estudo que avaliou o processo de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV nos CTA da Amazônia Legal Brasileira, comparando informações dos profissionais de saúde e do sistema *on-line* Quali-TR, após a primeira rodada ocorrida em 2012.

MÉTODOS

Foram incluídos no estudo os 71 CTA da Amazônia Legal Brasileira que tiveram profissionais capacitados pelo MS no ano de 2011 para implantar o programa AEQ-TR/DTS-HIV, identificados através do banco de dados do sistema Quali-TR. Contemplando todos os estados da Região Norte (Acre-AC, Amazonas -AM, Amapá - AP, Roraima - RR, Rondônia - RO, Pará – PA, e Tocantins - TO) mais parte dos estados de Mato Grosso – MT e Maranhão – MA.

O método adotado foi da pesquisa avaliativa, utilizando-se abordagem quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa utilizou-se dados secundárias do banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR e do relatório global da primeira rodada do Programa AEQ-TR/DTS-HIV de 2012; além de dados primários obtidos através do questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora, auto aplicado aos 71 profissionais de saúde capacitados e 71 coordenadores dos CTA. Na abordagem qualitativa utilizou-se um roteiro

estruturado, auto aplicado também aos 71 profissionais de saúde capacitados e aos 71 coordenadores dos CTA.

Nos questionários semiestruturados destinados aos multiplicadores constaram 26 questões, distribuídas em: aspectos gerais, capacitação, painel DTS/AEQ, Sistema de Informação e Avaliação; e naquele destinado aos coordenadores constavam 3 questões relacionadas aos Aspectos Gerais do programa. Nos roteiro estruturado constavam 2 perguntas abertas aos coordenadores (quanto melhora de desempenho dos profissionais executores da AEQ e sugestões de mudança) e 4 perguntas abertas aos multiplicadores (quanto à continuidade do programa AEQ-TR/DTS-HIV, pontos positivos, pontos negativos, sugestões de mudança), ambos com a finalidade de verificar a percepção dos atores envolvidos a nível local sobre o programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Com a finalidade de adequar os instrumentos da pesquisa quanto a forma e conteúdo realizou-se um estudo piloto com um multiplicador/coordenador do CTA de Tefé, município localizado no estado do Amazonas. O instrumento mostrou-se adequado quanto a forma, no entanto foram necessárias pequenas alterações no conteúdo de duas perguntas do questionário semiestruturado direcionado ao multiplicador, a fim de facilitar a interpretação das perguntas e a inclusão de mais uma questão relacionada ao sistema de informação. Não houve necessidade de alterações nos questionários direcionados aos diretores.

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro/2012 e janeiro/2013. Os questionários foram enviados via e-mail, juntamente com carta convite contendo instruções para participação no estudo. Após o envio, o recebimento era confirmado por telefone pela pesquisadora junto aos sujeitos da pesquisa. No mesmo período, coletou-se as informações do banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR do MS e do Relatório Global da primeira rodada do programa AEQ-TR/DTS-HIV.

Como estratégia para coleta dos dados, a fim de captar participantes, foi construída no site da rede social de serviços *facebook* uma página do projeto deste estudo (<https://www.facebook.com/andrea.monica.54>), visto que os membros desta rede social interagem entre si, constituindo um meio favorável para esclarecimento de dúvidas sobre o objetivo da pesquisa por parte dos participantes.

Os dados quantitativos tiveram as informações organizadas no programa Excel e analisadas no programa EpiInfo 7 com frequência absoluta e percentual para posterior análise na matriz

de avaliação. Os dados qualitativos, após várias leituras, foram categorizados de acordo com o conteúdo das perguntas. Essas informações foram utilizadas complementarmente para aprimorar o processo avaliativo e, particularmente, para apreender a percepção dos sujeitos sobre o programa AEQ-TR/DTS-HIV.

O desenho do estudo contou com um modelo-lógico, elaborado pela pesquisadora, como primeira aproximação de uma representação esquemática do programa AEQ-TR/DTS-HIV (figura 1). Para sua construção, foram coletadas informações a partir de análise documental, sendo consultado o material didático da capacitação do programa AEQ-TR/DTS/HIV disponível no site do MS ¹², no qual foi realizada leitura detalhada das etapas de execução do programa, objetivando a compreensão de cada um dos componentes. As informações foram organizadas, tendo como referência o modelo-lógico citado por Brousselle *et al.* ¹³ e nos conceitos de estrutura, processo e resultado de Contandriopoulos *et al.* ¹⁴

Com base no modelo-lógico foi construída uma matriz de avaliação, apresentando as dimensões de análise, os componentes do programa, os critérios/indicadores e o cálculo a ser utilizado, bem como as respectivas fontes de informações a serem consideradas (tabela 1).

O cálculo dos escores para a avaliação do processo de implantação foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa foram determinados os valores obtidos e esperados de cada indicador. Como nem todos os indicadores utilizados possuíam a mesma escala optou-se por atribuir escores ao valor de cada um, de acordo com o resultado alcançado, para que pudessem ser somados e encontrado o valor de cada dimensão, como descrito na fórmula 1 utilizada por Consendey ¹⁵:

Fórmula 1:

$$Y_i = \sum X_{ij}$$

Onde:

Y_i = dimensão (i), por exemplo, capacitação dos multiplicadores, Painel DTS/AEQ...

X_{ij} = indicador (j), dentro da dimensão (i), por exemplo, “capacitação dos multiplicadores”, dentro da dimensão estrutura.

O escore atribuído ao valor esperado correspondia sempre ao maior valor possível: 0-25% (escore 1); 26-50% (escore 2); 51-75% (escore 3); >75% (escore 4). Desta forma, alcançado o valor obtido e esperado para cada dimensão, procedeu-se o cálculo final.

Fórmula 2:

$$\text{Percentual final} = \frac{\text{Pontuação Obtida}}{\text{Pontuação Máxima}} \times 100$$

Os percentuais encontrados foram substituídos por faixa de valores determinadas em quartis para classificar o processo de implantação do Programa AEQ-TR/DTS-HIV nos CTA amazônicos, após a primeira rodada ocorrida em 2012, observando-se os seguintes pontos de corte, utilizados por Consendey ¹⁵: Satisfatório: > 75%; Aceitável: 50 e 75%; Insatisfatório: 25 e 49%; Crítico: < 25%.

O estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM). A utilização dos dados secundários tiveram a anuência do Departamento Nacional de DST/Aids do MS e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail, com recomendações de preenchimento, no qual após assinatura, foram escaneados ou fotografados pelos participantes e enviados para o e-mail do projeto (aeq.dts@gmail.com).

RESULTADOS

Segundo dados do sistema *on-line* Quali-TR, no ano de 2012, foram enviados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS, 71 Painéis DTS/AEQ para os CTA da Amazônia Legal Brasileira, um para cada serviço.

Os dados observados no relatório global da primeira rodada do programa em 2012, ⁶ mostraram que de 71 painéis DTS/AEQ enviados, seis foram devolvidos pelos correios. Dos 65 kits entregues, 45 tiveram o resultado reportado no sistema *on-line* Quali-TR.

Das respostas obtidas nos questionários auto aplicados, foram analisadas as informações de 39 multiplicadores de CTA e 32 coordenadores, um de cada CTA, sobre os quais foi possível obter informações completas. Dos demais não foi possível incluir os dados devido: a) 2 não receberam os painéis DTS/AEQ na unidade; b) 2 receberam os painéis, mas não realizam a avaliação; c) 4 multiplicadores/coordenadores estavam em férias ou de licença médica; d) 5 multiplicadores/coordenadores não pertenciam mais ao serviço; e) além de 12 multiplicadores e 18 coordenadores que não responderam os questionários por outros motivos.

Os resultados obtidos nesta primeira análise foram utilizados para compor a matriz de avaliação e apresentados no consolidado da pontuação obtida para cada dimensão. As tabelas foram apresentadas por dimensão e componentes do programa, em cada uma foi observado o resultado alcançado, os valores obtidos e os valores esperados por indicador, bem como a pontuação final alcançada e esperada por dimensão.

Dimensões Estrutura, Processo e Resultado

A dimensão **estrutura** foi construída a partir dos componentes: Capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores (A), painel DTS/AEQ (B) e Sistema de informação (C) (tabela 2). Os indicadores analisados tiveram como fonte de informação os questionários auto aplicados e as informações do sistema *on-line* Quali-TR.

Entre os indicadores analisados, somente o C1 (*CTA com acesso ao sistema de informação Quali-TR*) apresentou escore 2, neste os profissionais entrevistados relataram “a não disponibilidade de internet na unidade” como principal barreira de acesso ao sistema *on-line* Quali-TR.

Na dimensão **processo** foram analisados os indicadores relacionados à qualificação dos recursos humanos do nível local (D), envio e recebimento do painel DTS/AEQ (E) e sistema de informação (F) (tabela 3).

Os resultados dos indicadores apresentados no componente D, capacitação realizada no local pelos multiplicadores (D1) e cadastramento dos profissionais da unidade no programa *on-line* Quali-TR (D2), alcançaram percentuais com escores 3 e 2, respectivamente.

No indicador D1, sete multiplicadores afirmaram não terem sido treinados para atuar como multiplicadores, cinco não realizaram treinamento no CTA por não haver profissionais para serem treinados, e seis apresentaram outros motivos como falta de tempo e falta de oportunidade.

No indicador D2, sete multiplicadores relataram não haver outro profissional na unidade para ser cadastrado no programa, cinco relataram ter tido dificuldades em executar o sistema *on-line* Quali-TR durante o cadastramento, outros cinco relataram não dispor de internet na unidade para acessar o sistema *on-line* Quali-TR e o mesmo quantitativo apresentou outros motivos (férias e licença médica).

Os indicadores do componente Painel DTS/AEQ (E) - envio dos painéis DTS/AEQ às unidades pelo MS (E1) e recebimento do painel DTS/AEQ completo nos CTA (E2) - alcançaram escores 4 cada um. Neste, somente um profissional de saúde dos 39 entrevistados relatou problemas nos itens contidos no painel DTS/AEQ, no qual o tubo contendo o tampão de reidratação chegou vazio a unidade.

Ainda na dimensão processo, os indicadores do componente sistema de informação (F1, F2, F3) apresentaram escore 3. No indicador F1, verificou-se que dos 65 Painéis DTS/AEQ entregues pelos correios, 45 CTA reportaram os resultados da AEQ para o banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR.

No indicador F2, constatou-se que entre os multiplicadores participantes da pesquisa, sete pertenciam aos vinte CTA que não reportaram os resultados para o sistema *on-line* Quali-TR. Desses sete, três relataram ter tido dificuldade em utilizar o sistema de informação, dois (apesar de no banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR não haver registros dos resultados) referiram ter reportado o resultado sem problemas, e outros dois não enviaram os resultados obtidos no painel DTS/AEQ por ter expirado o prazo determinado pelo programa.

No indicador F3, constatou-se que entre os multiplicadores participantes da pesquisa, 32 tinham resultados reportados no banco de dados *online* Quali-TR, desses, dez relataram não ter tido acesso ao gabarito para conferência dos resultados reportados da AEQ.

Na dimensão **resultado** foi analisado o componente avaliação (G). Os indicadores alcançaram escore 4, exceto o indicador G1 (CTA com processo completo durante a primeira rodada) que obteve escore 3 (tabela 4). Neste indicador, o banco de dados do sistema *on-line* Quali-TR

registrou 40 CTA (dos 45 que reportaram os resultados no período estipulado) com resultados da AEQ reportados integralmente.

A tabela 5 traz o consolidado das pontuações de cada dimensão, demonstrando que após a primeira rodada, o processo de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV foi satisfatório nas dimensões estrutura (91,7%), processo (78,6%) e resultado (95,0%).

Percepção e opinião dos multiplicadores e coordenadores dos CTA da Amazônia Legal Brasileira

Valendo-se das respostas dos multiplicadores, pode-se obter a média da nota atribuída a capacitação do MS quanto ao conteúdo do treinamento, média 9,5, quanto às instruções dos procedimentos técnicos do painel DTS/AEQ, média 9,4, e quanto as instruções para uso do sistema *on-line* Quali-TR, média 8,4. No geral, verificou-se que a média de nota atribuída para estratégia de entrega dos painéis DTS/AEQ pelos correios foi 8,5.

Dos multiplicadores envolvidos no processo de implantação, 100% foi a favor do programa AEQ-TR/DTS-HIV continuar na unidade. Para 32% dos profissionais, a partir da AEQ os profissionais adquirem mais segurança na entrega dos resultados e leitura do diagnóstico, para 30% é importante por avaliar os procedimentos técnicos realizados e para 29% por ser uma maneira de garantir a eficiência e a eficácia dos testes rápidos armazenados na unidade. Os demais entrevistados (9%), não responderam a justificativa da pergunta.

Entre os pontos positivos apontados pelos multiplicadores, 36% relataram “a segurança gerada aos profissionais para execução dos testes rápidos” como fator favorável, seguida por 28% que referiram “a avaliação da qualidade dos kits (teste rápido) existentes nos CTA”; 26% apontaram “a promoção da auto avaliação dos profissionais quanto aos procedimentos técnicos de testagem”; 8% quanto “a metodologia DTS utilizada na AEQ para TR anti-HIV” e 2% apontaram “a logística de entrega pelos correios” como ponto positivo para o programa.

Quanto aos pontos negativos, 31% dos entrevistados não citaram nenhum fator que desabonasse o programa AEQ-TR/DTS-HIV. No entanto, 23% citaram “a logística de entrega pelos correios” como fator negativo, 20% referiam “o acesso ao sistema *on-line* Quali-TR”;

8% relataram o “número insuficiente de profissionais capacitados como multiplicadores do programa”; e 18% apontaram outros fatores negativos (falta de periodicidade da entrega dos painéis DTS/AEQ, falta de comunicação com os gestores do programa e não disponibilidade do gabarito de conferência) como fatores limitantes do programa.

Ressalta-se que entre os pontos negativos, os multiplicadores pertencentes aos CTA que **não** tiveram os resultados da avaliação registrados no sistema *on-line* Quali-TR apontaram a morosidade da logística de entrega pelos correios como fator negativo: “*demorou a chegar*”. Por outro lado, os multiplicadores pertencentes aos CTA com os resultados da avaliação registrados no sistema *on-line* Quali-TR apontaram o “acesso ao programa Quali-TR pela internet” e a “não disponibilidade do gabarito de conferência” como fatores negativos.

Com relação à percepção dos coordenadores (32 entrevistados) sobre como o programa melhora o desempenho dos profissionais, 52% acharam que “os profissionais executam as ações com maior segurança e confiabilidade”, 35% responderam que “melhora pela qualidade na atenção e na realização dos testes, uma vez que durante a avaliação o profissional tem que rever as metodologias e as questões de biossegurança”, 4% relataram que “a capacitação recebida melhora o desempenho técnico em fazer os TR” e os demais (9%) não responderam a pergunta.

Quando aberto a pergunta para os multiplicadores sugerirem fatores de melhora para o programa AEQ-TR/DTS-HIV, as respostas mais frequentes foram aquelas relacionadas à periodicidade do controle de qualidade externo e aos treinamentos: “*(...) não é bem uma adequação, mas seria dar continuidade nesse processo, como? mandando as três remessas previstas no treinamento*”; “*avaliação mais frequente e um maior número de kits de avaliação*”; “*sobre a oferta das capacitações para esta metodologia, seria melhor incluir mais profissionais da unidade*”.

Essas sugestões persistiram na opinião dos coordenadores, assim como a de expandir o controle de qualidade para outros testes rápidos (sífilis e hepatites) e emitir o certificado de controle de qualidade externo para as unidades que obtiverem êxito na avaliação.

Observou-se de um modo geral, que a metodologia DTS empregada pelo programa AEQ-TR/DTS-HIV foi elogiada pelos profissionais multiplicadores, expressando a satisfação quanto às técnicas de reidratação: “*é de fácil entendimento*”; “*acredito que está funcionando bem do modo como foi estabelecido*”.

DISCUSSÃO

A avaliação do processo de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV compreendeu no presente estudo, uma análise baseada em estrutura, processo e resultado utilizando um modelo lógico, visando avaliar os resultados da primeira rodada do programa em 2012. Os dados fornecidos pelo sistema *on-line* Quali-TR, Relatório Global da primeira rodada e questionários auto aplicados, foram complementados pela percepção dos sujeitos entrevistados.

O indicador da dimensão estrutura - capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores (A) - obteve escore máximo 4, sendo este resultado confirmado pela nota (média 9,5) atribuída pelos profissionais sobre o treinamento recebido pelo MS. Estes achados são corroborados com os dados encontrados no relatório global da primeira rodada do programa AEQ-TR/DTS-HIV de 2012 ⁶ que demonstrou o índice de 100% de concordância nos resultados reportados pelos profissionais de saúde dos CTA que conseguiram alimentar o sistema *on-line* Quali-TR.

Estudos de Parekh *et al* ⁸ no qual os participantes apontam a metodologia DTS como uma técnica de simples execução, corroboram a percepção dos profissionais de saúde desta pesquisa que citaram o método como uma técnica de fácil entendimento e execução.

O componente do sistema de informação (C1), obteve escore 2 devido a limitação encontrada pelos profissionais entrevistados (não disponibilidade de internet na unidade). Esta problemática é de nível nacional segundo estudo do MS, ¹⁶ no qual demonstram que somente 60% dos CTA do país tem acesso à internet, e as regiões Norte (30,5%), Nordeste (60,7%) e Centro-Oeste (29,8%) apresentam os piores indicadores do país.

O problema atinge também outros programas do MS que necessitam de conexão de internet para fomentar a versão *online*, tais como, Farmácia Popular, Saúde da Família, Programa de Melhoria de Acesso a Qualidade (PMAQ), entre outros. Segundo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)¹⁷ até 2013 chegará em 166 municípios da Amazônia Legal antenas de internet através do Sistema de Proteção da Amazônia (SIPAM), o que poderá solucionar parcialmente esta problemática.

No que se refere à dimensão **processo**, apesar de alcançar desempenho satisfatório, alguns indicadores tiveram pontuações baixas.

O indicador D2 (cadastramento de profissionais a nível local no sistema *on-line* Quali-TR), recebeu escore 2. Esse dado é preocupante quando o comparamos com as justificativas relatadas, no qual a capacitação não foi realizada nas unidades devido, o profissional treinado não se sentir apto para realizar tal atividade. Estudo de Mie Okamura *et al.*¹⁸ realizado no estado do Amazonas durante a implantação dos testes rápidos anti-HIV na região, confirmam os achados quando citam que profissionais embora treinados não realizam a atividade para qual foram capacitados por diversos motivos, dentre os quais também não se veem com competência técnica para execução do trabalho.

Outro fator relacionado a não capacitação de profissionais da unidade pelos multiplicadores foi “a falta de profissionais nos CTA para serem capacitados”. Estudo realizado pelo MS¹⁶ corrobora com os resultados encontrados, visto que foi demonstrado o desacordo do quantitativo de funcionários de nível superior quanto às recomendações das Diretrizes de Funcionamento dos CTA.

O manual da Rede Cegonha do MS¹⁹ aponta os CTA como espaço de vivência para a expansão do programa AEQ-TR/DTS-HIV para outras redes básicas de saúde, ou seja, os profissionais multiplicadores dos CTA auxiliariam na prática da execução da metodologia DTS e dos testes rápidos. O que leva a reflexão sobre as recomendações de Mie Okamura *et al.*¹⁸ que fala sobre a importância em observar a seleção dos profissionais apropriados para capacitação, a fim de promover o aumento da oferta de serviços.

Ainda na dimensão **processo**, o indicador F1 demonstrou que 45 CTA (de um total de 65 entregues) reportaram os resultados do painel DTS/AEQ. Estes dados quando comparado as respostas dos multiplicadores que não reportaram os resultados (F2), demonstram a falta de precisão do sistema *on-line* Quali-TR, visto que alguns resultados apesar de reportados não foram registradas. Outra dificuldade observada foi a morosidade na entrega dos painéis DTS/AEQ pelos correios após o prazo determinado para envio dos resultados pelo programa.

Esses fatores podem ter sido o motivo de outros CTA não terem reportado os resultados da avaliação, visto que o painel DTS/AEQ tem um período de validade para repasse dos resultados, segundo o Manual do sistema *on-line* Quali-TR do MS,⁹ merecendo uma investigação específica para estas problemáticas.

No indicador F3, dez profissionais de saúde dos CTA amazônicos não tiveram acesso ao gabarito de conferência. De acordo com o manual ControlLab,²⁰ os participantes de ensaios de proficiência devem ter acesso a informações detalhadas sobre o seu funcionamento e instruções que permitam uma participação eficiente, o que inclui o contato com o provedor, retorno dos relatórios das avaliações realizadas. Corroborando com essas informações Paham¹⁸ demonstrou em seu estudo sobre a percepção de patologistas quanto a AEQ, que o *feedback* das pontuações obtidas é um fator encorajador para melhorar o desempenho, bem como a interação via internet é relevante visto que facilita a resolução de performances negativas.

Assim, sendo uma das responsabilidades do programa AEQ-TR/DTS-HIV o funcionamento do sistema *on-line* Quali-TR¹², torna-se necessário rever estratégias que possam melhorar o desempenho desse sistema de informação, para que 100% dos serviços participantes da AEQ tenha acesso à comparação interlaboratorial.

Na dimensão **resultado**, os indicadores relacionados ao conhecimento do programa AEQ-TR/DTS-HIV por parte dos multiplicadores e diretores (G1 e G2) alcançaram escore 4 com percentual de 100%. No entanto, ressalta-se a discordância apresentada quando comparados os resultados encontrados nos cálculos e a percepção do profissional multiplicador, no qual 29% dos multiplicadores relataram que o programa “é uma maneira de garantir a eficiência e a eficácia dos testes rápidos armazenados na unidade”. Essa percepção equivocada permanece quando perguntado aos profissionais multiplicadores sobre os pontos positivos encontrados durante o processo de implantação, no qual 28% apontaram “avaliação da qualidade dos kits (teste rápido) existentes no CTA”. Este achado traz a necessidade de reforçar a finalidade da AEQ nos treinamentos ofertados, visto que segundo a MS⁶ a AEQ objetiva avaliar o desempenho técnico dos profissionais.

Quando verificado o conhecimento do programa pelos coordenadores do CTA, não houve discordância entre os resultados encontrados no cálculo (93,8%) e a percepção dos mesmos sobre a finalidade do programa AEQ-TR/DTS-HIV. Este resultado contrapõe o estudo de Paham,²¹ no qual 80% dos profissionais executores (multiplicadores) referiram que os gestores (coordenadores) do serviço não entendem a finalidade da AEQ.

Os pontos negativos declarados pelos profissionais de saúde confirmam os achados encontrados na matriz de avaliação quanto reportam “a logística de entrega pelos correios” e “o acesso ao sistema *on-line* Quali-TR” como os principais fatores negativos no programa.

As sugestões realizadas pelos multiplicadores e coordenadores dos CTA, assim como no estudo de Parekh *et al*,⁸ foram de expandir o programa AEQ-TR/DTS-HIV para outros testes. No entanto destacaram a falta de periodicidade nas entregas previstas durante o treinamento, capacitação de mais de um profissional da unidade e certificação da unidade, como fatores complementares para o sucesso do programa nos CTA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado satisfatório para as dimensões estudadas na primeira rodada (de três planejadas) de 2012, não retrata ainda o grau de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV, visto que segundo Brousselle *et al*¹³, é necessário ter um conhecimento profundo de uma intervenção nas pesquisas avaliativas para evitar conclusões errôneas sobre sua eficácia, não sendo possível medir os resultados de uma intervenção cujo o grau de operacionalização não é suficiente. Para isso, como na maioria dos programas contínuos, faz-se necessário um acompanhamento em longo prazo, para fornecer um “retrato” completo do desempenho do processo avaliativo.

Os achados encontrados após a primeira rodada, revelaram a necessidade de aperfeiçoar o sistema de informação Quali-TR, uma vez que o acompanhamento inter laboratorial depende desse componente. Dentre as melhorias também se fazem prioritárias, a capacitação dos recursos humanos em virtude do desconhecimento por parte dos profissionais sobre o tema, e o monitoramento da logística de distribuição dos correios no envio dos painéis DTS/AEQ até o destino, confirmando sua chegada.

Além disso, a satisfação do profissional de saúde na aplicação do controle de qualidade e a segurança transmitida ao profissional na emissão nos laudos dos TR anti-HIV, endossa a continuidade da implantação dessa nova estratégia que visa melhorar a acurácia dos resultados emitidos dos TR anti-HIV nos CTA.

Ainda que os dados obtidos – de caráter prioritariamente regional – não expressem a realidade de outras regiões, entende-se que os achados nos CTA da região amazônica nesta primeira rodada de avaliação, propiciam uma reflexão sobre possibilidades e dificuldades de

operacionalização do programa AEQ-DTS/TR-HIV para as rodadas subsequentes na região e no Brasil.

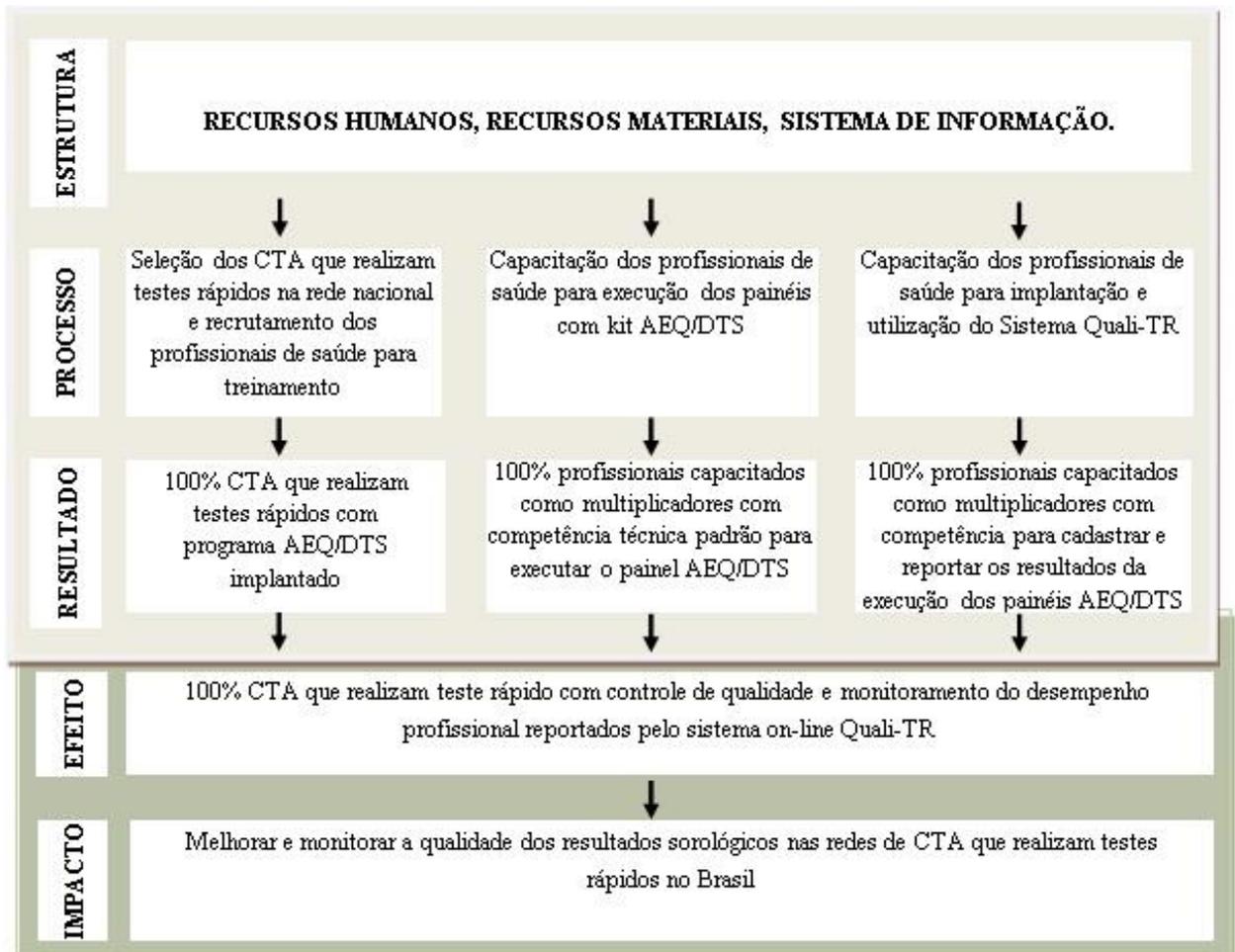
Agradecimentos

À professora Dra Maria Luiza Bazzo, da Universidade Federal de Santa Catarina e ao Departamento de DST/Aids e HIV por disponibilizar dados dos CTA da amazônicos para esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 151, de 19 de outubro de 2009. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais. Diário Oficial União. 20 out 2009.
- 3 Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Appropriate Evaluations of HIV Testing Technologies in Africa. 2001. <http://wwwn.cdc.gov> (Acesso em 01 mar. 2011)
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial União. 14 out 2005.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 6 Benzaken A, Pinto VM, Carvalho CH, Peeling. HIV and sexually transmitted infections at the borderlands: situational analysis of sexual health in the Brazilian Amazon. *Sex Transm Infect.* 2012;88(4):294-300. DOI:10.1136/sextrans-2011-050102.6
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Avaliação Externa da Qualidade Testes Rápidos para o diagnóstico do HIV. Florianópolis (SC): Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Relatório Global, 2012.
- 8 Parekh BS, Anyanwu J, Patel H, Downer M, Kalou M, Gichimu C *et al.* Dried tube specimens: a simple and cost-effective method for preparation of HIV proficiency testing panels and quality control materials for use in resource-limited settings. *J Virol Methods.* 2010;163(2):295-300. DOI: 10.1016/j.jviromet.2009.10.013.

- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Quali-TR: Manual técnico do usuário. Florianópolis (SC): Coordenação Nacional de DST e Aids, 2011.
- 10 Denis JL, Champagne, F. Análise de Implantação. *in*: Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- 11 Champagne F, Brousselle A, Contandriopoulos AP. A Análise da Implantação. *in*:: Brousselle A. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Material instrucional para Capacitação na metodologia DTS (*Dried Tube Specimens*) para Avaliação Externa da Qualidade - AEQ dos testes rápidos para HIV e sífilis. 2011. <http://www.aids.gov.br>. (Acesso em 12 dez. 2011)
- 13 Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz ZMA. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- 14 Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pinealt R. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos *in* Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- 15 Cosendey MAE. Análise de implantação do programa farmácia básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2000.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Contribuição dos Centros de Testagem e Aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids; 2008.
- 17 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Banda larga vai melhorar gestão do Cadastro Único em 166 municípios da Amazônia Legal. <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2012> (Acesso em 03 mar de 2013)
- 18 Mie Okamura, Santos EM, Cruz MM, Vasconcelos AL. Avaliação da implantação do teste rápido para diagnóstico do HIV no Estado do Amazonas. *Rev. Eletrônica Portas*. 2008, 2(2).
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica: Rede Cegonha. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde, 2012.
- 20 ControlLab Controle de Qualidade para Laboratórios LTDA. Gestão da fase analítica do laboratório: como assegurar a qualidade na prática. Rio de Janeiro: ControlLab, 2011.
- 21 Parham D M. External quality assessment slide schemes: pathologists' experiences and perceptions. *J Clin Pathol*. 2006, 59:530–532. DOI: 10.1136/jcp.2005.032912



Adaptado de Brousselle *et al.*¹³

Figura 1. Modelo Lógico do Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos para o diagnóstico do vírus do HIV utilizando a metodologia DTS, elaborado segundo material didático do Ministério da Saúde/SVS/Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Brasil, 2011.

TABELA 1 Matriz utilizada para avaliação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para testes rápidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira, Brasil, 2013.

Componentes do Programa	CrITÉrios/Indicadores de avaliaÇão	Cálculo	Fonte de InformaçãO
DIMENSÃO ESTRUTURA			
A - Capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores	A1 - Orientações repassadas quanto aos procedimentos para a reconstituição do painel DTS/AEQ de HIV;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	A2 - Instruções de bancada e POP disponíveis na capacitação durante a prática de reconstituição das amostras de DTS e execução dos Testes Rápidos;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	A3 - Orientações repassadas quanto às normas universais de biossegurança, segundo a NR32/ANVISA;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	A4 - Materiais disponíveis em conformidade com POP;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de profissionais entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
B Painéis DTS/AEQ (Recursos Materiais)	B1 - Produção de painéis em quantidade suficientes para distribuição nos CTA com multiplicadores capacitados	Divisão entre o número total de painéis cadastrados no sistema <i>on-line</i> Quali-TR e número total de painéis enviados (x100).	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR; Relatório global da primeira rodada
C Sistema <i>on-line</i> Quali-TR (Sistema de Informação)	C1 - Disponibilidade de acesso ao sistema <i>on-line</i> ;	Divisão entre o número de respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
DIMENSÃO PROCESSO			
D Qualificação de Recursos Humanos - nível local	D1 - Capacitação realizada a nível local pelos multiplicadores;	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR
	D2 - Cadastramento dos profissionais a nível local no programa Quali-TR;	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
E Painéis DTS/AEQ	E1 - Envio do Kit painel DTS/AEQ;	Divisão entre o número de CTA receberam os painéis; e o número de total de CTA cadastrados no sistema <i>on-line</i> Quali-TR (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	E2 - Recebimento dos painéis DTS/AEQ completos	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de	Relatório global da primeira rodada; Sistema

		entrevistados (x100).	<i>on-line</i> Quali-TR
F Sistema de Informação	F1 - Resultados reportado pelo o sistema <i>on-line</i> Quali-TR;	Divisão total de CTA que reportaram o resultado; e o total de CTA cadastrados (x100).	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR; Relatório global da primeira rodada
	F2 - Dificuldades em reportar os resultados pelo sistema <i>on-line</i> Quali-TR;	Divisão entre o número de CTA com respostas SIM; e o número total de entrevistados (x100).	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	F3 - Disponibilidade dos gabaritos após emissão dos resultados da AEQ;	Divisão entre o número de resultados reportados no sistema e número total gabaritos disponibilizados x 100.	Questionário auto-aplicado multiplicadores

DIMENSÃO RESULTADOS

G Avaliação	G1 – CTA com processo completo durante a primeira rodada	Divisão entre o número de CTA que enviaram o resultado dos painéis reportados na íntegra através do sistema <i>on-line</i> Quali-TR e o número de CTA cadastrados (x100)	Sistema <i>on-line</i> Quali-TR; Relatório global da primeira rodada
	G2 - Profissionais Diretores que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhece o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	G3 - Profissionais Multiplicadores que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhece o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	G4 - Profissionais Diretores que conhecem as normas do programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhece o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores
	G5 - Profissionais Multiplicadores que conhecem as normas do programa AEQ/HIV-DTS/TR	Divisão entre o número de profissionais entrevistados que conhece o programa AEQ/HIV-DTS/TR; e o número total de profissionais entrevistados (x100)	Questionário auto-aplicado multiplicadores

Tabela 2: Resultados obtidos para a dimensão estrutura, em valores percentuais médios e valores de referência. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

<i>Componentes Indicadores da dimensão Estrutura</i>	<i>Resultado Alcançado</i>	<i>Valor Obtido^a</i>	<i>Valor Esperado</i>
A - Capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores			
A1 - Orientações repassadas quanto aos procedimentos técnicos para a reconstituição do painel DTS/AEQ.	100,0	4	4
A2 - Instruções de bancada e protocolo operacional padrão (POP) disponíveis na capacitação durante a prática de reconstituição das amostras de DTS e execução dos TRD.	97,4	4	4
A3 - Orientações repassadas quanto às normas universais de biossegurança, segundo a NR32/ANVISA/2005.	100,0	4	4
A4 - Materiais disponíveis em conformidade com POP.	100,0	4	4
B Painéis DTS/AEQ			
B1 - Produção de painéis pelos laboratórios de referencia em quantidade suficientes para distribuição em 100% dos CTA que possuem profissionais capacitados como multiplicadores.	100,0	4	4
C Sistema de Informação (banco de dados Quali-TR)			
C1 - Acesso ao sistema <i>on-line</i> Quali-TR	39,0	2	4
TOTAL		22	24

^a Valores de referência para o resultado alcançado nas dimensões: > 75% (escore 4); 50-74% (escore 3); 25 - 49% (escore 2); Crítico: < 25% (escore 1).

Tabela 3: Resultados obtidos para a dimensão processo, em valores percentuais médios e valores de referência. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

<i>Componentes Indicadores da dimensão Processo</i>	<i>Resultado Alcançado</i>	<i>Valor Obtido^a</i>	<i>Valor Esperado</i>
D Qualificação de recursos humanos a nível local pelos multiplicadores			
D1 - capacitação realizada, a nível, local pelos multiplicadores;	53,8	3	4
D2 - cadastros realizados, a nível local, no sistema <i>on-line</i> Quali-TR.	38,7	2	4
E Painel DTS/AEQ			
E1 - painéis DTS/AEQ enviados pelo MS aos CTA amazônicos	90,1	4	4
E2 - recebimento dos painéis DTS/AEQ completos (04 tubos de amostras secas, um tubo de solução tampão, uma pipeta pasteur, instrução de bancada e POP), pelos CTA amazônicos.	97,4	4	4
F Sistema de Informação			
F1 - resultados (AEQ) reportados através do sistema <i>on-line</i> Quali-TR em tempo determinado pelo MS (profissionais multiplicadores);	70,3	3	4
F2 - Dificuldades encontradas em reportar os resultados pelo sistema <i>on-line</i> Quali-TR (profissionais multiplicadores);	66,7	3	4
F3 - Gabaritos da avaliação disponibilizados após emissão dos resultados pelos CTA no sistema online Quali-TR.	59,0	3	4
TOTAL		22	28

^a Valores de referência para o resultado alcançado nas dimensões: > 75% (escore 4); 50-74% (escore 3); 25 - 49% (escore 2); Crítico: < 25% (escore 1).

Tabela 4: Resultados obtidos para a dimensão resultado, em valores percentuais médios e escores de referência. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

<i>Componentes Indicadores da dimensão Resultado</i>	<i>Resultado Alcançado</i>	<i>Valor Obtido^a</i>	<i>Valor Esperado</i>
G Avaliação			
G1 - CTA com processo completo durante a primeira rodada	63,4	3	4
G2 - Profissionais Diretores que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR	100,0	4	4
G3 - Profissionais Multiplicadores que conhecem o programa AEQ/HIV-DTS/TR	100,0	4	4
G4 - Profissionais Diretores que conhecem as normas do programa AEQ/HIV-DTS/TR	93,8	4	4
G5 - Profissionais Multiplicadores que conhecem as normas do programa AEQ/HIV-DTS/TR	97,4	4	4
TOTAL		19	20

^a Valores de referência para o resultado alcançado nas dimensões: > 75% (escore 4); 50-74% (escore 3); 25 - 49% (escore 2); Crítico: < 25% (escore 1).

Tabela 5: Processo de implantação do programa AEQ-TR/DTS-HIV nos CTA amazônicos, após a primeira rodada de ocorrência em 2012, nas dimensões estrutura, processo e resultado. Amazônia Legal Brasileira. Brasil, 2013.

<i>Dimensões</i>	<i>Valor Obtido^a</i>	<i>Valor Esperado</i>	<i>Percentual Final</i>	<i>Processo de implantação após a primeira rodada</i>
Estrutura	22	24	91,7	Satisfatório
Processo	22	28	78,6	Satisfatório
Resultado	19	20	95,0	Satisfatório

Faixa de valores: > 75% (satisfatório); 50-74% (aceitável); 25 - 49% (crítico); Crítico: < 25% (insuficiente).

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia**. Brasília: Ministério da Saúde. Out, 2009.

BASSICHETTO, K.C. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 7, n. 3, 2004. <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

BAZZO, Maria Luiza. **Comunicação Pessoal**. Disponível em: < mlbazzo@yahoo.com.br> em: 05 maio 2012.

BENZAKEN, A. *et al.* Increasing access to HIV and syphilis screening in remote areas using rapid tests. **Sex. Transm. Infect.** n. 87. Ano: 2011. Disponível em: <http://sti.bmj.com/content/87/Suppl_1/A2.1>. Acesso em: 25 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA**: manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Legislações GM. Portaria n. 2.313/GM, de 19 de dezembro de 2002. **Legislações GM. 18 dez. 2002**. Disponível em: < <http://www.brasilus.com.br/legislacoes>>. Acesso em: 22 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 34, de 28 de julho de 2005. **Diário Oficial da União**. seção 1, n. 45. Brasília. jul. 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. Ano: 2005b

_____. Ministério da Saúde. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 151, de 19 de outubro de 2009. **Saúde Legis** - Sistema de Legislação da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil**. Ed. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Vulnerabilidade à Aids em Jovens Gays**. Resumo analítico dos Dados do Boletim Epidemiológico 2011. Ano: 2011a. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 21 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Notícias: Diminui taxa de transmissão vertical do vírus da AIDS. Rede Cegonha**. Ano: 2011b. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 21 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Material instrucional para Capacitação na metodologia DTS (*Dried Tube Specimens*) para Avaliação Externa da Qualidade - AEQ dos testes rápidos para HIV e sífilis.** Brasília, jan. 2011c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 02 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Avaliação Externa da Qualidade Testes Rápidos para o diagnóstico do HIV.** Florianópolis (SC): Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Relatório Global, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Distribuição de Teste Rápido para o HIV 1/2 - 2011.** Brasília, jan. 2012b. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 21 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012c. **Diário Oficial União.** 13 jan 2012.

BROUSSELLE, A. *et al.* **Avaliação: conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

CDC. *Centers for Disease Control and Prevention.* **Guidelines for Appropriate Evaluations of HIV Testing Technologies in Africa.** Ano: 2001. Disponível em: <<http://wwwn.cdc.gov>>. Acesso em: 01 mar. 2011.

CHAMPAGNE, F. *et.al.* **A Análise da Implantação.** In: BROUSSELLE, A. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CONTANDRIOPOULOS A.P., CHAMPAGNE F, DENIS JL, *et.al.* A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos *in* Hartz ZMA. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

CONTROL LAB. Controle de Qualidade para Laboratórios. **Gestão da fase analítica do laboratório: como assegurar a qualidade na prática.** Rio de Janeiro: ControlLab, 2007.

COSENDEY, M. A. E. **Análise de implantação do programa farmácia básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil.** 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2000.

DENIS, J.L & CHAMPAGNE, F. **Análise de Implantação.** In: HARTZ, Z.M.A. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

DHALIA CBC, DÍAZ-BERMÚDEZ XP (org). **Teste Rápido – Por que não?;** 2007 Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/teste-rapido-por-que-nao>>. Acesso em: 01 fev 13.

DOURADO, I. *et al.* Tendências da epidemia de Aids no Brasil. **Rev Saúde Pública.** v.40. São Paulo, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 jan. 2012.

FERREIRA, O. C. Jr. *et al.* Evaluation of rapid tests for anti-HIV detection in Brazil. **AIDS**. v. 19, n.4, 2005b. Disponível em: <<http://journals.lww.com/aidsonline/>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

FERREIRA, A. G. F. **Processo de Transferência da Tecnologia de Produção do Teste Rápido de HIV-1 e HIV-2 em Bio-Manguinhos: Um Modelo para a Incorporação de Novas Tecnologias**. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia de Imunobiológicos) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Instituto Oswaldo Cruz, Bio-Manguinhos, Departamento de Reativos para Diagnóstico. Rio de Janeiro, 2005a.

FERREIRA, M.P.S. *et al.* Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.2, n.6. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21 jan. 12.

GRANGEIRO, A. *et al.* Avaliação do perfil tecnológico dos centros de testagem e aconselhamento para HIV no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.43 n.3. São Paulo, 2009a. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

_____. *et al.* Voluntary counseling and testing (VCT) services and their contribution to access to HIV diagnosis in Brazil. **Cad. Saúde Pública**. v. 9, n.25. Rio de Janeiro, 2009b. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 21 jan. 12.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapas**: Mapa Integrado dos Zoneamentos Ecológico-Econômicos dos Estados da Amazônia Legal. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/mapas>>. Acesso em: 12. Mar, 2012.

MIE OKAMURA *et al.* Avaliação da implantação do teste rápido para diagnóstico do HIV no Estado do Amazonas. **Rev. Eletrônica Portas**. v.2, n.2. Ano. 2008. Disponível em: <<http://www.acicate.com.br/portas/diagnostico.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2012.

MINAYO, M.C.S. *et al.* Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/Coas da Região Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.15, n.2. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

PAREKH, B. S. *et al.* Dried tube specimens: A simple and cost-effective method for preparation of HIV proficiency testing panels and quality control materials for use in resource-limited settings. **Journal of Virological Methods**. v.163, 2010. Acesso em: 28 jan. 2012.

SILVA, S.M.B. **Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA: caminhos e trilhas em construção**. – Rio de Janeiro: UFRJ/ NESC, 2004. Dissertação (mestrado) – UFRJ / Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2004. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/posgrad/teses>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

SOUZA, V.; CZERESNIA, D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. **Interface - Comunic.**, Saúde, Educ., v.11, n.23. São Paulo, 2007.

SVS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Clipping**. Brasília: Ministério da Saúde. Dez. 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

VALDISSERI, R.O. *apud* GRANGEIRO, A. Technological profile assessment of voluntary HIV counseling and testing centers in Brazil. **Rev. Saúde Pública**. v.43, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

VIEIRA, E. M.. **Avaliação de Serviços de Saúde**. In: FRANCO, L.J; PASSOS, A.D.C. Fundamentos de Epidemiologia. São Paulo: Manole Ltda, 2005.

WOLFFENBUTTEL, K., CARNEIRO, N. Jr. Uma breve historia dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/Aids no Brasil e no estado de São Paulo. **Saúde Coletiva**. v.4, n.18. São Paulo, 2007.

APÊNDICES

Apêndice A = Questionário semiestruturado a ser respondido pelos multiplicadores



QUESTIONÁRIO - MULTIPLICADOR DO CTA

CTA PARTICIPANTE DO PROGRAMA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE
DOS TESTES RÁPIDOS PARA HIV

Questionário Nro.	Data:	Hora:
-------------------	-------	-------

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome do CTA:

Vinculada a:

Pertencente à rede:

Estado:

Município:

Nome do (a) Entrevistado (a):

Cargo/Função:

Tempo na Função:

Jornada de Trabalho:

Regime de Trabalho: () Estatutário () Temporário

2 ASPECTOS GERAIS

1. O Sr(a) conhece o Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (**Quali-TR**)?
() Sim
() Não
2. O Sr(a) conhece as normas do programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV na metodologia DTS?
() Sim
() Não

3 - CAPACITAÇÃO

1. O Sr (a) participou da capacitação realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2011 sobre o Programa Avaliação Externa de Qualidade para testes rápidos de HIV utilizando a metodologia *Dried Tube Specimens* (DTS)?

- () Sim
 () Não (não responder mais o questionário)

2. Durante a capacitação o Sr(a) recebeu o protocolo operacional padrão (POP) do programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV utilizando a metodologia *Dried Tube Specimens*?

- () Sim
 () Não

3. Durante a capacitação o Sr(a) recebeu instruções para RECONSTITUIR e usar a os painéis da metodologia DTS?

- () Sim
 () Não

4. Durante a capacitação foram repassadas as instruções e disponibilizados insumos quanto às normas universais de BIOSSEGURANÇA durante o processo de treinamento, segundo a NR32/ANVISA?

- () Sim
 () Não

5. Durante a capacitação os kits DTS estavam completos com 04 (quatro) tubos com amostras secas, numerados de 1 a 4; 01 (um) tubo com solução Tampão (PBS/Tween 20) e 01 (uma) pipeta Pasteur).?

- () Sim
 () Não

6. Na escala de 0 a 10 como o Sr.(a) classifica a capacitação realizada pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde?

(_____)

7. Na escala de 0 a 10 avalie o seu grau de entendimento no conteúdo:

Quanto às instruções dos procedimentos técnicos: (_____)

Quanto as instruções para uso do Programa on-line Quali-TR: (_____)

8. O Sr(a) foi capacitado pelo Ministério da Saúde com a finalidade de ser um **MULTIPLICADOR** das técnicas e procedimentos relativos à reconstituição do Kit DTS.

O Sr(a) realizou alguma capacitação?

- () Sim. Quantas?
 () Não. Qual o motivo?

4 – PAINÉIS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE PARA TESTES RÁPIDOS DE HIV (KITS AEQ/DTS)

9. **QUANTAS** entregas relativas aos painéis DTS/AEQ do programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV este município recebeu até o momento?

- () Nenhum. Não responder mais o questionário.
 () Uma
 () Duas

10. Os kits AEQ/DTS **RECEBIDOS** no seu CTA estavam completos (04 tubos com amostras secas, numerados de 1 a 4; 01 tubo com solução Tampão (PBS/Tween 20); 01 pipeta Pasteur) e a bula com instruções para execução dos testes?
 Sim
 Não. Qual o procedimento realizado?
 (_____)
11. Os kits AEQ/DTS recebidos em seu CTA foram suficientes para o número de funcionários cadastrados no Programa Quali-TR?
 Sim
 Não. Por que?
12. O Sr(a) recebeu os Kits AEQ/DTS do programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV APRESENTADO O PRECIPITADO DE COR AZUL
 No fundo do tubo
 Na parede lateral do tubo. Qual o procedimento realizado?
 Na tampa do tubo. Qual o procedimento realizado?
 Não havia precipitado de cor azul. Qual o procedimento realizado?
13. O Sr(a) teve alguma dificuldade na reconstituição dos painéis DTS/AEQ?
 Sim. Quais
 Não

5 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO – SISTEMA ON-LINE QUALI-TR.

14. O Sr.(a) tem como acessar o sistema on-line Quali-TR em seu CTA?
 Sim
 Não. Por que?
15. Durante o treinamento o Sr(a) foi capacitado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde para CADASTRAR outros profissionais no Sistema on-line Quali-TR. O Sr (a) realizou cadastro de algum profissional?
 Sim. Quantos?
 Não. Qual o motivo?
16. O (a) Sr(a) costuma fazer a Planilha de Resultados dos testes rápidos das amostras reconstituídas do painel DTS/AEQ, **ANTES** de reportar os resultados pelo sistema on-line Quali-TR?
 Sim.
 Não. Qual o motivo?
17. Os resultados obtidos na execução dos painéis DTS/AEQ serão reportados através de um sistema informatizado “on-line” Quali-TR e existe um tempo limite para o envio. Desta forma perguntamos, o Sr (a). costuma enviar a planilha de resultados no tempo determinado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde?
 Sim.
 Não. Qual o motivo?

18. Os resultados DISCREPANTES foram reportados aos responsáveis pelo programa de Avaliação Externa da Qualidade do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde? (se não houve resultados discrepantes, passe para a próxima pergunta).

Sim.

Não. Qual o motivo?

6 – AVALIAÇÃO

19. Na escala de 0 a 10, qual a sua avaliação sobre a estratégia de entrega dos painéis DTS/AEQ **ATRAVÉS dos CORREIOS** feita pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde?

20. Após a realização da avaliação externa da qualidade e o lançamento dos resultados obtidos no programa online Quali-TR, **O GABARITO FOI DISPONIBILIZADO?**

Sim.

Não.

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!



Apêndice B = Questionário semiestruturado a ser respondido pelos coordenadores



QUESTIONÁRIO NÍVEL LOCAL - COORDENADOR DO CTA

CTA PARTICIPANTE DO PROGRAMA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE DOS TESTES RÁPIDOS PARA HIV

Questionário Nro.	Data:	Hora:
-------------------	-------	-------

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome do CTA:

Estado:

Município:

Nome do (a) Entrevistado (a):

Cargo/Função:

Tempo na Função:

Jornada de Trabalho:

Regime de Trabalho: () Estatutário () Temporário

2 ASPECTOS GERAIS

1. O Sr(a) conhece o PROGRAMA de Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV?

Sim ()

Não (). Não responder mais o questionário.

2. O Sr(a) conhece as NORMAS do programa de Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV?

Sim ()

Não ()

3. A sua administração teve PROBLEMAS PARA INICIAR o programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV?

Sim (). Quais?

Não ()

Apêndice C = Roteiro de perguntas estruturadas a ser respondido pelos multiplicadores



QUESTIONÁRIO - MULTIPLICADOR DO CTA

CTA PARTICIPANTE DO PROGRAMA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE
DOS TESTES RÁPIDOS PARA HIV

Questionário Nro.	Data:	Hora:
-------------------	-------	-------

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome do CTA:

Vinculada a:

Pertencente à rede:

Estado:

Município:

Nome do (a) Entrevistado (a):

Cargo/Função:

Tempo na Função:

Jornada de Trabalho:

Regime de Trabalho: () Estatutário () Temporário

1 PERCEPÇÃO

1. Em sua opinião, o Programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV que utiliza a metodologia DTS deve continuar?

Sim ()

Não ()

Por quê?

2. Em sua opinião, quais os principais pontos positivos e negativos do programa de Avaliação Externa da Qualidade de TR para HIV?

3. O Sr(a) tem alguma sugestão que poderia contribuir para adequação do programa no CTA de sua cidade? Não

4. Pela experiência adquirida com a EXECUÇÃO do painel DTS/AEQ, quais alterações deveriam ser feitas para aperfeiçoar um modelo deste tipo?

Apêndice D = Roteiro de perguntas estruturadas a ser respondido pelos coordenadores



QUESTIONÁRIO NÍVEL LOCAL - COORDENADOR DO CTA

CTA PARTICIPANTE DO PROGRAMA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE DOS TESTES RÁPIDOS PARA HIV

Questionário Nro.	Data:	Hora:
-------------------	-------	-------

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome do CTA:

Estado:

Município:

Nome do (a) Entrevistado (a):

Cargo/Função:

Tempo na Função:

Jornada de Trabalho:

Regime de Trabalho: () Estatutário () Temporário

1 PERCEPÇÃO

1. Em sua opinião, de que forma o programa Avaliação Externa de Qualidade melhora o desempenho dos profissionais que executam os testes rápidos para HIV?
2. O Sr(a) tem alguma sugestão que poderia contribuir com o programa Avaliação Externa da Qualidade dos TR para HIV / DTS?

Apêndice f = Convite para participação da pesquisa



Para: CTA

A/c:

Convite para participação na pesquisa

Análise da Implantação da Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos para HIV utilizando a metodologia DTS (Dried Tube Specimens) nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira

Se **VOCÊ** é um **MULTIPLICADOR** do Programa AEQ/DTS, treinado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, e/ou **COORDENADOR** de um dos CTA DA AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA e tem o Programa implantado em sua unidade, gostaríamos de **CONVIDÁ-LO** a participar desta pesquisa, que tem como objetivo identificar os limites e as possibilidades decorrentes da implantação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade dos testes rápidos anti-HIV do Ministério da Saúde no ano 2012.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES!

- 1) Para participar é rápido e fácil, basta:
 - a. Assinar e Enviar (FOTOGRAFADO ou escaneado) o TCLE (em anexo) para o email aeq.dts@gmail.com, até o dia ---/---/-----.
 - b. Responder o questionário em anexo (por completo)

LEMBRANDO QUE sua resposta será confidencial, pois somente o sumário das informações de todos os respondentes será incluído no relatório final

Contamos com sua colaboração! Em breve estaremos entrando em contato com você!

Em caso de dúvida, entre em contato através do e-mail
aeq.dts@gmail.com, endereçado a Andréa Beber
(92) 92470474

Este estudo está sendo realizado pela aluna Andréa Mônica Brandão Beber, sob a orientação da Professora Dra. Adele Schwartz Benzaken

ANEXOS

Anexo 1: Questionário do sistema de informação Quali-TR para cadastramento dos CTA

Questionário CTA - Logos

Descrição do CTA

* Data do preenchimento

* Nome do CTA * Nome do diretor ou coordenador

* Integra a rede de serviços de saúde
 Seleccione...

* Endereço do CTA * Bairro

* Município/Estado do CTA * CEP do CTA

* Telefone do CTA * Fax do CTA

* Página web * Email(mais acessado no serviço)

Participante: Nome(s) do(s) profissional(is) de saúde do CTA, que realizaram treinamento para DTS e TR patrocinado pelo MS, telefone fixo, celular e email para contato

* Nome * Profissão * N° telefone * N° celular * Email

Adicionar

Profissionais de Saúde que Realizaram Treinamento

Nome	Profissão	N° telefone	N° celular	Email

A - CTA e a população assistida

* A/1.1 Fatores que dificultam o acesso ao CTA:
 Seleccione...

A/1.2 Pessoas que frequentam o CTA?

B/2 Infra-estrutura e pessoal do CTA

2.1 Em quantos turnos trabalha o CTA ?

Só Matutino

Só Vespertino

Só Noturno

Matutino e Vespertino

Matutino e Noturno

Vespertino e Noturno

Os 3 turnos

B/2.2 Especifique a categoria dos profissionais que atuam no CTA por turno:

Médico

* Quantos * Turno

Enfermeiro

* Quantos * Turno

Tec. de Enfermagem

* Quantos * Turno

Bioquímico

* Quantos * Turno

Técnico de laboratório

* Quantos * Turno

Motorista

* Quantos * Turno

Assistente Social

* Quantos * Turno

Psicólogo

* Quantos * Turno

Outros profissionais não especificado acima

* Especifique * Quantos * Turno

B/2.3 A equipe de saúde dispõe de outros meios de comunicação na unidade?

- Internet
 Fax
 Telefone
 Carro
 Comunicação pelo correio

B/2.5 Existe rotatividade dos profissionais que atuam no CTA?

- Alta
 Média
 Baixa

C - Teste rápido de Sífilis e HIV

C/1 Rastreamento para Sífilis e HIV

C/1.1 Quando iniciou a utilização de teste rápido para HIV no CTA?

* Data 

C/1.2 Testes utilizados

- HIV

* Especifique

C/1.3 Qual o teste para sífilis utilizado no CTA?

- VDRL
 RPR
 Teste rápido
 Outros

* Especifique

C/1.4 Qual o percentual (aproximado) de pessoas que não retornam para o resultado do VDRL? (%)

*

C/1.5 Qual o percentual (aproximado) de pessoas que não retornam para o resultado do VDRL quando positivo? (%)

*

D - Aconselhamento da Sífilis e HIV

D/1.1 De que maneira é oferecido o aconselhamento pré-teste no CTA?

- De forma coletiva na área de espera
 Para as mulheres e os homens separadamente
 Individualmente durante a consulta
 Outras

* Especifique

D/1.2 Quem faz o aconselhamento?

- Enfermeira
 Técnico de enfermagem
 Assistente social
 Psicólogo(a)
 Outros

* Especifique

D/1.3 Que tipo de informação a equipe transmite às pessoas?

- Sobre a necessidade da realização do teste
 Sobre o teste rápido
 sobre as doenças: sífilis e HIV/AIDS
 sobre os riscos destas doenças e as conseqüências de um resultado positivo
 sobre o seguimento de um paciente positivo para Sífilis ou HIV
 sobre uso do preservativo
 outras

* Especifique

D/2 Testagem

D/2.1 Quantas pessoas da equipe de saúde realizam o(s) teste(s) por turno?

Matutino:

1 pessoa

2 pessoas

mais, se mais de 2 (duas) quantas

* quantas

Vespertino:

1 pessoa

2 pessoas

mais, se mais de 2 (duas) quantas

* quantas

Noturno:

1 pessoa

2 pessoas

mais, se mais de 2 (duas) quantas

* quantas

D/ 2.2 Profissionais que realizam os testes rápidos de Sífilis e HIV:

* Profissão * Capacitado pelo MS: Sim Não * Ano * O treinamento foi para: Multiplicador Executor

Profissionais que realizam os testes rápidos			
Profissão	Capacitado pelo MS	Ano	O treinamento foi para

D/3 Aconselhamento Pós-teste em casos positivos para sífilis

D/3.1 Que atitudes a equipe toma se um paciente for positivo? (pode ser mais ou menos de 10)

D/4 Aconselhamento Pós-Teste para um paciente com resultado positivo para HIV

D/4.1 Que atitudes a equipe toma se um paciente for positivo? (pode ser mais ou menos de 10)

E - O Tratamento para Sífilis

No caso de um paciente positivo para Sífilis precisar de tratamento durante 3 semanas consecutivas.

E/1.1 Como a equipe de saúde vai organizar o tratamento?

Administrar a primeira dose imediatamente depois o teste no CTA

Encaminhar o paciente para Unidades Básicas de Saúde (UBS) desde a 1ª dose

Administrar as 2ª e 3ª doses no CTA

Encaminhar o paciente para a UBS para continuar o tratamento - 2ª e 3ª dose

F - DTS

F/ 1.1 Quais as principais estratégias que deverão ser desenvolvidas para a implementação da Avaliação externa da qualidade - AEQ / para testes rápidos?

F/ 1.2 Quais serão os principais problemas que você enfrentará para organizar o serviço para receber este AEQ?

* F/ 1.3 Você teve dificuldades em re-suspender (adição do tampão na amostra seca) as amostras de DTS?

Sim Não

Se sim, quais?

* F/ 1.4 Você teve as dificuldades durante a realização do Teste Rápido com as amostras da Avaliação Externa da Qualidade/AEQ?

Sim Não

Se sim, quais?

* Preenchimento obrigatório

Anexo 2: Anuência do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais

Manaus-AM, 20 de agosto de 2012.

De: Andréa Mônica Brandão Beber
Para: Dr. Dirceu Bartolomeu Greco
 Diretor do Departamento Nacional de DST/Aids
 Ministério da Saúde

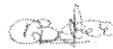
Assunto: Solicitação de Anuência

Senhor Diretor,

Eu, Andréa Mônica Brandão Beber, pesquisadora responsável pelo estudo intitulado "Análise da Implantação da Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos para HIV Utilizando a Metodologia DTS (*Dried Tube Specimens*) nos Centros de Testagem e Aconselhamento no Brasil", data vênua, solicitado a Vossa Senhoria ANUÊNCIA para utilização dos dados secundários do Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos testes rápidos implementados nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.

Na expectativa de um pronunciamento favorável, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,



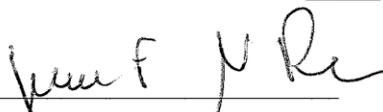
 Andréa Mônica Brandão Beber.

TERMO DE ANUÊNCIA

Considero que o Departamento Nacional de DST/Aids possui condições de atender a solicitação da pesquisadora Andréa Mônica Brandão Beber. Minha manifestação é pelo DEFERIMENTO.

Brasília-DF, 24 de agosto de 2012.

ASSINATURA e CARIMBO: _____


 Gerson Fernando Mendes Pereira
 Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais
 Gerente de Processos
 Vigilância Informação e Pesquisa

Anexo 3: Anuência da Universidade Federal de Santa Catarina

Manaus-AM, 20 de agosto de 2012.

De: Andréa Mônica Brandão Beber
Para: Dra. Maria Luiza Bazzo
Coordenadora do Programa da Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil / Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Assunto: Solicitação de Anuência

Senhora Coordenadora,

Eu, Andréa Mônica Brandão Beber, pesquisadora responsável pelo estudo intitulado "Análise da Implantação da Avaliação Externa Da Qualidade Dos Testes Rápidos para HIV Utilizando a Metodologia DTS (*Dried Tube Specimens*) nos Centros de Testagem e Aconselhamento no Brasil", data vênua, solicito a Vossa Senhoria ANUÊNCIA para acesso e utilização do banco de dados do programa on-line QUALI-TR referente aos questionários aplicados durante as capacitações realizadas no ano de 2011, assim como os dados referentes ao primeiro envio dos painéis DTS e resultados obtidos dos CTA da Amazônia Legal Brasileira.

Na expectativa de um pronunciamento favorável, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Andréa Mônica Brandão Beber.

TERMO DE ANUÊNCIA

Considero que o Departamento de Análises Clínicas da Universidade Federal de Santa Catarina possui condições de atender a solicitação da pesquisadora Andréa Mônica Brandão Beber. Minha manifestação é pelo DEFERIMENTO.

Florianópolis-SC, 22 de agosto de 2012.



DRA. MARIA LUIZA BAZZO

Coordenadora do Programa da Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil / Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Anexo 4: Página do Projeto de Análise de Implantação na rede social facebook

The screenshot shows a Facebook profile for 'Avaliação Externa (Andrea Brandao)'. The cover photo features a green background with a tree and a map of Brazil, titled 'Amazonia Legal'. The text on the cover reads: 'A Floresta Amazônica possui aproximadamente 5,5 milhões de km², sendo que cerca de 60% no Brasil, e o restante (40%) na Colômbia, Equador, Bolívia, Guiana, Guiana Francesa, Peru, Suriname e Venezuela. No Brasil, a floresta é chamada de Amazônia Legal e abrange os Estados do Amazonas, Amapá, Mato Grosso, oeste do Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Acre e Tocantins.' The profile bio identifies the user as a student at Instituto Leônidas e Maria Deane ILMD/Fiocruz. The right sidebar shows a grid of friends' profile pictures and a section for 'Álbuns' with photos related to the 'Análise de Implantação' project.

This screenshot shows a Facebook post from the 'Avaliação Externa' group, dated January 21, 2013. The post text says: 'Boa Noite meus queridos, gostaria de agradecer a participação de todos nesta pesquisa. Sua contribuição foi impar nesse processo que visa o aprimoramento do programa AEQ/DTS. Caso queiram falar a coordenação do Programa e esclarecer dúvidas é super fácil... entre no site http://www.marocidental.com.br/LABO/ no @faleconosco. Um forte abraço a todos. Andréa Beber'. Below the text is a photo of a person wearing a red ribbon, with the text 'Análise da Implantação' and 'AEO' overlaid. The right sidebar shows a grid of photos of people, including one with a red ribbon, and a notification that the group started a friendship with 'Cta Sae Paragominas' on January 8th.

Anexo 5: Parecer Consubstanciado de Aprovação do CEP/UFAM



PROJETO DE PESQUISA

Título: Análise da implantação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos para diagnóstico de HIV utilizando a metodologia Dried Tubes Specimens (DTS), nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02510812.9.0000.5020

Pesquisador: ANDREA MONICA BRANDAO BEBER

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 88.942

Data da Relatoria: 04/09/2012

Apresentação do Projeto:

O objetivo do presente estudo é analisar a implantação do programa de Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos para diagnóstico de HIV utilizando-se a metodologia Dried Tubes Specimens (DTS)-AEQ/TRDTS/HIV, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Amazônia Legal Brasileira. A metodologia a ser adotada será do estudo avaliativo, na abordagem quantitativa e qualitativa, que avalia os fatores individuais e organizacionais influenciadores na implantação do programa AEQ/TR-DTS/HIV nos CTA da Amazônia Legal

Brasileira. Como estratégia de pesquisa, o estudo descreverá o contexto inicial à implantação, analisará a percepção dos atores envolvidos a nível local e o processo de implantação do programa. Um modelo lógico será elaborado como uma primeira aproximação da representação esquemática do programa a ser avaliado. As informações serão coletadas a partir de fonte primárias, entrevistas semiestruturadas e estruturadas, e secundárias, dados do Programa Quali-TR e documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde. Por meio dos dados coletados o estudo buscará detectar os fatores facilitadores ou comprometedores da implantação decorrentes da metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde nos CTA da Amazônia Legal Brasileira.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a implantação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos para diagnóstico de HIV utilizando a metodologia Dried Tubes Specimens (DTS), nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar o contexto organizacional inicial à implantação do programa AEQ nos Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira.

2. Verificar a percepção dos profissionais de saúde dos CTA acerca do programa AEQ.

3. Avaliar o processo de implantação comparando as informações obtidas dos profissionais de saúde e do sistema de informação do programa.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO
AMAZONAS - FUA (UFAM)



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo em questão não terá nenhum tipo de risco ou prejuízo aos sujeitos da pesquisa e nem aos Centros de testagem e aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira, uma vez que não serão citados nomes, tendo os diferentes sujeitos terão que dispor de uma parte de seu tempo para serem entrevistados. No entanto, caso ocorra algum risco, o mesmo será minimizado.

Benefícios

Os dados obtidos no estudo do programa de AEQ/DTS na Amazônia Legal Brasileira, contribuirão com Ministério da Saúde na avaliação dos fatores facilitadores ou comprometedores da implantação do programa nos CTA do Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia a ser adotada será do estudo avaliativo, na abordagem quantitativa e qualitativa, ao qual buscará avaliar os fatores individuais e organizacionais influenciadores na implantação do programa AEQ/TR-DTS/HIV nos CTA da Amazônia Legal Brasileira. Como estratégia de pesquisa, o estudo descreverá o contexto inicial à

implantação, analisará a percepção dos atores envolvidos a nível local e o processo de implantação do programa. Um modelo lógico será elaborado como uma primeira aproximação da representação esquemática do programa a ser avaliado. As informações serão coletadas a partir de fonte primárias, entrevistas semiestruturadas e estruturadas, e secundárias, dados do Programa Quali-TR, e documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde.

Para caracterizar o contexto organizacional dos 77 Centros de Testagem e Aconselhamento da Amazônia Legal Brasileira será realizada uma análise descritiva, utilizando dados secundários, coletados a partir de informações contidas no banco de dados do MS, nos quais buscaremos coletar informações segundo os indicadores sócios demográficos e serviços ofertados. As variáveis disponíveis são:

descrição do CTA; acesso ao CTA; população assistida; infraestrutura; profissionais de saúde e oferta de serviços (teste rápido para sífilis e HIV, tratamentos, aconselhamento) (anexo 1). De forma complementar aos dados, consultaremos manuais e documentos oficiais do Ministério da Saúde publicados, relacionados ao objeto da pesquisa, para prover melhor clareza referente às atribuições previstas para estes centros de saúde. Para verificar a percepção dos atores da Amazônia Legal Brasileira será realizada análise qualitativa, através de entrevistas com os diretores e multiplicadores dos CTA, utilizando um roteiro estruturado com 4 (quatro) perguntas para os diretores e 05 (cinco) perguntas para os multiplicadores (Apêndice a,b). A entrevista será realizada por telefone, com agendamento prévio via e-mail. No roteiro de entrevista buscar-se-á a opinião dos atores locais a cerca da implantação do programa Avaliação Externa de Qualidade de Testes Rápidos para o diagnóstico de HIV, no qual constarão perguntas direcionadas a alcançar o segundo objetivo da pesquisa. A entrevista dar-se-á após o consentimento do sujeito através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Para avaliar o processo de implantação, adotaremos a análise quantitativa descritiva, a partir das informações obtidas através de fontes primárias e secundárias.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo de Pesquisa apresentado por ANDREA MONICA BRANDAO BEBER, Mestranda do Programa de Pós - Graduação Sociedade e Endemias da Amazônia - UFAM. Pesquisa na área da Saúde, Fora das áreas temáticas especiais. O protocolo apresentado contém o Projeto de Pesquisa no formato da Plataforma Brasil, folha de rosto assinada pela Pesquisadora responsável e pela Coordenadora do Programa de Pós - Graduação, Profa. Dra. Ana Cyra dos santos Lucas, TCLE para os 152 sujeitos participantes, orçamento de R\$ 535,00 - sob a responsabilidade da Pesquisadora, o Cronograma com início do projeto em 11/06/2012, Coletade dados prevista para setembro a novembro de 2012, término da pesquisa em março de 2013. Roteiros e questionários para a coleta de dados junto aos sujeitos e dados secundários.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO
AMAZONAS - FUA (UFAM)



Protocolo de Pesquisa apresentado por ANDREA MONICA BRANDAO BEBER, Mestranda do Programa de Pós - Graduação Sociedade e Endemias da Amazônia - UFAM. Pesquisa na área da Saúde, Fora das áreas temáticas especiais. O protocolo apresentado contém o Projeto de Pesquisa no formato da Plataforma Brasil, folha de rosto assinada pela Pesquisadora responsável e pela Coordenadora do Programa de Pós - Graduação, Profa. Dra. Ana Cyra dos santos Lucas, TCLE para os 152 sujeitos participantes, orçamento de R\$ 535,00 - sob a responsabilidade da Pesquisadora, o Cronograma com início do projeto em 11/08/2012, Coletade dados prevista para setembro a novembro de 2012, término da pesquisa em março de 2013. Roteiros e questionários para a coleta de dados junto aos sujeitos e dados secundários.

Recomendações:

NÃO HÁ RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Protocolo de de Pesquisa apresentado pela Mestranda ANDREA MONICA BRANDAO BEBER, MESTRADO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA - UFAM, tem relevância científica e social, está adequadamente escrito, apresentava-se com restrições ético / metodológicas que foram adequadamente solucionadas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 03 de Setembro de 2012

Assinado por:
Pedro Rodolfo Fernandes da Silva

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br

Anexo 6: Confirmação de envio de novos artigos da Revista de Saúde Pública

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RSP Revista de Saúde Pública

[Informações Gerais](#)
[Edição Atual](#)
[Busca](#)
[Política Editorial](#)
[Instruções aos Autores](#)
[Corpo Editorial](#)
[Assinatura](#)
[Sites Correlatos](#)
[Fale Conosco](#)
[Submissão de Artigos](#)
[Sair](#)

Consulta Artigos Enviados

Utilize esta tela para consultar os artigos enviados.

Em Avaliação:	Status
4819 - Contexto organizacional dos Centros de Test...	Aguardando doc.

Ver
 Reformulação
 Alterar
 Avaliações/Comentários

[Logout](#)
[:: voltar ::](#)

© Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
 Powered by - Periódico Online - MZO Interativa
 Designed by **CABOVERDE**