

FIOCRUZ

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Departamento de Endemias Sergio Arouca



Escola Nacional
de Saúde Pública
Sergio Arouca

**Mestrado Profissionalizante em Avaliação de Programas de Controle de Processos
Endêmicos, com Ênfase em DST/HIV/AIDS**

**AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO LABORATÓRIO
MUNICIPAL NA DESCENTRALIZAÇÃO DA TESTAGEM
DO HIV PARA AS UNIDADES DE SAÚDE, NO
MUNICÍPIO DE CURITIBA**

Tomoko Sasazawa Ito

**Orientadora: Vera Lucia Luiza
Co-orientadora: Denise Siqueira de Carvalho**

setembro/2006

Dedico este trabalho.

Aos meus filhos, Rodrigo, Fernando e Juliana, pelo carinho e compreensão, sempre incentivando o meu crescimento profissional.

Aos meus amigos e colegas de trabalho pela amizade e pela força, me estimulando sempre a seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a todos aqueles que colaboraram para a realização deste trabalho, em especial:

À Prof. Dra. Vera Lúcia Luiza pela disponibilidade, dedicação, competência e paciência com que conduziu a orientação deste trabalho.

À Prof. Dra. Denise Siqueira de Carvalho pela disponibilidade, paciência e competência na orientação deste trabalho.

Aos meus filhos por entenderem a minha ausência para me dedicar à elaboração desta tese.

À Superintendente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, Dra. Edimara Fait Seegmüller, pela oportunidade dada para realização deste curso.

À Diretora do Centro de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, Dra. Ana Luiza S. Gondin, pelo apoio dado para realização deste curso.

Aos colegas das Unidades de Saúde e do Laboratório Municipal, que participaram e contribuíram para a execução deste trabalho.

À colega Clea Elisa Lopes Ribeiro pelo carinho e presteza em me auxiliar na execução deste trabalho.

Aos professores do Curso de Mestrado Profissionalizante em Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos, com ênfase em DST/AIDS, por terem repassado seus conhecimentos.

Aos colegas do Curso, pelo convívio durante as aulas, que certamente deixarão saudades.

Talvez seja este o aprendizado mais difícil: manter o movimento permanente, a renovação constante, a vida vivida como caminho e mudança.
(Maria Helena Kuhner)

RESUMO

A descentralização da testagem do HIV para todas as Unidades Municipais de Saúde em Curitiba foi um importante passo para o sucesso do programa municipal de DST/AIDS de Curitiba, diante do contexto da epidemia da AIDS e a importância da detecção precoce do HIV para o controle da epidemia. Este programa permitiu o oferecimento da testagem à população em geral, além das gestantes, próximo ao domicílio, possibilitando acesso facilitado aos usuários.

Pressupõe-se que um dos aspectos que permitem prover a integralidade da assistência em saúde no diagnóstico do HIV, é ter disponível um serviço laboratorial de qualidade, adequada e ágil. Neste sentido este trabalho propõe avaliar a atuação do Laboratório Municipal na descentralização da testagem do HIV para as UMS em Curitiba, com o objetivo de verificar em que medida a estrutura e o processo estão implementadas e se está de fato proporcionando acesso aos exames em questão com qualidade e tempestividade à população.

Foi utilizada a metodologia de estudo de caso, com seleção de 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de 3 Unidades Programa Saúde da Família (PSF). As técnicas utilizadas para avaliação foram entrevistas com os profissionais de saúde, observação direta e obtenção de dados secundários no Sistema de Informação do Laboratório e no Prontuário Eletrônico.

Os resultados deste estudo demonstraram médias altas nos indicadores de disponibilidade, adequação e conformidade, e baixas para os indicadores de oportunidade, que foi devido ao alto índice de resultados não entregues ao paciente e o elevado intervalo de tempo apresentado entre a coleta e a entrega de resultado do exame ao paciente, que justifica a necessidade de estudos envolvendo esta etapa do processo da assistência à saúde e também relacionado ao aspecto comportamental do usuário.

Palavras chave: Avaliação, Diagnóstico Laboratorial de HIV/AIDS, Acesso.

ABSTRACT

The decentralization of HIV testing for all the Health City Units in Curitiba was an important step for the success of the STD/AIDS city program, in the presence of AIDS epidemics and the importance of early HIV detection for the epidemics control. This program allowed the general population, including pregnant women, to be tested close to their homes with easy access to the users.

Supposedly, one of the aspects to promote the integrity of health assistance in the diagnosis of HIV is having a qualified, adequate and quick laboratorial service available. Thus, the aim of this study is to assess the Municipal Laboratory performance in the decentralization of HIV testing for the Health City Units in Curitiba, to verify to what extent the structure and process are implemented and if it is in fact offering quality and adequate exams to the population.

A study case, with the selection of 3 Basic Health Units and 3 PSF Units was used. Interviews with health professionals, direct observation and data collection from the Information System and Electronic Medical Record were used for evaluation.

The results of this study presented high averages of availability, accomodation and accordance indexes, and low averages for the accessibility indexes, due to the high number of exam results not returned to the patients and the long time interval between the collection and the exam release to the patient, which justifies the need of studies involving this stage of the health assistance process and also related to the user's behavioral aspect.

Key words: Evaluation, HIV/AIDS Laboratorial Diagnosis, Access.

SUMÁRIO

1	Introdução/ Justificativa.....	1
2	Referencial Teórico.....	3
2.1	Avaliação.....	3
2.2	Qualidade	5
2.3	Acesso	6
2.4	Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV e a Proposta de Testagem do Município de Curitiba.....	7
3	Questão do estudo	12
4	Objetivos.....	12
4.1	Geral:.....	12
4.2	Específicos:	12
5	Metodologia	13
5.1	Descrição da área de estudo	13
5.2	Desenho do estudo	14
5.2.1	Estudo de Caso	14
5.2.2	A seleção dos casos	15
5.2.3	Modelo lógico.....	16
5.3	Coleta e análise dos dados.....	22
5.4	Limitações do estudo.....	25
5.5	Considerações éticas	26
6	Resultados e Discussão	26
6.1	Avaliação da disponibilidade	27
6.1.1	Solicitação de Exames	27
6.1.2	Coleta.....	28
6.1.3	Processamento de exames.....	30
6.2	Avaliação da adequação	31
6.2.1	Solicitação e Agendamento de Exames	31
6.2.2	Coleta.....	33
6.2.3	Processamento de exames.....	34
6.2.4	Entrega de Resultado	34
6.3	Avaliação da conformidade.....	36
6.3.1	Coleta.....	36
6.3.2	Processamento dos exames.....	37
6.4	Avaliação da oportunidade.....	38
7	Conclusão.....	43
8	Recomendações	45
9	Bibliografia	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Número de exames anti-HIV realizados no COA e População Geral, Curitiba 1999 a 2005.	9
Figura 2. Número de exames anti-HIV positivos no COA e População Geral (exceto gestantes), Curitiba, 1999 à 2005.	9
Figura 3 - Fluxograma do Atendimento Inicial ao Portador do HIV em Unidades Básicas de Saúde. Curitiba, 2002.	10
Figura 4 - Algoritmo para detecção de anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 2 anos. Ministério da Saúde, 2003.	11
Figura 5 - Distribuição das Unidades Municipais de Saúde segundo número de exames anti-HIV realizados. Curitiba, 01/01/2005 a 31/06/2005.	14
Figura 6 - Unidades Municipais de Saúde selecionadas para o estudo. Curitiba, 2005.	16
Figura 7 - Esquema básico de modelo lógico com objetivos de implementação e de resultados demarcados.	19
Figura 8 - Modelo Lógico da Descentralização da Testagem do HIV para as UMS. Curitiba, 2005.	20
Figura 9 - Modelo Lógico da Avaliação da Descentralização da Testagem do HIV para as Unidades de Saúde no Município de Curitiba.	21

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos profissionais entrevistados nas UMS. Curitiba, 2006.	27
Tabela 2. Número de exames solicitados segundo a categoria profissional. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	27
Tabela 3. Número de exames Anti-HIV solicitados segundo tipo de UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	28
Tabela 4. Avaliação dos entrevistados para a disponibilidade de profissionais para a atividade de coleta nas UMS. Curitiba, 2006.	28
Tabela 5. Avaliação dos entrevistados para a disponibilidade de insumos de coleta nas UMS. Curitiba, 2006.	29
Tabela 6. Tempo Médio entre a solicitação do exame e a coleta de sangue por UMS, em dias. Curitiba, 2006.	29
Tabela 7 . Porcentagem de exames coletados em até 7 dias após a solicitação do exame por UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	29
Tabela 8. Tempo médio entre a coleta e a disponibilização de laudo para a UMS. Curitiba 01/01/2005 à 30/06/2005.	30
Tabela 9. Frequência de número de exames, percentual e cumulativo, por intervalo de tempo, entre a coleta e disponibilização do laudo. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	30
Tabela 10. Tempo médio para liberação do resultado por tipo de resultado. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	31
Tabela 11. Tempo entre coleta e disponibilização do laudo por tipo de resultado. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	31
Tabela 12. Grau de adequação das instalações da sala de coleta. Curitiba, 2006.	33
Tabela 13. Frequência por categoria profissional que acessou o laudo na UMS. Curitiba, 2006.	35
Tabela 14. Grau de adequação do Sistema de Informação com relação a agilidade, segundo os profissionais das UMS. Curitiba, 2006.	35
Tabela 15. Grau de Satisfação dos profissionais com o fluxo laboratorial para atendimento aos exames anti-HIV. Curitiba, 2006.	36
Tabela 16. Satisfação dos profissionais com a estrutura laboratorial para atendimento aos exames anti-HIV. Curitiba, 2006.	36

Tabela 17. Conformidade dos profissionais com o processo de coleta. Curitiba, 2006.....	37
Tabela 18. Tempo médio e mediano entre a coleta e o acesso ao laudo. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.....	38
Tabela 19. Tempo médio e mediano entre a disponibilização do laudo pelo Laboratório e o acesso pela UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	38
Tabela 20. Percentagem de exames consultados em até 10 dias após a coleta. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.....	38
Tabela 21. Percentagem de exames não consultados pela UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	39
Tabela 22. Distribuição de número de exames anti-HIV, por tipo de resultado, por UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.....	39
Tabela 23. Distribuição de exames por motivo de solicitação. Curitiba 01/01/2005 à 30/06/2005.....	40
Tabela 24. Acompanhamento viral e imunológico dos portadores identificados. Curitiba, 2005.	41
Tabela 25. Pontuação, segundo dimensões de acesso, por UMS. Curitiba, 2006.....	42

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. UMS selecionadas para o estudo com respectiva população da área de abrangência. Curitiba, 2006	16
Quadro 2 - Matriz de Julgamento, contendo os indicadores, aspecto, dimensão do acesso, descrição do indicador, fonte de informação, pontuação máxima e pontuação observada. Curitiba,2006.....	23
Quadro 3 - Pontuação obtida em cada unidade de análise.....	41

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I - Número de exame Anti-HIV realizados pelas UMS de Curitiba, no período de 01/01/2005 a 30/06/2005.....	2
Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	4
Apêndice III - Check List Unidade de Saúde (Observação Posto de Coleta).....	5
Apêndice IV - Questionário Laboratório.....	7
Apêndice V - Roteiro de Análise do Prontuário	10
Apêndice VI - Entrevista com o Profissional de Saúde.....	12
Apêndice VII - Entrevista com o Profissional de Saúde	15
Apêndice VIII - Entrevista com o Profissional de Saúde (Profissional Técnico do LMC)	17
Apêndice IX - Análise Documental - Laboratório.....	19
Apêndice X . Planilha de Solicitações de Exames anti-HIV. Dados do Sistema Informatizado do Laboratório e Prontuário Eletrônico. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.	20

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anti-HIV – Anticorpos contra o vírus HIV
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
CD4/CD8 – Células linfocitárias T CD4+ / T CD8+
CDC – Centers for Disease Control and Prevention
CE – Centro de Epidemiologia
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COA - Centro de Orientação à Aids
COREn – Conselho Regional de Enfermagem
CRM – Conselho Regional de Medicina
CV – Carga Viral
CVE – Coordenação de Vigilância Epidemiológica
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EIA/Elisa – Enzyme Linked Immunoassay – Ensaio Imunoenzimáticos
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
GM/MS – Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
L.Máx. – Limite Máximo
LMC – Laboratório Municipal de Curitiba
L.Min. – Limite Mínimo
NOAS – Normas Operacionais de Assistência
RDC – Resolução de Diretoria Colegiada
RH – Recursos Humanos
RM – Recursos Materiais
SI – Sistema de Informação
SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UMS – Unidade Municipal de Saúde
US-PSF – Unidade de Saúde Programa Saúde da Família

1 Introdução/ Justificativa

A epidemia de HIV/AIDS no mundo continua sendo um importante problema de saúde pública.

Considerado como modelo para o mundo pelo Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), o programa brasileiro de controle da infecção pelo HIV/AIDS enfrenta vários desafios, sendo um deles a garantia de acesso ao diagnóstico precoce¹.

Estimativas do Ministério da Saúde², indicam que existem hoje no Brasil cerca de 600 mil pessoas vivendo com o HIV e, destas, 365 mil não sabem de sua condição sorológica. Portanto, proporcionar o acesso ao diagnóstico do HIV, seja por meio do atendimento da demanda espontânea e/ou da busca ativa de casos, é fundamental para o controle da epidemia de AIDS. Além disso, o diagnóstico precoce é muito importante para a realização do tratamento e prevenção de novas infecções, de forma a garantir qualidade de vida à pessoa infectada³.

O avanço do conhecimento sobre HIV/AIDS, bem como o desenvolvimento de novas formas de diagnóstico e terapêutica para as pessoas infectadas, têm antecipado a capacidade de intervenção para estágios mais precoces da doença, com conseqüente aumento da sobrevida dos pacientes.⁴

Diversos estudos mostram que o acesso e a utilização de serviços de saúde podem reduzir a progressão da doença, diminuindo a hospitalização, a morbidade associada e a mortalidade, por meio de acompanhamento adequado, do uso de anti-retrovirais e de profilaxia para infecções oportunistas.^{5, 6}

O cuidado médico regular é essencial para o prolongamento da vida e melhoria da sua qualidade entre indivíduos vivendo com a infecção pelo HIV/AIDS. Este cuidado deve iniciar-se imediatamente após o diagnóstico da infecção, incluindo monitoramento médico sistemático e intervenção oportuna durante o curso da doença.⁷

A institucionalização das ações de diagnóstico e assistência aos portadores do HIV permite a redução do impacto da epidemia na população e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas Unidades Municipais da Saúde (UMS). Além da redução do impacto pessoal e social causado pela epidemia, previne o desastre financeiro

vivenciado hoje em outras partes do mundo como, por exemplo, os observados na África Sub-Saariana⁸.

Diante deste contexto e considerando que a detecção precoce do HIV é de fundamental importância como ação de controle da epidemia, em dezembro de 2001, o aconselhamento e o teste anti-HIV para a população em geral foram incluídos nas atividades de rotina de todas as Unidades de Saúde do Município de Curitiba. Dentro da proposta de oferecimento da testagem próximo ao domicílio, incluiu-se a garantia do aconselhamento pré e pós teste, garantia do sigilo e a não obrigatoriedade de consulta médica para a solicitação do exame.⁹

Com o objetivo de evitar o deslocamento dos pacientes, propôs-se a coleta de sangue em todas as Unidades de Saúde em Curitiba, as quais estão articuladas a um laboratório central para a realização dos exames, conforme a proposta de humanização da assistência à saúde que é uma premissa da NOAS (Normas Operacionais de Assistência).

A descentralização da testagem para todas as Unidades Municipais de Saúde (UMS) de Curitiba visa, no geral, facilitar e ampliar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, possibilitar a redução da rede de transmissão do vírus e melhorar a qualidade da assistência aos portadores de HIV/AIDS, retardando a imunodeficiência, evitando infecções oportunistas ou tratando-as precocemente.

A ampliação da oferta tem aumentado significativamente o contingente de pessoas que já realizaram o teste anti-HIV, identificando um número importante de portadores do vírus.

Os exames são efetivados no Laboratório Municipal de Curitiba (LMC), que vem realizando cerca de 36.000 testes anti-HIV/ano, solicitados pelas Unidades de Saúde. Tem-se encontrado uma soropositividade de 2,05%, segundo relatório de acompanhamento da Coordenação Municipal de DST/AIDS. A utilização de equipamentos totalmente automatizados no Laboratório interligados com o sistema informatizado e estes com o prontuário eletrônico nas Unidades de Saúde, tem proporcionado agilidade na liberação dos resultados.

Pressupõe-se que um dos aspectos que permitem prover a integralidade da assistência em saúde e a racionalização da utilização dos recursos no diagnóstico do HIV, depende de um serviço laboratorial de qualidade, adequada e de fácil acesso.

Cabe, então, avaliar se o investimento realizado e o esforço empreendido estão permitindo alcançar os objetivos propostos para a intervenção. É preciso então compreender em que medida a estrutura e processo cumprem o planejado e se está de fato proporcionando acesso com qualidade à população dos exames em questão, ressaltando a importância dos exames entregues oportunamente de forma a não prejudicar o processo de agendamento das consultas e do uso racional dos recursos existentes, considerando-se os custos sociais e humanos.

2 Referencial Teórico

2.1 Avaliação

A avaliação de um serviço visa, no geral, fornecer informações úteis para subsidiar a implementação de melhorias contínuas na qualidade do atendimento dos serviços de saúde e a racionalização na utilização de recursos.

Contandriopoulos e cols¹⁰ definem a avaliação como “*um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões*”. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).

Segundo Rossi e Freeman¹¹, as avaliações normativas se apóiam no postulado de que existe uma relação forte entre o respeito aos critérios e às normas escolhidas e os efeitos reais do programa ou da intervenção. A avaliação normativa é uma atividade comum em uma organização ou um programa. Ela corresponde às funções de controle e de acompanhamento, assim como aos programas de garantia de qualidade.¹²

Já a pesquisa avaliativa, preocupa-se em examinar *ex-post*, através de procedimentos científicos, as relações existentes entre os diferentes componentes de uma intervenção com o fim de orientar a tomada de decisão.¹⁰

Donabedian¹³, um dos autores mais importantes para a avaliação de qualidade do cuidado médico, concebeu a tríade “estrutura-processo-resultados”, com base no enfoque sistêmico, como possível abordagem para a avaliação em saúde.

Para este autor, a “estrutura” diria respeito aos recursos materiais, humanos e organizacionais empregados para atingir os resultados esperados; o “processo” corresponderia ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação profissional - usuário e os “resultados” estariam relacionados com as mudanças verificadas no estado de saúde de indivíduos e da população.¹³ Também poderiam ser considerados como resultados mudanças relacionadas com conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário decorrente do cuidado prestado.¹⁴ Este autor considera ser o processo o caminho mais direto para o exame da qualidade do atendimento.¹⁵ Já os resultados possuiriam a característica de refletir os efeitos de todos os insumos do atendimento, podendo servir de indicador para a avaliação indireta da qualidade. A própria função de monitoramento é parte da estrutura, além dos diversos outros aspectos organizacionais e daqueles relacionados com os recursos materiais que influenciam o processo.¹⁵

A taxonomia da avaliação permite classificá-la sob diferentes aspectos. De interesse para este trabalho, vale abordar a classificação tendo em vista a posição do avaliador. Neste sentido, pode-se falar em avaliação externa, avaliação interna ou avaliação mista.

A avaliação externa é realizada por avaliadores independentes, e a interna é efetuado pela própria equipe implementadora do programa. Na avaliação mista compõe-se uma equipe formada por avaliadores internos e externos.

Nas avaliações para tomada de decisão, cujo objetivo é ela se constituir em um elemento capaz de produzir respostas para perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado, o avaliador interno passa a ter um papel decisivo no desenvolvimento do processo, mesmo que avaliadores externos façam parte da equipe coordenadora da avaliação. O enfoque a ser priorizado deve ser o do reconhecimento do objeto na profundidade necessária para a adequada compreensão, identificação dos problemas e alternativas de equacionamento possíveis.^{16, 17}

Nas avaliações para gestão, que tem como objetivo principal a produção de informações que contribuam para o aprimoramento do objeto avaliado, a presença do avaliador interno é condição necessária, e é nos seus termos que se dá a participação do avaliador externo.¹⁸

Ainda que o avaliador externo não tenha um domínio sobre a funcionalidade do programa, ele consegue realizar uma avaliação crítica e mais rígida. O avaliador externo conduz melhor uma avaliação somativa por aplicar com mais rigor e precisão critérios

de valores definidos nas normas. Já o avaliador interno, por ter um conhecimento do programa, tem dificuldade de ser rigorosamente crítico e adota com mais frequência a avaliação formativa.¹⁹

Neste estudo a posição do avaliador é interno, com referência ao objeto avaliado, e o enfoque priorizado é interno, de caracterização/ compreensão de um contexto.

2.2 Qualidade

A qualidade, entendida como “o grau de adequação ou excelência alcançado na execução das ações e serviços”²⁰ inclui entre os seus componentes a efetividade, eficácia, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica²¹, descritos por Donabedian²² como os “sete pilares da qualidade”.

- **Efetividade:** Capacidade de produzir o efeito desejado, quando em “uso rotineiro”. É a relação entre o impacto real e o impacto potencial.
- **Eficácia:** Capacidade de produzir o efeito desejado, quando o serviço é colocado em “condições ideais de uso”.
- **Eficiência:** Relação entre o impacto real e o custo das ações.
- **Equidade:** Distribuição dos serviços de acordo com as necessidades de saúde objetivas e percebidas da população.
- **Acesso:** Remoção de obstáculos físicos, financeiros e outros para a utilização dos serviços disponíveis.
- **Adequação:** Suprimento de número suficiente de serviços em relação às necessidades e à demanda.
- **Aceitabilidade:** Fornecimento de serviços que estão de acordo com as normas culturais, sociais e outras e com as expectativas dos usuários em potencial. A aplicação das ações em acordo com o conhecimento e a tecnologia disponível.

Neste estudo, serão contemplados os componentes da qualidade: acesso e adequação técnico-científica.

Conforme dito na seção 2.1, Donabedian¹³, propõe que na avaliação da qualidade dos serviços de saúde se adote uma abordagem sistêmica e se valorizem três componentes básicos: a estrutura, o processo e os resultados.

A estrutura observa os aspectos físicos, os materiais, os recursos humanos e a estrutura organizacional. Contandriopoulos et al¹⁰, relatam que se trata de “saber em

que medida os recursos são empregados de modo adequado para atingir os resultados esperados". Vuori²¹ considera que *“o fundamento da abordagem estrutural consiste em que boas pré-condições têm mais possibilidade de resultar em um processo adequado de cuidados e um resultado favorável do que pré-condições básicas precárias.”* Esta medida está relacionada com a magnitude da oferta das ações e serviços, ou saber em que medida os recursos existentes são adequados para atendimento às necessidades da população-alvo .

Quanto ao processo são consideradas as atividades, bens e serviços prestados e como o são. Contandriopoulos et al¹⁰ diz tratar-se de *“saber em que medida os serviços são adequados para atingir os resultados esperados”*. Já Vuori²¹ pressupõe que *“se todos fazem aquilo que, à luz do conhecimento corrente, é considerado correto, é mais provável que o resultado seja melhor do que se o processo correto não for seguido”*.

O resultado observa os efeitos a partir dos objetivos propostos pela intervenção. Finalmente, Vuori²¹ fundamenta essa abordagem no desenvolvimento de indicadores do nível de saúde e pela medida da satisfação dos usuários. Contandriopoulos et al¹⁰ argumentam que *“esta apreciação é muitas vezes insuficiente para se fazer um julgamento válido sobre os resultados de uma intervenção”*.

Segundo Vuori²¹, a maior fragilidade da abordagem estrutural está relacionada com os seus pressupostos de validade e relata: *“Presume-se que uma boa estrutura leve a um bom processo e este por sua vez, a um bom resultado. Quanto maior a cadeia de pressupostos de validade, maior a possibilidade de ligações fracas, insustentáveis logicamente e não comprovadas”*.

2.3 Acesso

O acesso equitativo aos serviços e produtos de saúde tem sido colocado como um dos principais objetivos da política de saúde nos diferentes países, tendo como uma das estratégias principais o aumento da disponibilidade, aliado à melhor organização dos recursos médicos e dos serviços existentes.

O conceito de acesso muitas vezes é entendido como sinônimo de disponibilidade de serviços e recursos de saúde, mas deve-se considerar também, a importância de que estes estejam disponíveis no momento e lugar que o paciente necessita, e que a forma de ingresso no sistema seja clara²³. Para Aday e Andersen, o

acesso consiste na utilização de um serviço e não, simplesmente, na existência do mesmo.

Penchansky e Thomas²⁴ definem acesso como o “*grau de ajuste entre os clientes e o sistema*” representado nas seguintes dimensões:

- **Disponibilidade** - relaciona-se com o volume e o tipo de recursos e serviços oferecidos, e com as necessidades dos usuários;
- **Oportunidade** - refere-se à existência dos serviços no lugar e no momento em que é requerido pelos clientes. Destaca-se que não se refere à mera utilização de serviços, mas deve incluir os obstáculos às ações que tenham relação com o próprio efeito esperado;
- **Aceitabilidade** - refere-se às atitudes tanto de provedores quanto dos clientes a respeito de suas características e práticas. Sua verificação deve, fundamentalmente, centrar-se no ponto de vista dos usuários. Dadas as condições operacionais não será possível realizar este tipo de abordagem neste trabalho;
- **Adequação** - é a maneira como recursos são organizados para seu fornecimento e a habilidade dos clientes para se adaptar;
- **Poder aquisitivo** - relaciona-se ao aspecto do custo, os preços dos serviços e à capacidade de pagamento dos clientes. No caso do Brasil não há pagamento pelos serviços de saúde na rede SUS. O estudo não pretende trabalhar este conceito.

Adota-se neste estudo como definição de acesso, a oferta de exame diagnóstico do HIV, conforme a necessidade da população, com a garantia de qualidade e com a efetiva entrega do resultado ao paciente, para que possam gerar atitudes que visem a promoção da saúde e/ou prevenção da infecção pelo HIV, contribuindo para a redução da transmissão do vírus.

2.4 Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV e a Proposta de Testagem do Município de Curitiba

Atualmente, o Brasil dispõe de uma rede de laboratórios públicos que realizam os testes anti-HIV, sendo um deles o Laboratório Municipal de Curitiba. Este laboratório realiza também os exames confirmatórios para o diagnóstico, isto é, o segundo teste de ELISA, a Imunofluorescência Indireta para diagnóstico de HIV e Western Blot.

Em Curitiba, município com população de 1,75 milhões de habitantes, todas as 103 UMS da rede municipal realizam a coleta de amostras de sangue para o diagnóstico do HIV, facilitando o acesso à população, que é atendida próximo ao seu domicílio. Os exames são realizados no Laboratório Municipal.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, a Coordenadoria de Apoio Diagnóstico é subordinada ao Centro de Assistência à Saúde. Esta coordenadoria é responsável por todas as atividades relacionadas com o serviço laboratorial²⁵, isto é, pelos postos de coleta das Unidades de Saúde (estrutura, insumos, treinamento e supervisão de coleta), processamento dos exames, organização do fluxo de informações e liberação dos resultados para as UMS.

A implantação da descentralização da testagem do HIV para as UMS ocorreu sem necessidade de adequações de instalações físicas ou de contratação de pessoal para atender a demanda originada pela intervenção, pois já ocorria a coleta de exames de Patologia Clínica, inclusive com a coleta de exames anti-HIV para as gestantes do Programa Mãe Curitibana.

A estrutura do Laboratório também foi considerada adequada para o acréscimo de exames originados pela intervenção, visto que os exames já eram realizados em equipamentos totalmente automatizados e com liberação do resultado “on line” para as UMS.

A única adequação necessária foi o aumento na aquisição do número de conjuntos diagnósticos (kits) para a testagem do HIV para que a capacidade instalada de processamento das amostras pelo Laboratório Municipal pudesse ser ampliada, procurando garantir a qualidade no atendimento e agilidade na resposta do resultado ao usuário.

Segundo relatório de produção do Laboratório Municipal de Curitiba (LMC), atualmente, são realizados cerca de 1.800.000 exames/ ano de Patologia Clínica. Dentre eles 36.000 exames/ ano para o diagnóstico da infecção pelo HIV, 7.200 exames/ ano de contagem de Linfócitos TCD4+/CD8+ e 7.200 exames/ ano de Quantificação de Ácido Nucléico – Carga Viral, para a população em geral, Centro de Orientação à Aids (COA) e gestantes.

Tem-se observado aumento expressivo do número de pessoas testadas e com diagnóstico precoce, conforme Figura 1 e Figura 2. Entre dezembro de 2001 a dezembro de 2003, foram realizados 73.856 testes anti-HIV nas UMS (população

geral e gestantes) e no COA em Curitiba, das quais 1.689 (2,28%) foram HIV positivos²⁶.

Com a testagem disponível nas UMS, houve um acréscimo de cerca de 50% desses exames realizados, comparados ao período no qual a testagem era realizada somente no COA²⁶.

Figura 1. Número de exames anti-HIV realizados no COA e População Geral, Curitiba 1999 a 2005.

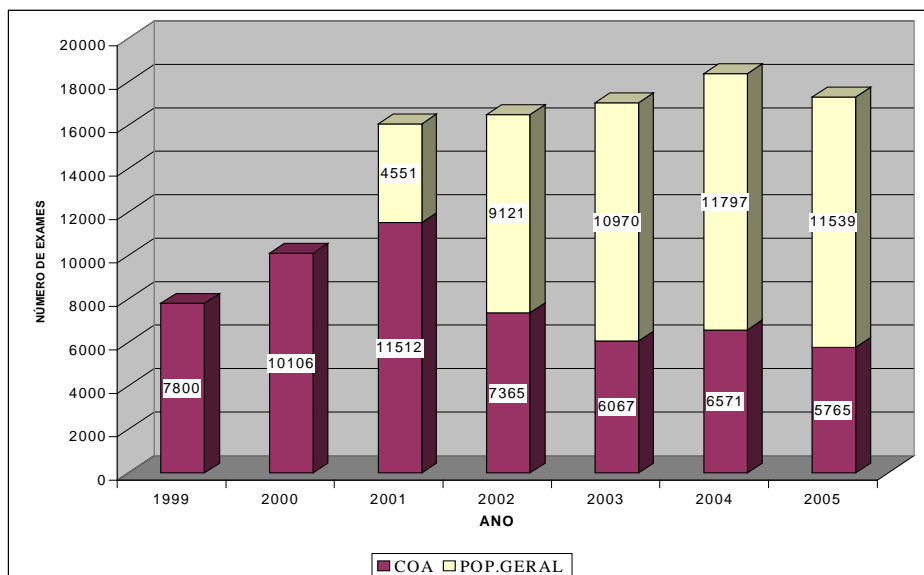
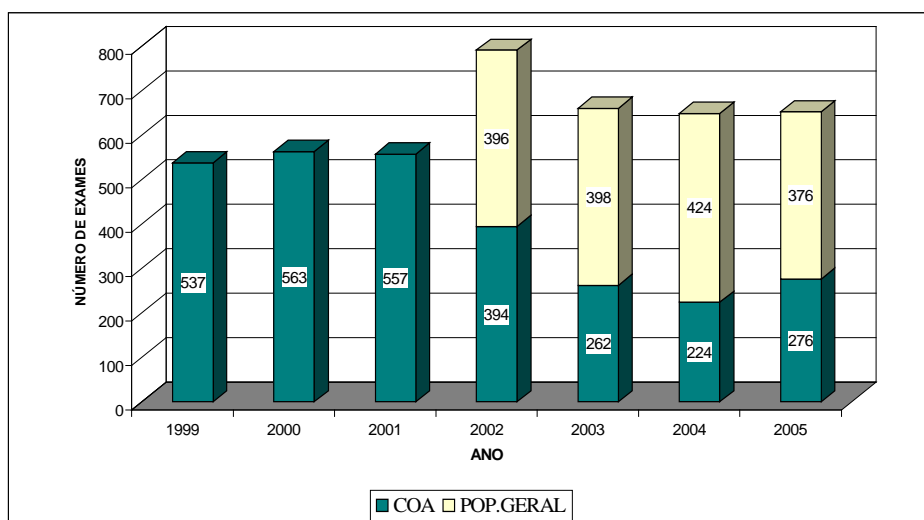


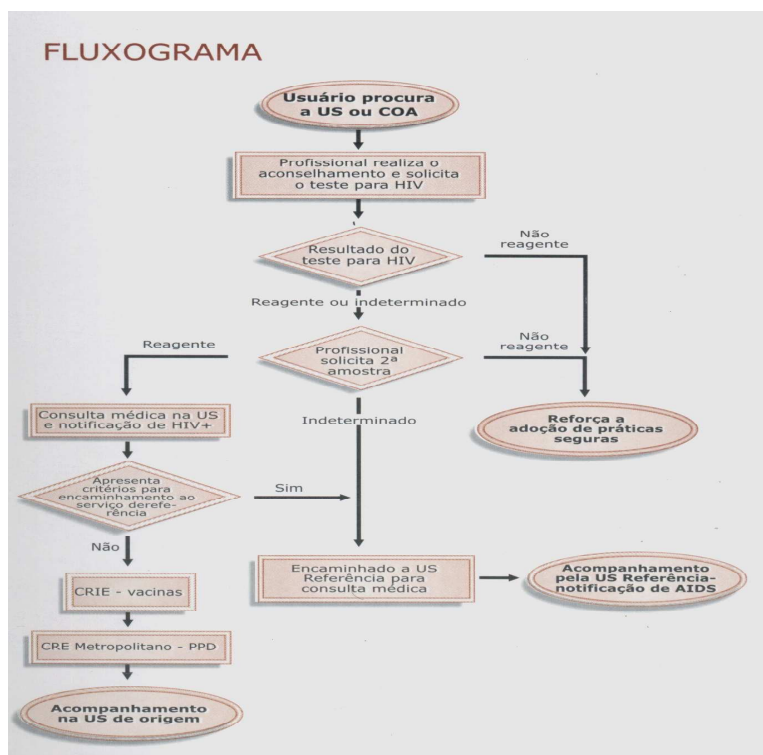
Figura 2. Número de exames anti-HIV positivos no COA e População Geral (exceto gestantes), Curitiba, 1999 à 2005.



Em setembro de 2002, para apoiar as ações de vigilância e atenção à infecção pelo HIV no município, foi implantado o “Protocolo de Atendimento Inicial de Portadores do HIV nas Unidades Básicas de Saúde”, respaldando assim o atendimento dos casos detectados. Este implemento na assistência trouxe aos cidadãos o direito à

testagem, diagnóstico e tratamento próximo à sua residência, garantindo inclusive o sigilo e anonimato das pessoas⁹.

Figura 3 - Fluxograma do Atendimento Inicial ao Portador do HIV em Unidades Básicas de Saúde. Curitiba, 2002.

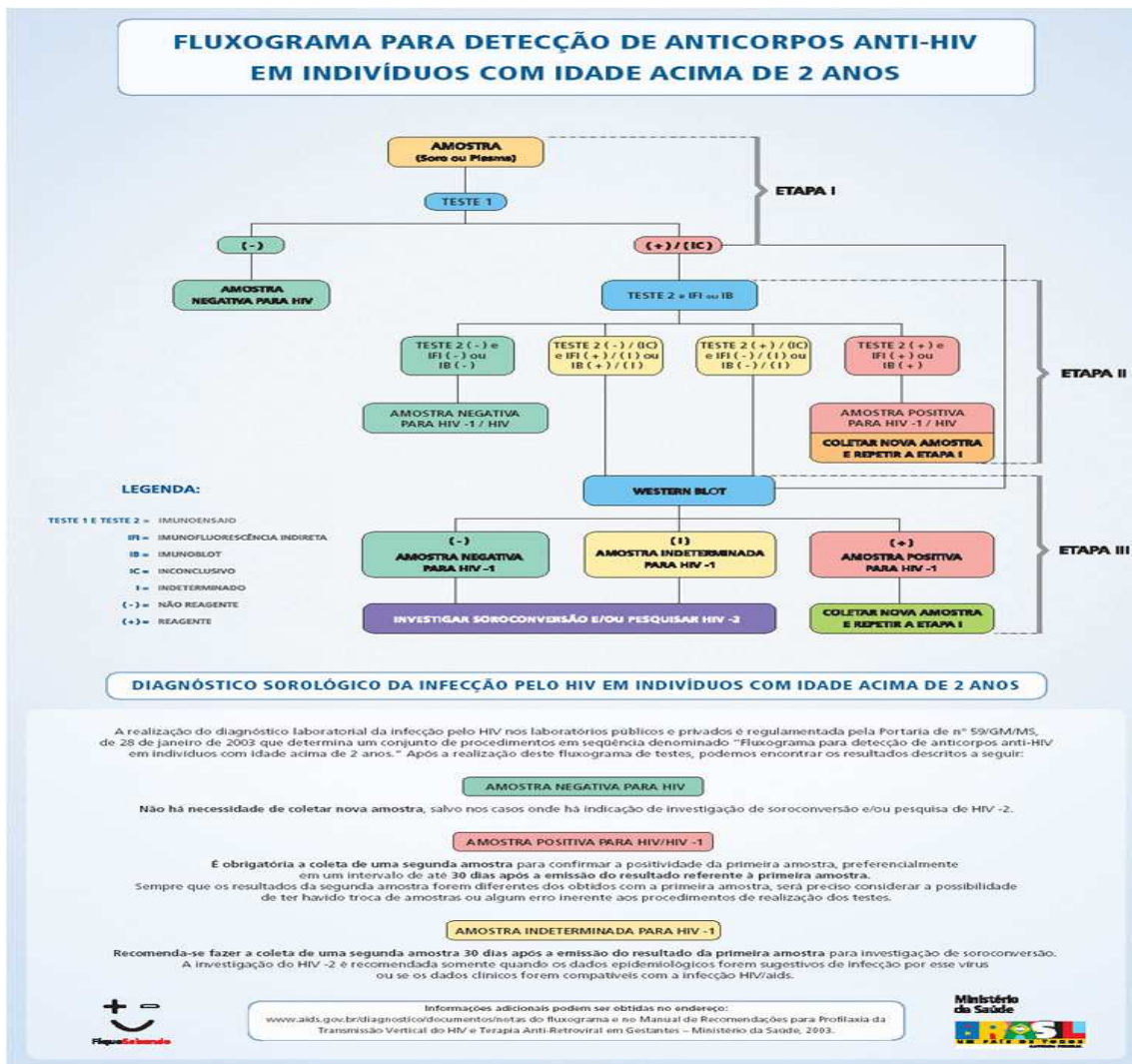


Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, Protocolo do Atendimento Inicial ao Portador do HIV em Unidades Básicas de Saúde. Curitiba, 2002.

O paciente procura a UMS, e o profissional de saúde realiza o aconselhamento e solicita o teste. Após solicitação do teste anti-HIV por médicos, enfermeiros ou auxiliares de enfermagem, o usuário faz o agendamento de coleta. No dia marcado realiza a coleta de sangue que é acondicionado apropriadamente em caixas térmicas e encaminhado até o Laboratório Municipal através de um sistema de transporte terceirizado.

Os exames são realizados no laboratório, conforme algoritmo estabelecido pela Portaria 59/GM/MS⁴⁵ que define um conjunto de procedimentos seqüenciados, conforme apresentado na Figura 4, a serem obrigatoriamente seguidos pelos laboratórios públicos e privados do país.

Figura 4 - Algoritmo para detecção de anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 2 anos. Ministério da Saúde, 2003.



Para a realização desses testes é exigida uma estrutura laboratorial de média complexidade, um fluxo eficaz de envio de amostras das unidades coletoras para os laboratórios, agilidade na entrega dos resultados dos testes ao paciente e um controle de qualidade de todo o processo.

Os exames anti-HIV são realizados no Laboratório Municipal, e os resultados devem ser disponibilizados no prontuário eletrônico da UMS em até 5 dias úteis após a coleta. Qualquer profissional de nível superior está autorizado a consultar o resultado na presença do paciente. O paciente recebe o resultado juntamente com um aconselhamento, independentemente se o resultado é positivo ou negativo. Caso o resultado seja positivo ou indeterminado o paciente recebe uma requisição para realizar a coleta da 2ª amostra para confirmação. Caso confirme o resultado positivo, o paciente recebe uma requisição para realizar os exames de CD4/CD8 e Carga Viral.

O portador do HIV é acompanhado pelo profissional da UMS de origem e encaminhado ao serviço de referência em HIV/AIDS, quando do aparecimento de algum dos fatores preditores da evolução da infecção pelo HIV para a doença AIDS.

Desta forma, buscou-se avançar no monitoramento, bem como contribuir na adesão do indivíduo ao tratamento, na medida em que se facilitou o acesso ao serviço e o maior vínculo entre o profissional da saúde e seu paciente, com garantia de atendimento de qualidade e sigilo⁹.

3 Questão do estudo

O serviço fornecido pelo Laboratório Municipal de Curitiba está organizado de forma a promover o acesso com qualidade ao diagnóstico do HIV e aos exames de acompanhamento viral e imunológico ao portador do vírus, considerando-se as dimensões de disponibilidade, adequação, oportunidade e conformidade? O serviço laboratorial oferecido contribui para o sucesso do programa? Os funcionários, equipamentos e recursos materiais estão disponíveis nos locais e tempos necessários para satisfazer as necessidades do programa? A combinação da estrutura, atividades e a organização administrativa do programa, conduzem ao alcance dos objetivos? Qual o grau de adequação da quantidade e da qualidade das ações oferecidas em relação às normas estabelecidas?

4 Objetivos

4.1 Geral:

Avaliar a atuação do laboratório na descentralização da testagem do HIV para as Unidades de Saúde da rede municipal da saúde de Curitiba, considerando aspectos da qualidade e do acesso ao serviço laboratorial, em suas dimensões de disponibilidade, adequação, oportunidade e conformidade.

4.2 Específicos:

- Verificar a adequação da estrutura física, de equipamentos e de pessoal disponível nos postos de coleta das Unidades de Saúde.
- Verificar a adequação da estrutura física, de equipamentos e de pessoal, do Laboratório Municipal para a realização dos exames de diagnóstico de HIV.
- Verificar se os profissionais estão realizando a coleta de material biológico conforme preconizado nos treinamentos.
- Verificar se os exames anti-HIV estão sendo processados adequadamente, conforme preconizado.
- Verificar se os exames de diagnóstico do HIV estão sendo disponibilizados em tempo oportuno para o usuário.
- Avaliar aspectos positivos e negativos da estrutura instalada para atendimento aos exames de diagnóstico do HIV/AIDS, na ótica do profissional que o utiliza.

5 Metodologia

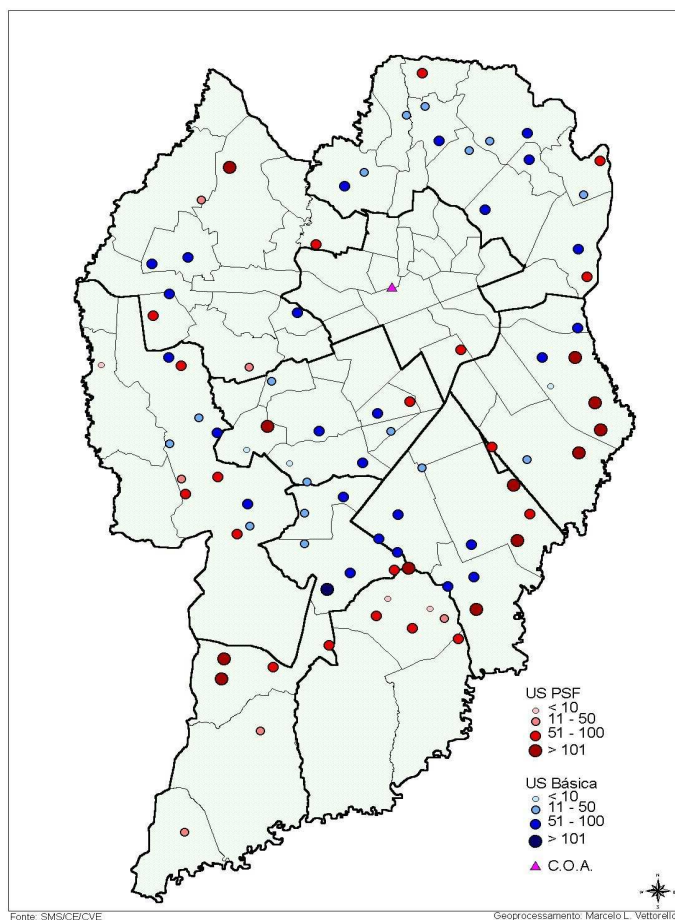
5.1 Descrição da área de estudo

Curitiba apresenta uma população estimada em 1.750.000 habitantes.

A rede municipal de saúde apresenta atualmente 108 Unidades Municipais de Saúde, distribuídos em 09 Distrito Sanitários. São 47 Unidades Básicas de Saúde, 43 Unidades de Saúde Programa Saúde da Família, 05 Unidades de Saúde 24 horas, 06 Unidades de Referência, 07 Unidades Especiais e 01 Laboratório Municipal.

Somente as Unidades de Saúde 24 horas não realizam coleta de sangue para o diagnóstico de HIV, pois tratam-se de unidades de pronto atendimento. As unidades que realizam testagem para HIV estão representadas na Figura 5.

Figura 5 - Distribuição das Unidades Municipais de Saúde segundo número de exames anti-HIV realizados. Curitiba, 01/01/2005 a 31/06/2005.



5.2 Desenho do estudo

5.2.1 Estudo de Caso

A estratégia de avaliação escolhida foi o estudo de casos múltiplos com abordagem quanti-qualitativa, com desenvolvimento de avaliação de caráter normativo, abordando aspecto de estrutura e processo dos serviços de laboratório para o diagnóstico da infecção pelo HIV, especificamente do Laboratório Municipal de Curitiba.

O estudo de caso foi utilizado, considerando-se que esta é uma estratégia de pesquisa preferida quando as questões que estão sendo colocadas são *como* ou *por quê*, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco é um

fenômeno contemporâneo, inserido em um contexto da vida real. Ele ainda é indicado quando o número de variáveis de interesse excede o de unidades de observação.²⁷

O estudo de caso é definido como a investigação empírica de um fenômeno que dificilmente pode ser isolado ou dissociado do seu contexto.²⁸

Para Yin²⁹, uma das aplicações mais importantes desta estratégia na pesquisa de avaliação, é explicar os vínculos causais em intervenções da vida real que são complexas demais para as estratégias experimentais ou aquelas utilizadas em levantamentos. Na linguagem da avaliação, as explicações uniriam a implementação do programa com seus efeitos.³⁰

Os estudos de caso podem ser únicos ou múltiplos, com uma ou diversas unidades ou níveis de análise. As provas obtidas de projetos de casos múltiplos são considerados mais convincentes, e o estudo global é visto, por conseguinte, como sendo mais robusto.³¹

5.2.2 A seleção dos casos

O período base para análise de dados secundários, foi de 01/01/2005 à 30/06/2005. Neste período houve coleta de 16.708 exames anti-HIV, sendo que 8.179 exames para gestantes e 8.529 exames foram para população em geral.

Após levantamento do número de exames anti-HIV coletados (Apêndice I) da população em geral (excluídas as gestantes) realizadas por cada Unidade Municipal de Saúde no período de 01/01/2005 à 30/06/2005, estas foram classificadas por ordem crescente de número de coletas, e separadas em três grupos, isto é, as UMS de maior número de coletas (grupo A = acima de 100 coletas), as UMS de número médio de coletas (grupo B = entre 51 e 100 coletas) e as de menor número de coletas (grupo C = igual ou menor 50 coletas).

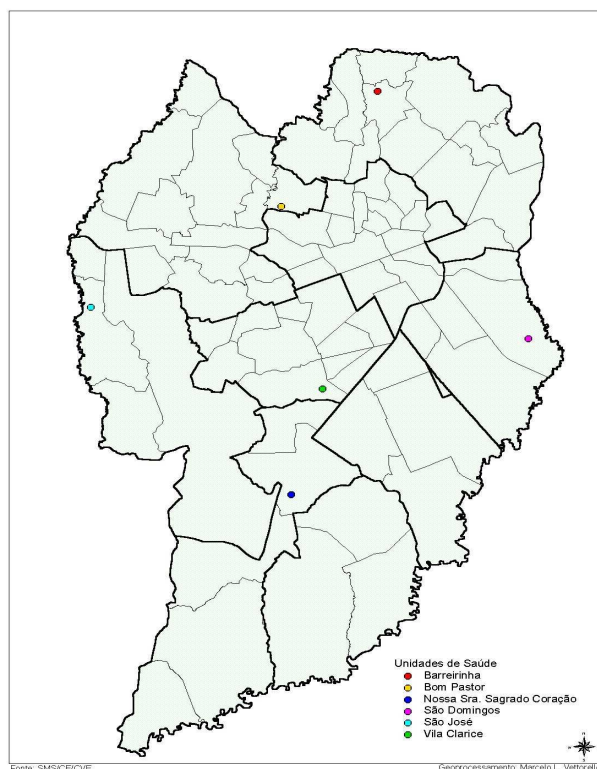
Para este estudo foram considerados somente exames da população em geral, sendo excluídas as gestantes por apresentarem protocolo de atendimento específico, cuja proposta não foi alterada pela intervenção em foco.

Foram selecionadas 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) e 01 Unidade de Saúde do Programa Saúde da Família (US-PSF) de cada grupo, com vistas a permitir a avaliação em UMS com demanda de diferentes magnitudes. Procurou-se também contemplar diferentes Distritos Sanitários, podendo assim abranger no estudo as

diferentes regiões da cidade.

No Quadro 1 e na Figura 6, apresenta-se as 6 UMS selecionadas para o estudo, aplicando os critérios acima descrito.

Figura 6 - Unidades Municipais de Saúde selecionadas para o estudo. Curitiba, 2005.



Quadro 1. UMS selecionadas para o estudo com respectiva população da área de abrangência. Curitiba, 2006 .

UMS	DISTRITO SANITÁRIO	POPULAÇÃO	NÚMERO DE COLETAS	TIPO DE UMS	GRUPO
São Domingos	Cajuru	18.557	198	PSF	A
N. S. Sagrado Coração	Pinheirinho	11.399	110	UBS	A
Vila Clarice	Portão	18.301	86	UBS	B
Bom Pastor	Santa Felicidade	13.004	82	PSF	B
Barreirinha	Boa Vista	7.834	25	UBS	C
São José	CIC	3.731	26	PSF	C

5.2.3 Modelo lógico

Existem várias formas de elaborar hipóteses e pressupostos de uma pesquisa antes de selecionar as variáveis que devem ser estudadas. Uma delas é a elaboração de um modelo teórico, também descrito como modelo lógico.³²

Para Graham³³, este modelo fornece um método estruturado para definir o fundamento lógico do programa. O modelo lógico é a representação visual de como um programa deve ser implementado e que resultados são esperados.³⁴

A apresentação do modelo lógico permite definir exatamente o que deve ser medido e qual a parcela de contribuição do programa nos resultados obtidos, permite apresentar quais os limites ou deficiências de seus pressupostos e possibilita identificar onde melhores evidências devem ser buscadas.³⁵

O modelo lógico é uma maneira visual e sistemática de apresentar as relações entre intervenção e efeito. Ele deve incluir as relações entre os recursos necessários para operacionalizar o programa, as atividades planejadas e as mudanças ou resultados que o programa pretende alcançar. Ele representa a racionalidade da intervenção/programa e freqüentemente é apresentado como fluxograma, um mapa ou uma tabela que explicita a seqüência de passos que conduzem aos efeitos do programa.³⁶

Para Foulkes, citado por Hartz³⁷, o modelo teórico, além de permitir a definição prévia do que vai ser realizado, permite ainda visualizar como e quando os objetivos precisam ser alcançados. Para o autor, os julgamentos qualitativos baseiam-se em evidências e não somente em levantamentos estatísticos.

Os elementos que compõem um modelo lógico podem variar. Entretanto, usualmente incluem as atividades, os insumos (*inputs*), os produtos (*outputs*) e os efeitos (*outcomes*) imediatos, de médio e longo prazo.^{36, 38} Tal modelo permite definir um conjunto de indicadores quanti-qualitativos relevantes, que compreendem as atividades do programa e seus efeitos esperados. Tais indicadores podem ser desenvolvidos para cada passo no modelo, de sorte que os dados e as informações possam ser utilizados de modo sistemático, no ajustamento do conceito em questão.

No decorrer do processo avaliativo, pode haver necessidade de incorporação de novos indicadores, assim como a modificação dos previamente escolhidos.³⁶

Segundo Taylor³⁹, as vantagens da utilização do modelo lógico são:

- Comunica o propósito fundamental do programa/intervenção, evidenciando, de maneira explícita, os produtos e resultados esperados do programa.
- Ilustra a consistência lógica interna do programa contribuindo para identificar lacunas e resultados não realísticos.

- Envolve os atores e promove a comunicação sobre o programa entre financiadores, executores, membros da comunidade e outros atores, inclusive avaliadores.
- Contribui para o monitoramento do progresso do programa ao fornecer um plano claro de acompanhamento, de forma que os sucessos possam ser reproduzidos e os problemas evitados.
- Focaliza a avaliação do programa ao identificar as questões avaliativas apropriadas e os dados relevantes necessários.

Segundo o mesmo autor, as limitações do modelo lógico são:

- É uma representação da realidade e não a realidade. Os programas não são lineares.
- Normalmente não inclui efeitos, além daqueles inicialmente esperados.
- Existe a dificuldade do estabelecimento da causalidade, já que muitos fatores influenciam os efeitos.
- Parte do pressuposto que a escolha da intervenção é a mais correta, não leva em conta a pergunta: “*o que estamos fazendo é o mais correto*”?

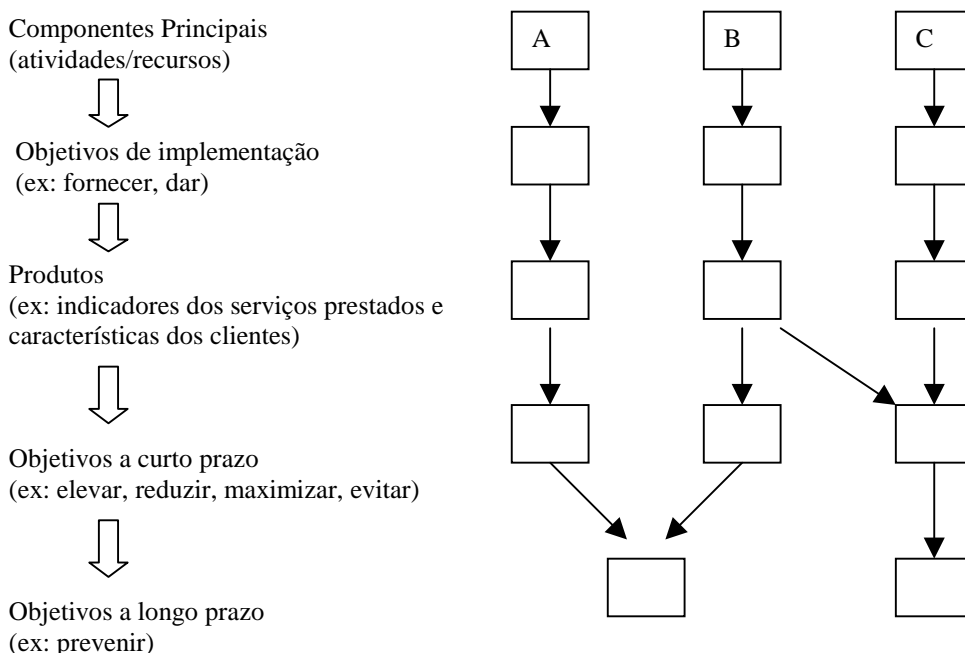
A concepção de intervenção é entendida como “*um conjunto dos meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos), organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática*”.¹⁰ É caracterizada pelos componentes: objetivo, recursos, serviços, bens ou atividades, efeitos e contexto preciso em um dado momento.

A intervenção “Descentralização da testagem do HIV para as UMS e o atendimento inicial ao portador do HIV, para as Unidades de Saúde no Município de Curitiba”, é aqui apresentada sob a forma de fluxograma na Figura 3.

Vários caminhos para o desenvolvimento dos modelos estão presentes na literatura⁴⁰.

Na Figura 7 apresenta-se um esquema do modelo teórico ou lógico que foi utilizado como base neste estudo, de forma a facilitar a compreensão do programa e para orientar a construção do modelo lógico da avaliação.

Figura 7 - Esquema básico de modelo lógico com objetivos de implementação e de resultados demarcados



Fonte: Rush; Ogborne (1991).

Na Figura 8, apresenta-se o desenvolvimento do modelo lógico da intervenção descentralização da testagem do HIV para as UMS em Curitiba, com enfoque na assistência laboratorial.

A partir da construção deste modelo lógico, buscou-se definir os componentes do programa, focalizando aspectos relacionados ao acesso ao diagnóstico de HIV/AIDS. Este exercício exigiu uma reflexão acerca dos componentes da intervenção em estudo e de seus objetivos. Com este esforço, pretendeu-se identificar os processos, produtos, resultados e impacto da intervenção.

Este modelo permitiu a formulação de indicadores de desempenho em cada fase desta cadeia, bem como a identificação dos fatores que possam interferir no alcance dos objetivos. É uma ferramenta bastante útil para analisar o progresso e tomar medidas que permitam as adequações necessárias e inovações.

Foi utilizada como definição de acesso ao diagnóstico do HIV a oferta de testagem e o recebimento do resultado pelo paciente em tempo hábil para tomada de decisões.

Foram considerados como componentes da intervenção, a solicitação de exame,

o agendamento de exame, a coleta de sangue, o processamento dos exames e a entrega de resultados.

Figura 8 - Modelo Lógico da Descentralização da Testagem do HIV para as UMS. Curitiba, 2005

Nível de desencadeamento do processo	Solicitação do exame	Agendamento de Coleta	Coleta	Processamento De exame	Entrega de resultados
Dimensão do acesso	Disponibilidade Adequação	Adequação	Disponibilidade Adequação Conformidade	Disponibilidade Adequação Conformidade	Adequação Oportunidade
Objetivo da implantação	Definir usuários que necessitam do exame	Organizar o fluxo de atendimento para o paciente e para o serviço garantindo a realização do procedimento	Obter amostras adequadas e identificadas para análise, com segurança para o profissional e para o paciente	Definir os parâmetros desejados	Retornar o resultado no tempo oportuno para a Unidade de Saúde solicitante alimentando o banco de dados
Insumos	Instalações	Instalações	Instalações, RH e RM,	Instalações, RH e RM	Instalações
Produtos	Número de exames solicitados	Número de exames agendados para coleta	Número de coletas realizadas adequadamente e em tempo adequado	Número de exames realizados com a qualidade recomendada e resultados liberados no tempo adequado	Número de resultados de exames entregues ao paciente no tempo oportuno.
Resultados	100% dos exames Anti-HIV solicitados com resultado. Aumento do número de usuários com conhecimento do status sorológico Aumento do número de portadores identificados e em acompanhamento viral e imunológico				
Impacto	Diminuição da taxa de transmissão do HIV Diminuição da incidência do HIV Diminuição da morbidade e mortalidade relacionada ao HIV				

Legenda: RH – Recursos Humanos; RM – Recursos Materiais.

Na Figura 9 apresenta-se, sumariamente, o Modelo Lógico da Avaliação, construído baseando-se no modelo utilizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS⁴¹ e por teóricos da avaliação no Brasil^{42,43,44} com a estrutura básica para os indicadores de insumos, processo, produto, resultado e impacto.

Estabeleceu-se como critério para a avaliação a categoria acesso e qualidade, sendo considerado as dimensões de disponibilidade, adequação, conformidade e oportunidade. A partir da proposta de Penchansky e Thomas²⁴, para efeitos deste trabalho, as dimensões foram apropriadas da seguinte forma:

- **Disponibilidade:** Usuário, no presente estudo é quem solicita o exame. Portanto os indicadores a serem utilizados para essa dimensão foram aqueles relacionados com a demanda existente e a capacidade de atendimento pelo serviço laboratorial, isto é, através dos indicadores de adequação de estrutura das UMS para solicitação do exame e coleta de sangue para análise e do Laboratório para execução dos exames e disponibilização dos resultados para as UMS.

- **Adequação:** Neste estudo esta dimensão do acesso foi avaliada através da entrevista de satisfação dos profissionais de saúde, com relação a sua percepção quanto a forma como os recursos estão organizados para se adequar às necessidades dos clientes.
- **Oportunidade:** Procurou-se observar a existência dos serviços diagnósticos no lugar e no momento em que é requerido pelos clientes, contemplando obstáculos às ações que tenham relação ao próprio efeito esperado. O tempo entre a coleta, a disponibilização do resultado do exame e o conhecimento do resultado do teste pelo usuário e seu médico influencia na conduta clínico-terapêutica com conseqüências claras para o paciente;
- **Conformidade:** Essa dimensão não referida por Pechansky e Thomas, foi incluída neste estudo para avaliar abordagens relacionadas à qualidade. Foi verificado se a estrutura (recursos materiais, humanos e instalações) e as ações oferecidas (processo) nos postos de coleta e no Laboratório, seguem as recomendações das normas de referência estabelecidas.

Figura 9 - Modelo Lógico da Avaliação da Descentralização da Testagem do HIV para as Unidades de Saúde no Município de Curitiba.

Níveis de desencadeamento Do processo	Solicitação do exame	Agendamento De Coleta	Coleta	Processamento do exame	Liberação de resultados	Entrega do Resultado ao Paciente
Critério para Avaliação Acesso e Qualidade	Disponibilidade Adequação Oportunidade Conformidade					
Objetivos Da Avaliação	Avaliar a atuação do Laboratório Municipal na descentralização da Testagem do HIV para as UMS em Curitiba					
Insumos	Instalações físicas adequadas / Instalações de equipamentos adequados Recursos humanos treinados / Recursos materiais adequados					
Atividades	Estrutura dos Postos de Coleta das UMS Estrutura do LMC para a realização dos exames para o diagnóstico do HIV Disponibilidade de insumos para coleta Disponibilidade de insumos para realização dos exames anti-HIV, CD4/CD8 e Carga Viral Testagem do HIV conforme às recomendações da Portaria 59/GM/ MS Seguimento às recomendações e normas locais estabelecidas pelos profissionais das UMS e do LMC Fluxos e tempo de retorno dos resultados dos exames anti-HIV, CD4/CD8 e Carga Viral Satisfação do usuário (profissional de saúde) com a estrutura disponível para atendimento aos exames Anti-HIV					
Produtos	Nº de exames solicitados Nº de exames coletados adequadamente Nº de resultado de exames disponibilizados para a UMS Nº de resultados entregues ao paciente Tempo Médio entre a solicitação do exame e a coleta Tempo Médio entre a coleta e a disponibilização do resultado Tempo Médio entre a coleta e a entrega do resultado ao paciente Nº de resultados do exame anti-HIV entregues oportunamente ao paciente Nº de portadores identificados que realizaram exames de CD4/CD8 e Carga Viral					
Indicadores de Resultados*	Aumento do nº de usuários com conhecimento do status sorológico Aumento do nº de portadores identificados e em acompanhamento virológico e imunológico					

Indicadores de Impacto*

Redução das taxas de transmissão do HIV
Aumento da sobrevida dos pacientes
Melhora dos parâmetros de saúde das pessoas vivendo com HIV

Foram, então, destacados os insumos necessários, as atividades a serem desenvolvidas no processo avaliativo, os produtos, resultados e o julgamento do grau de adequação do serviço laboratorial, apoiados nos critérios e padrões preconizados.

Os indicadores de resultado e de impacto não foram avaliados neste estudo.

5.3 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados envolveu as estratégias de observação direta orientada por listas de verificação, entrevistas a profissionais de saúde e análise de prontuários eletrônicos.

Adicionalmente, foi realizada consulta no Sistema Informatizado do Laboratório, onde foram verificados o número de coletas realizadas, data de coleta, a data de disponibilização do resultado pelo Laboratório, a data de acesso ao laudo pela UMS e o resultado dos exames. Também foram consultados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – SISCEL, a data de coleta, data de liberação do resultado, o resultado de CD4/CD8 e Carga Viral, e a UMS solicitante.

As análises primárias foram realizadas pelo pesquisador responsável pelo estudo.

Nas Unidades de Saúde foi realizada observação direta de condições de estrutura e de processo, e entrevistas junto aos profissionais que solicitam os exames na UMS, aos que realizam a coleta e com aqueles que entregam o resultado ao paciente, aplicadas pelo pesquisador responsável do estudo.

Vários aspectos foram apreendidos por meio da satisfação declarada pelos profissionais de saúde com aspectos de infra-estrutura (existência de equipamento adequados, instalações físicas adequadas e sistema de informação adequada) relativa a seus processos de trabalho, de forma a complementar as informações obtidas em observação “in loco” da estrutura e do processo. As entrevistas seguiram um roteiro, com questionário de entrevista estruturado, com perguntas fechadas, relacionadas à satisfação com a estrutura do serviço laboratorial e sua adequação para execução das atividades propostas.

Foram analisados os prontuários eletrônicos de todos os pacientes (exceto de

gestantes) que realizaram o exame HIV no período de 01/01/2005 a 30/06/2005 nas 6 UMS selecionadas, isto é, 525 prontuários. Foram consultados, o número de solicitações de exame anti-HIV no período, a data de solicitação, a data de coleta e o motivo de solicitação de cada exame.

Dos pacientes que apresentaram resultado indeterminado ou positivo para HIV, foi verificada a data de retorno para a coleta de 2ª amostra e a data de início do acompanhamento laboratorial com exames de CD4/CD8 e Carga Viral.

No LMC foi realizada uma observação de estrutura e de processo, utilizando-se o roteiro de avaliação, baseado no Programa de Controle de Qualidade que consta na Portaria 59/GM/MS.⁴⁵ Também foram entrevistados os profissionais do Laboratório que desempenham atividades relacionadas ao diagnóstico do HIV.

Todos estes instrumentos subsidiaram a determinação dos indicadores de disponibilidade, adequação, oportunidade e conformidade.

As entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, as informações obtidas nas observações direta, foram digitadas e analisadas no programa EPI-INFO, versão 6,0.

Avaliou-se todas as etapas do processo segundo as dimensões de acesso de relevância, conforme Figura 8.

No Quadro 2 apresenta-se a Matriz de Avaliação e Julgamento construída para o estudo, contendo os indicadores, as dimensões do acesso, método de obtenção das informações, descrição do indicador e cálculos.

No Quadro 3 estão informados a pontuação máxima (padrão) e pontuação observada em cada unidade de análise.

As definições de pontuação foram definidas através de consenso entre o pesquisador e os orientadores.

Para a definição do Grau de Adequação, estabeleceram-se aqui os seguintes pontos de corte com a respectiva classificação: 0 a 4,9 Inadequado; 5,0 a 5,9 Insuficiente; 6,0 a 7,9 Regular; 8,0 a 10,0 Adequado.

Quadro 2 - Matriz de Julgamento, contendo os indicadores, aspecto, dimensão do acesso, descrição do indicador, fonte de informação, pontuação máxima e pontuação observada. Curitiba,2006.

Indicador	Aspecto	Dimensão acesso	Componente da intervenção	Método de obtenção da informação	Descrição do indicador	Cálculo
-----------	---------	-----------------	---------------------------	----------------------------------	------------------------	---------

Indicador	Aspecto	Dimensão acesso	Componente da intervenção	Método de obtenção da informação	Descrição do indicador	Cálculo
Adequação da estrutura disponível para solicitação do exame	Insumo	adequação	Solicitação de exame	Entrevista com profissionais médicos e enfermeiros	Verificado por meio da declaração dos profissionais quanto à existência de dificuldades de estrutura para este procedimento	Nº de respostas favoráveis / Nº de entrevistados X 100
Número de solicitações realizadas	Produto	disponibilidade	Solicitação de exame	Observação direta	Verificada no Prontuário eletrônico o nº de solicitações de exame HIV no período de 01/01/2005 a 30/06/2005, com finalidade informativa e para uso como denominador em outros indicadores	Contagem
Adequação da estrutura para agendamento de exames Anti-HIV	Insumo	adequação	Agendamento de exame	Entrevista com profissionais médicos e enfermeiros	Verificado por meio da declaração dos profissionais quanto à existência de dificuldades de estrutura para este procedimento	Nº de respostas favoráveis / Nº de entrevistados X 100
Grau de satisfação dos profissionais de coleta com as Instalações físicas da sala de coleta de exames	Insumo	adequação	Coleta	Entrevista com o chefe da UMS, enfermeiros e auxiliares de enfermagem	Verificado através do grau de satisfação do profissionais de coleta das UMS com as instalações existentes para este procedimento	Cálculo da graduação=Total de graduação obtida pela UMS, segundo grau de satisfação e nº de profissionais entrevistados / nº de graduação máxima Muito Satisfeito=3; Satisfeito=2; Pouco Satisfeito=1 e Insatisfeito=0
Disponibilidade de profissionais para a atividade de coleta	Insumo	disponibilidade	Coleta	Entrevista com o chefe da UMS, enfermeiros e auxiliares de enfermagem	Verificado através da declaração dos profissionais quanto ao número de pessoas que participam do rodízio de coleta na UMS e quanto à existência de dificuldade de pessoal para este procedimento	Pontuação Máxima(50) para 3 ou mais profissionais e 0 para menor que 3 Nº de respostas adequadas / Nº de entrevistados X 50
Grau de satisfação dos profissionais de coleta com a disponibilidade de insumos de coleta	Insumo	disponibilidade	Coleta	Entrevista com o chefe da UMS, enfermeiros e auxiliares de enfermagem	Verificado através do grau de satisfação do profissionais com a disponibilidade de insumos de coleta	Cálculo da graduação=Total de graduação obtida pela UMS, segundo grau de satisfação e nº de profissionais entrevistados / nº de graduação máxima Muito Satisfeito=3; Satisfeito=2; Pouco Satisfeito=1 e Insatisfeito=0
Número de coletas realizadas	Produto	disponibilidade	Coleta	Observação direta	Verificado no Prontuário eletrônico e Sistema de Informação do Laboratório, o nº de exames anti-HIV coletados por UMS no período de 01/01/2005 a 30/06/2005, com finalidade informativa e para uso como denominador em outros indicadores	Contagem
Tempo médio entre a solicitação do exame e a coleta	Produto	disponibilidade	Coleta	Cálculo	Verificada no Prontuário eletrônico e Sistema de Informação do Laboratório, data de solicitação do exame anti-HIV e a data da coleta deste exame na UMS	□ [dias 360(data da solicitação; data da coleta; verdadeiro)] / nº de exames coletados
% de exames coletados em até 7 dias após a solicitação	Produto	adequação	Coleta	Observação direta	Verificado no programa EPI-INFO versão 6,0, a percentagem de exames coletados em até 7 dias após a solicitação	nº de exames coletados em até 7 dias / nº total de exames coletados X 100
Grau de satisfação com a estrutura do Laboratório(instalações físicas, equipamentos e Sistema de Informação) para realização dos exames diagnósticos do HIV	Insumo	adequação	Processamento de exames	Entrevista com profissionais Farmacêuticos-Bioquímicos do setor de Imunologia	Verificado através do grau de satisfação do profissionais com as instalações existentes para este procedimento.	Cálculo da graduação=Total de graduação obtida pela UMS, segundo grau de satisfação e nº de profissionais entrevistados / nº de graduação máxima X 100 Muito Satisfeito=3; Satisfeito=2; Pouco Satisfeito=1 e Insatisfeito=0
Disponibilidade de Recursos Humanos para realização dos exames	Insumo	disponibilidade	Processamento de exames	Entrevista com chefe e Farmacêuticos-Bioquímicos do setor	Verificado através da declaração dos profissionais quanto a suficiência de pessoal para execução deste procedimento	nº de respostas favoráveis / nº de entrevistados X 100
Grau de satisfação dos profissionais com a disponibilidade de insumos para realização do exame anti-HIV	Insumo	disponibilidade	Processamento de exames	Entrevista com chefe e Farmacêuticos-Bioquímicos do setor	Verificado através do grau de satisfação dos profissionais com a disponibilidade de insumos para realização dos exames de diagnóstico do HIV.	Cálculo da graduação=Total de graduação obtida, segundo grau de satisfação e nº de profissionais entrevistados / nº de graduação máxima Muito Satisfeito=3; Satisfeito=2; Pouco Satisfeito=1 e Insatisfeito=0
Adequação dos laudos de exames	Insumo	adequação	Processamento de exames	Entrevista com profissionais médicos e enfermeiros	Verificado através da declaração dos profissionais quanto a facilidade de interpretação dos laudos anti-HIV	Nº de respostas favoráveis / nº de entrevistados X 100

Indicador	Aspecto	Dimensão acesso	Componente da intervenção	Método de obtenção da informação	Descrição do indicador	Cálculo
Tempo médio de retorno do laudo para UMS (tempo entre a coleta e a disponibilização do laudo para UMS)	Produto	disponibilidade	Processamento de exames	Cálculo	Verificada no Sistema de informação do Laboratório, data de coleta e data da disponibilização "on line" do resultado do Laboratório para a UMS	\square [dias 360(data da coleta; data da disponibilização do laudo; verdadeiro)] / n° de exames realizados
Adequação da estrutura para entrega de laudos	Insumo	adequação	entrega de resultados	Entrevista com profissionais médicos e enfermeiros	Verificado através da declaração dos profissionais sobre a adequação da estrutura do SI para este procedimento e pela sua satisfação com a estrutura e fluxo laboratorial instalado	n° de respostas favoráveis / n° de entrevistados X 100 Cálculo da graduação=Total de graduação obtida, segundo grau de satisfação e n° de profissionais entrevistados / n° de graduação máxima
Conformidade das instalações dos postos de coleta das UMS com as normas da RDC 50/2002 ANVISA/MS	Insumo	conformidade	Coleta	Observação direta	Verificada por meio de lista de verificação baseado nas normas da RDC 50/2002 Anvisa/MS, adaptada para a realidade local.	n° de respostas "Sim" / n° total de critérios avaliados X 100
Conformidade dos profissionais com a atividade de coleta	Insumo	conformidade	Coleta	Entrevista com o chefe da UMS	Verificada por meio da declaração do chefe da UMS do n° de profissionais treinados em coleta e n° de profissionais que participam do rodízio de coleta nas UMS	relação entre o n° de profissionais treinados e n° de profissionais que participam do rodízio de coleta. Relação > ou =1, pontuação 10 < 1, pontuação 0 (zero)
Conformidade de processo para a atividade de coleta com as normas locais estabelecidas	Atividade	conformidade	Coleta	Observação direta	Verificada por meio de lista de verificação baseado no seguimento às normas locais, estabelecidas para a atividade de coleta	n° de respostas "Sim" / n° total de critérios avaliados X 100
Conformidade dos insumos de coleta	Insumo	conformidade	Coleta	Observação direta	Verificada por meio de observação do prazo de validade dos insumos de coleta nas UMS. Dentro do prazo de validade = 100 e fora do prazo = 0	Resposta Sim = 100 e Não = 0
Conformidade das instalações do laboratório para execução dos exames anti-HIV, com a Portaria 59/GM/MS	Insumo	conformidade	Processamento de exames	Observação direta	Verificado por meio de lista de verificação baseado nas normas da Portaria 59/GM/MS	n° de respostas "Sim" / n° total de critérios avaliados X 100
Conformidade com os recursos humanos para a realização dos exames	Insumo	conformidade	Processamento de exames	Análise documental	Verificada em documentos de treinamento para execução dos exames de diagnóstico do HIV e em aspectos de gestão da qualidade, conforme Portaria 59/GM/MS.	n° de profissionais treinados / n° de profissionais que realizam e liberam resultados no Laboratório X 100
Conformidade dos insumos para a execução dos exames	Insumo	conformidade	Processamento de exames	Observação direta	Verificada por meio de observação do prazo de validade dos Kits para realização dos exames de diagnósticos do HIV e atendimento técnico às recomendações da Portaria 59/GM/MS quanto aos Kits diagnósticos.	n° de respostas "Sim" / n° total de critérios avaliados X 100
Conformidade do Laboratório com as atividades previstas nas normas da Portaria 59/GM/MS.	Atividade	conformidade	Processamento de exames	Análise documental	Verificada por meio de lista de verificação, do seguimento às normas da Portaria 59/GM/MS para a garantia da qualidade na execução dos exames	n° de respostas "Sim" / n° total de critérios avaliados X 100
Tempo médio entre a coleta e o acesso ao resultado pela UMS (Média/Mediana)	Produto	oportunidade	entrega de resultados	Cálculo	Verificado no Sistema de Informação do Laboratório, data de coleta e data de acesso ao resultado pela UMS	Tempo médio= \square [dias 360(data da coleta; data do acesso ao laudo; verdadeiro)] / n° de exames realizados Tempo mediano obtido no EPI-INFO versão 6,0
Porcentagem de exames entregues ao paciente em tempo oportuno	Produto	oportunidade	entrega de resultados	Observação direta	Verificada no programa EPI-INFO versão 6,0, após digitação de dados obtidos do Sistema de Informação do Laboratório	% de exames entregues ao paciente em até 10 dias após a coleta
Taxa de entrega de laudos para o paciente (porcentagem de pacientes que receberam o resultado do exame Anti-HIV)	Produto	oportunidade	entrega de resultados	Observação direta	Verificada no Sistema de Informação do Laboratório, de exames acessados pela UMS	% de resultados de exames acessados/consultados no Sistema de Informação do Laboratório pela UMS, para entrega ao paciente.

5.4 Limitações do estudo

Toda coleta de dado, inclusive as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador

do estudo, funcionário e responsável pelo Laboratório, o que pode potencializar os vieses inerentes a uma avaliação interna.

Vários julgamentos foram feitos com base em dados obtidos pela satisfação declarada dos profissionais com aspectos de seu processo de trabalho, o que pode não corresponder a realidade. Este aspecto procurou ser minimizado pela consulta a mais de um profissional, em todas as situações.

5.5 Considerações éticas

O projeto foi submetido à Comissão de Ética da ENSP e da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, cumprindo aos princípios éticos contidos em Declarações Internacionais e ratificados no Brasil através da Resolução 196/96 do CNS - Conselho Nacional de Saúde.⁴⁶

Todos os profissionais entrevistados foram solicitados a expressar sua concordância em participar do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II) em modelo previamente submetidos aos Comitês de Ética em Pesquisa já mencionados. Nenhum usuário ou profissional foi identificado no estudo.

6 Resultados e Discussão

Foram avaliadas 3 Unidades Básicas de Saúde (UMS Nossa Senhora do Sagrado Coração, UMS Vila Clarice e UMS Barreirinha) e 3 Unidades de Saúde PSF, (UMS São Domingos, UMS Bom Pastor e a UMS São José), conforme previsto na metodologia.

Foram entrevistados 33 profissionais que solicitam e entregam resultados de exame de diagnóstico do HIV, 34 profissionais que realizam coleta de sangue, conforme apresentado na

Tabela 1. Dos 68 profissionais das UMS selecionadas para o estudo que realizam algum tipo de procedimento referente ao exame anti-HIV, apenas 1 não foi entrevistado, pois se encontrava em férias.

Dos profissionais entrevistados que solicitam e entregam resultados, somente 5 apresentam tempo de serviço abaixo de 1 ano na UMS, representando 15,1% do total

destes profissionais e 84,9% apresentam tempo de serviço acima de 3 anos, com média de 8,7 anos.

Dos profissionais das UMS que realizam coleta, 5,9%, isto é 2 profissionais, têm tempo de serviço menor que 1 ano e 94,1% apresentam tempo de serviço acima de 5 anos, com média de 12 anos.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais entrevistados nas UMS. Curitiba, 2006

UMS	Profissionais que solicitam e entregam resultados de exames		Profissionais que realizam coleta		Total	
	Existentes	Entrevistados	Existentes	Entrevistados	Existentes	Entrevistados
N. S. S.Coração	8	8	7	7	15	15
Vila Clarice	5	4	4	4	9	8
Barreirinha	4	4	4	4	8	8
S. Domingos	7	7	10	10	17	17
Bom Pastor	6	6	5	5	11	11
S. José	4	4	4	4	8	8
Total	34	33	34	34	68	67

No Laboratório Municipal, foram entrevistados, os 3 profissionais que realizavam os exames de diagnóstico do HIV, e a chefe do setor de Imunologia.

Todos os exames solicitados nas 6 UMS selecionadas, no período de 01/01/2005 a 30/06/2005 foram obtidos no banco de dados do Prontuário Eletrônico e no Sistema de Informação do Laboratório e analisados com apoio dos programas Epi-Info versão 6,0 e Excell®.

Apresenta-se a seguir descrição mais detalhada dos resultados obtidos.

6.1 Avaliação da disponibilidade

6.1.1 Solicitação de Exames

Verificou-se realização de 527 solicitações de exames anti-HIV na população em geral (excluídas as gestantes) nas 6 UMS selecionadas, apresentando uma variação de faixa etária de 0 à 77 anos, e uma média de 33 anos, sendo 40,2% do sexo masculino e 59,8% feminino.

A maioria (cerca de 79%) dos exames foi solicitado por médicos (Tabela 2).

Tabela 2. Número de exames solicitados segundo a categoria profissional. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

Orgão	Frequência	Percentual
-------	------------	------------

COREn	112	21,3
CRM	415	78,7
TOTAL	527	100,0

A distribuição dos exames anti-HIV segundo tipo de Unidade de Saúde é apresentada na Tabela 3, onde pode-se observar que a maioria deles (58%) foi originada nas UMS-PSF.

Apesar do número de habitantes existentes nas UMS dos grupos A e B não apresentarem diferenças significativas, o número de coletas entre estas UMS apresentaram diferenças importantes.

Tabela 3. Número de exames Anti-HIV solicitados segundo tipo de UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

Tipo / UMS	Nº de exames Realizados
UBS	221
01	110
03	86
04	25
US-PSF	306
02	198
06	82
05	26
Total	527

6.1.2 Coleta

Na avaliação da estrutura de recursos humanos para a atividade de coleta, verificou-se que todas as UMS apresentaram acima de 3 profissionais participando do rodízio de coleta, sendo pontuadas com escore máximo para este item. Porém, na entrevista aos profissionais das UMS, verificou-se que na UMS 03, todos os profissionais entrevistados relataram deficiência no quantitativo de profissionais para a atividade, e 60% dos profissionais entrevistados da UMS 04, relataram dificuldade de pessoal para a execução desta atividade, sendo-lhes atribuídos os conceitos insuficiente e regular, respectivamente, conforme demonstra a Tabela 4. As UMS 01, 02, 05 e 06, obtiveram pontuação adequada.

Tabela 4. Avaliação dos entrevistados para a disponibilidade de profissionais para a atividade de coleta nas UMS. Curitiba, 2006.

UMS	Pontuação	Avaliação
01	80	Adequada
02	90	Adequada
03	50	Insuficiente
04	70	Regular
05	90	Adequada
06	80	Adequada

Na avaliação da disponibilidade de recursos materiais, as UMS 01, 04 e 05 apresentaram pontuação adequada e as UMS 02, 03 e 06, foram classificadas como regular (Tabela 5), tendo em vista ter sido relatado pelos profissionais que algumas vezes a reposição automática de insumos de coleta realizado pelo Laboratório não é suficiente, gerando a necessidade de pedidos extra.

Tabela 5. Avaliação dos entrevistados para a disponibilidade de insumos de coleta nas UMS. Curitiba, 2006.

UMS	Pontuação	Avaliação
01	83	Adequada
02	76	Regular
03	75	Regular
04	87	Adequada
05	87	Adequada
06	73	Regular

Para complementação de informações para avaliação da estrutura dos postos de coleta, foi analisado o tempo médio entre a solicitação do exame e a coleta, que variou de 2,9 até 7,8 dias (Tabela 6). Tendo em vista que foi considerado como adequado até 7 dias, observa-se que à exceção da unidade 03, classificada como regular, todas as demais mostraram-se adequadas.

Tabela 6. Tempo Médio entre a solicitação do exame e a coleta de sangue por UMS, em dias. Curitiba, 2006.

UMS	Tempo médio (em dias)	Classificação
01	3,1	Adequada
02	5,2	Adequada
03	7,8	Regular
04	4,1	Adequada
05	6,4	Adequada
06	2,9	Adequada

O tempo mínimo apresentado foi de 0,0 e máximo de 54 dias. 25% dos exames foram coletados em até 2 dias, 75% em até 6 dias. A mediana apresentada foi de 4 dias. Em 82% dos exames solicitados a coleta foi realizada em até 7 dias, conforme demonstra a Tabela 7.

Tabela 7 . Porcentagem de exames coletados em até 7 dias após a solicitação do exame por UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	% de exames	Classificação
01	92	Adequada
02	86	Adequada
03	57	Regular
04	85	Adequada
05	85	Adequada
06	85	Adequada
Média	82	Adequada

Todos os usuários que demandaram solicitação de exame anti-HIV na UMS tiveram suas amostras de sangue colhidas, representando 527 coletas.

6.1.3 Processamento de exames

O grau de adequação de recursos humanos na atividade de processamento de exames, obteve pontuação 67, sendo considerado regular. Essa pontuação foi devido a falta de pessoal.

O grau de adequação dos recursos materiais (insumos) para realização dos exames de diagnóstico do HIV, obteve pontuação máxima.

Este componente também foi avaliado por meio do indicador tempo médio entre a coleta e a disponibilização do laudo para as UMS.

Verificou-se que a grande maioria dos resultados são disponibilizados para as UMS em menos de 24 horas após a coleta (Tabela 8).

Tabela 8. Tempo médio entre a coleta e a disponibilização de laudo para a UMS. Curitiba 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	Tempo médio (em horas)
01	23:08
02	09:54
03	04:27
04	11:31
05	04:36
06	11:06

A Tabela 9 demonstra que 98,5% dos exames são disponibilizados para as UMS em até 5 dias após a coleta. Os 1,5% restantes são liberados em até 16 dias (Tabela 10), sendo que os resultados positivos e indeterminados, são os responsáveis pelo intervalo de tempo superior a 6 dias.

O tempo médio, excluído os resultados reagentes e indeterminados é de 7 horas. 75% dos resultados de exames negativos são liberados no mesmo dia. O tempo máximo foi de 6 dias.

Tabela 9. Frequência de número de exames, percentual e cumulativo, por intervalo de tempo, entre a coleta e disponibilização do laudo. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

Tempo entre coleta e disponibilização do laudo (em dias)	Frequência	Percentual	Cumulativo
0,0	411	78,3	78,3
1,0	72	13,7	92,0
2,0	6	1,1	93,1

Tempo entre coleta e disponibilização do laudo (em dias)	Frequência	Percentual	Cumulativo
3,0	24	4,6	97,7
4,0	2	0,4	98,1
5,0	2	0,4	98,5

Os exames com resultados reagentes levaram até 13 dias para serem disponibilizadas para as UMS, e a maioria dos exames com resultados não reagentes foram disponibilizados no mesmo dia, conforme Tabela 11. Nesta amostragem, encontrou-se somente uma amostra com resultado indeterminado, cujo resultado foi liberado em 16 dias. (Tabela 10)

Tabela 10. Tempo médio para liberação do resultado por tipo de resultado. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

Resultado	Nº de Exames	Tempo Médio (em dias)
Amostra Reagente	10	7,5
Amostra Indeterminado	1	16,0
Amostra não reagente	514	0,32

Tabela 11. Tempo entre coleta e disponibilização do laudo por tipo de resultado. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

Tempo entre coleta e liberação de laudo (em dias)	Amostra Reagente	Amostra Indeterminado	Amostra não Reagente	Total
0,0	0	0	411	411
1,0	1	0	71	72
2,0	1	0	5	6
3,0	0	0	24	24
4,0	0	0	2	2
5,0	2	0	0	2
6,0	0	0	1	1
7,0	1	0	0	1
8,0	1	0	0	1
10,0	1	0	0	1
11,0	1	0	0	1
13,0	2	0	0	2
16,0	0	1	0	1
Total	10	1	514	525

6.2 Avaliação da adequação

6.2.1 Solicitação e Agendamento de Exames

Este componente, foi avaliado por meio de verificação da adequação da estrutura de informática para esta atividade, do ponto de vista do profissional. Todas as UMS

estudadas apresentaram pontuação máxima. Não foram relatados obstáculos para o acesso ao exame Anti-HIV, nesta etapa do processo.

6.2.2 Coleta

Apenas a UMS 01 apresentou pontuação adequada das instalações da sala de coleta segundo os critérios adotados no estudo. As demais UMS apresentaram adequação regular (Tabela 12).

Tabela 12. Grau de adequação das instalações da sala de coleta. Curitiba, 2006.

UMS	Grau de adequação	Classificação
01	80,8	Adequada
02	67,1	Regular
03	71,6	Regular
04	62,0	Regular
05	79,1	Regular
06	70,4	Regular

A pontuação máxima da UMS 01, foi comprometida pela baixa satisfação dos profissionais com o suporte de coleta disponível. As UMS 02 e 06 apresentaram adequação regular, devido à insatisfação dos profissionais com a área física e o suporte de coleta. A adequação regular da UMS 03, foi devido a insatisfação dos profissionais com a área de coleta e os equipamentos de informática. A adequação regular da UMS 04, foi devido a baixa satisfação dos profissionais com a área, equipamentos de coleta e de informática disponíveis. A UMS 05 apresentou pontuação regular, devido a pouca satisfação dos profissionais com os equipamentos de coleta.

Embora, na observação realizada pelo pesquisador nas UMS, tenha sido verificada a existência de todos os equipamentos necessários para sala de coleta, com exceção da UMS 04, que não tinha maca na sala de coleta por falta de espaço, ficou evidenciado nas entrevistas realizadas com os profissionais, problemas de adequação com as instalações físicas, computadores e equipamentos de coleta. No entanto, estes itens não demonstraram representar um obstáculo para o acesso ao exame quando o usuário o necessitou, visto que, existe um esforço dos profissionais, que procuraram adaptar-se as condições existentes para realizar integralmente as suas tarefas.

As salas de coleta de todas as UMS selecionadas são utilizadas também para outras atividades, como sala de curativos, ginecologia ou de avaliação pediátrica, o que prejudicou a pontuação da satisfação do profissional com a área destinada para coleta.

Não foram observadas outras atividades no momento da coleta em nenhuma das UMS.

Em consulta realizada nas referências normativas^{47, 48} não foram encontradas informações sobre a exigência da sala de coleta ser exclusiva para esse fim. Foi

encontrado uma recomendação da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso, “...a sala de coleta é exclusiva para este fim, sendo que o paciente e o flebotomista são as únicas pessoas que deverão permanecer no local. Exceções a esta regra são as situações onde houver necessidade de um acompanhante para auxiliar na execução do procedimento....”⁴⁹

6.2.3 Processamento de exames

Primeiramente, a avaliação deste componente da intervenção foi verificado por meio do grau de adequação das instalações físicas e de equipamentos para realização dos exames de diagnósticos do HIV. A pontuação adquirida foi 82, sendo avaliada como adequada. A pontuação máxima foi comprometida pelo grau de satisfação dos profissionais com a área destinada para a execução dos exames diagnósticos do HIV, pela satisfação dos profissionais com a manutenção preventiva e corretiva fornecidos pelas empresas, pela satisfação dos profissionais com os equipamentos e metodologias utilizadas para o diagnóstico do HIV e pela satisfação com a estrutura de informática disponível para a realização dos exames anti-HIV. Foi relatado necessidade de melhorias no sistema para emissão de relatório e viabilização da integração do SISCEL com o Sistema do Laboratório para evitar duplicidade de trabalho, permitindo assim maior agilidade na entrega de resultados.

A pontuação máxima para a satisfação com os equipamentos e metodologia, foi prejudicada, devido a não utilização de automação para a 2ª Técnica de Elisa, para a confirmação de resultado, devido a demanda pequena. Segundo relato dos profissionais, é este o motivo dos atrasos na liberação dos resultados positivos e indeterminados.

Em todos os outros itens avaliados a pontuação foi máxima.

A maioria dos profissionais entrevistados estão plenamente satisfeitos com a apresentação dos laudos e acham que é de fácil leitura. Apenas a UMS 03 apresentou pontuação regular (75) neste item, por ter havido manifestação de um profissional sobre o laudo de HIV se apresentar com informações muito concentradas, que dificulta a visualização.

6.2.4 Entrega de Resultado

Este componente foi verificado por meio do indicador grau de adequação da

estrutura para entrega de resultados. Todas as UMS avaliadas apresentaram, no geral, pontuação adequada.

A entrega de resultado na UMS, se divide entre médicos e enfermeiros, como apresenta a Tabela 13.

Tabela 13. Frequência por categoria profissional que acessou o laudo na UMS. Curitiba, 2006.

Categoria profissional	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro	207	39,4
Médico	200	38,1
Não Consultado	64	12,2
Tentado Acesso	54	10,3
Total	525	100,0

A pontuação máxima para o grau de adequação do Sistema de Informação para a consulta de resultado de exame na UMS 02, foi comprometida pela baixa agilidade do Sistema, segundo relatos dos profissionais entrevistados, apresentando pontuação 57, sendo considerado insuficiente. As UMS 3 e 4 obtiveram pontuação 75, sendo consideradas regular, conforme Tabela 14. Os profissionais relataram dificuldades com computadores que são antigos e lentos.

Tabela 14. Grau de adequação do Sistema de Informação com relação a agilidade, segundo os profissionais das UMS. Curitiba, 2006.

UMS	Pontuação	Classificação
01	100	Adequada
02	57	Insuficiente
03	75	Regular
04	75	Regular
05	100	Adequada
06	100	Adequada

Quanto ao fluxo laboratorial e estrutura laboratorial para atendimento aos exames de anti-HIV os profissionais das UMS se apresentaram no geral muito satisfeitos. (Tabela 15 e Tabela 16)

Tabela 15. Grau de Satisfação dos profissionais com o fluxo laboratorial para atendimento aos exames anti-HIV. Curitiba, 2006.

UMS	Grau de satisfação	Classificação
01	83	Muito Satisfeito
02	91	Muito Satisfeito
03	83	Muito Satisfeito
04	92	Muito Satisfeito
05	75	Satisfeito
06	93	Muito Satisfeito

Tabela 16. Satisfação dos profissionais com a estrutura laboratorial para atendimento aos exames anti-HIV. Curitiba, 2006.

UMS	Classificação
01	Satisfeito
02	Muito Satisfeito
03	Muito Satisfeito
04	Muito Satisfeito
05	Muito Satisfeito
06	Muito Satisfeito

6.3 Avaliação da conformidade

6.3.1 Coleta

Primeiramente avaliou-se as instalações dos postos de coleta. As UMS 05 (88,9) e 06 (77,8), não atingiram a pontuação máxima. A UMS 05, apresentou deficiência na ventilação da sala de coleta, enquanto a UMS 06 não tinha a maca na sala por falta de espaço. As demais UMS apresentaram pontuação máxima.

O grau de conformidade dos recursos humanos na atividade de coleta, foi avaliada através da verificação se todos os profissionais que participam do rodízio de coleta haviam sido treinados. A menor pontuação apresentada foi na UMS 01 (86), no qual foi observado que um profissional participava da atividade sem treinamento. As demais UMS apresentaram pontuação máxima.

Para avaliação da conformidade dos profissionais com o processo de coleta, foram observadas pontuação regular (75), nas UMS 03, 04, 05 e 06, conforme Tabela 17.

Tabela 17. Conformidade dos profissionais com o processo de coleta. Curitiba, 2006.

UMS	Pontuação	Classificação
01	100	Conforme
02	87,5	Não conformidade
03	75	Não conformidade
04	75	Não conformidade
05	75	Não conformidade
06	75	Não conformidade

Os itens que comprometeram o resultado dessas UMS foram a não utilização do EPI-óculos de proteção e não realização da coleta com dois profissionais, sendo um profissional exclusivo para o manejo do Sistema de Informação no momento da coleta. A não utilização de EPI-óculos de proteção na UMS 02 (87,5) comprometeu a pontuação máxima. Somente a UMS 01 apresentou conformidade plena.

O grau de conformidade dos recursos materiais (insumos de coleta), foi verificado através da observação quanto ao prazo de validade destes materiais. Todas as UMS apresentaram conformidade plena.

6.3.2 Processamento dos exames

O grau de conformidade das instalações do Laboratório para a execução dos exames diagnóstico do HIV, apresentou pontuação máxima.

Para o grau de conformidade dos recursos humanos para a execução do teste, a pontuação máxima foi comprometida pela não realização rotineira de avaliação sorológica nos profissionais que realizam os exames anti-HIV.

O grau de conformidade dos insumos (recursos materiais) para o diagnóstico do HIV, foi verificado através da observação quanto ao prazo de validade dos Kits reagentes e pela conformidade dos Kits reagentes utilizados, com as recomendações do Ministério da Saúde, contida na Portaria 59/GM/MS. Foi verificado conformidade, com pontuação máxima.

O grau de conformidade com as atividades (processo) previstas nas normas da Portaria 59/GM/MS, para a execução dos testes diagnóstico do HIV, apresentou pontuação máxima.

6.4 Avaliação da oportunidade

Todas as UMS apresentaram o tempo médio entre a coleta de sangue e o acesso ao laudo superior a 15 dias, conforme Tabela 18.

O tempo médio entre a disponibilização do laudo e o seu acesso apresentaram-se idênticos ao tempo médio entre a coleta e o acesso, como apresentado na Tabela 19. Este fato é indicativo de que os intervalos de tempo entre a coleta e o processamento do exame e sua disponibilização se apresenta adequada e ágil. Demonstrando, assim a existência de alguma deficiência relacionada a fase correspondente a disponibilização e o acesso ao laudo ou a entrega deste ao paciente.

Tabela 18. Tempo médio e mediano entre a coleta e o acesso ao laudo. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	Tempo Médio (dias)	Tempo Mediano (dias)
01	17	12
02	23	10
03	17	12
04	22	11
05	22	13
06	15	8

Tabela 19. Tempo médio e mediano entre a disponibilização do laudo pelo Laboratório e o acesso pela UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	Tempo Médio (dias)	Tempo Mediano (dias)
01	16	11
02	23	10
03	17	11
04	22	10
05	22	12
06	15	8

Conforme Tabela 20 não houve diferença entre UBS e US-PSF, em relação a proporção de resultados entregues ao paciente em 10 dias. Somente cerca de 43,0% dos exames são acessadas neste intervalo de tempo após a coleta.

Tabela 20. Percentagem de exames consultados em até 10 dias após a coleta. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	Nº de exames realizados	Nº de exames Consultados	%
UBS	221	94	43,0
01	110	42	38,2
03	86	41	47,7
04	25	11	44,0
US-PSF	304	132	43,4
02	196	82	41,8
06	82	43	52,4
05	26	7	26,9
Total	525	226	43,0

Verificou-se também elevado índice de exames não entregues ao paciente. Foram observados 118 exames não consultados pela UMS, dentre eles 1 exame positivo. Não foram acessados 10,0% dos exames da UMS 01; 31,1% da UMS 02; 10,5% da UMS 03; 16,0% da UMS 04; 23,1% da UMS 05 e 32,9% da UMS 06, conforme apresentado na Tabela 21. Os exames não foram acessados devido ao não comparecimento dos pacientes para recebimento dos resultados nas UMS.

Segundo demonstra a Tabela 21 as US-PSF apresentaram proporção de exames não consultados (30,9%) maior que as UBS (10,9%). No geral foram 22,5% de exames não entregues ao paciente, ou seja 118 exames, no universo de 525 exames.

Tabela 21. Percentagem de exames não consultados pela UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	Realizados	Não acessados	Tentado acesso*	Não acessados	% não acessados
UBS	221	19	5	24	10,9
01	110	11	0	11	10,0
03	86	5	4	9	10,5
04	25	3	1	4	16,0
US-PSF	304	45	49	94	30,9
02	196	35	26	61	31,1
06	82	5	22	27	32,9
05	26	5	1	6	23,1
Total	525	64	54	118	22,5

*tentado acesso por profissional não autorizado. Não foi considerado como exame acessado e entregue ao paciente, pois não é possível a visualização do laudo do exame Anti-HIV pelos profissionais de nível médio.

Foram detectados 10 portadores do vírus no período analisado, 1 paciente com resultado indeterminado e 514 pacientes com resultado não reagente, conforme Tabela 22.

Tabela 22. Distribuição de número de exames anti-HIV, por tipo de resultado, por UMS. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

UMS	Amostra						Total
	Amostra Reagente		Indeterminado		Amostra Não Reagente		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
01	4	3,6	1	0,9	105	95,5	110
02	3	1,5	0	0	193	98,5	196
03	2	2,3	0	0	84	97,7	86
04	0	0	0	0	25	100	25
05	0	0	0	0	26	100	26
06	1	1,2	0	0	81	98,8	82
Total	10	1,9	1	0,2	514	97,9	525

Os motivos de solicitação do exame relacionados ao risco para HIV (rotina, controle, investigação, clínica sugestiva de AIDS, risco para HIV/AIDS e demanda espontânea) somaram 67,9%, conforme Tabela 23.

Tabela 23. Distribuição de exames por motivo de solicitação. Curitiba 01/01/2005 à 30/06/2005.

Motivo	Frequência	Porcentagem	Cumulativo
Rotina / controle / investigação	170	32,4	32,4
Clínica sugestiva de Aids	98	18,7	51,1
Risco para HIV/AIDS	45	8,6	59,7
Demanda espontânea	43	8,2	67,9
Pré-operatório	102	19,4	87,3
*Pré-Natal	31	5,9	93,2
Em branco	21	4,0	97,2
Repetição de exame	1	0,2	97,4
Outros	14	2,6	100,0
Total	525	100,0	

* Mesmo após revisar o banco de dados, para excluir as gestantes, apareceram ainda 31 Pré-Natal.

Dos 10 portadores identificados, 1 paciente não retornou para receber o resultado, 9 coletaram a segunda amostra de confirmação, e destes 1 não compareceu para receber o resultado. O tempo médio para a coleta da 2ª amostra, após o recebimento do resultado foi de 24 dias.

Os resultados da 2ª amostra foram liberados pelo Laboratório em até 6 dias, sendo que a maioria foi disponibilizada em até 3 dias. O tempo médio para o acesso ao laudo, foi de 12 dias após a coleta. Destes, um paciente não retornou para o recebimento do resultado.

Foram 8 os pacientes que realizaram o acompanhamento com CD4/CD8 e Carga Viral. Dois pacientes receberam a solicitação destes exames antes da confirmação do resultado com a coleta de 2ª amostra. Seis pacientes fizeram acompanhamento na UMS de origem e 2 foram encaminhados para a US de Referência (Tabela 24).

Somente 2 pacientes receberam a solicitação dos exames de CD4/CD8 e Carga Viral no dia do recebimento do resultado da 2ª amostra, os demais levaram de 3 a 31 dias.

O tempo médio para a coleta dos exames de acompanhamento viral e imunológico após a solicitação foi de 21 dias.

Dos 8 pacientes em acompanhamento, 3 apresentaram CD4 menor que 350 (Tabela 24), sendo 2 deles menor que 200 células/mm³ e Carga Viral maior que o limite máximo detectável. Somente 3 pacientes prosseguiram com o acompanhamento.

Tabela 24. Acompanhamento viral e imunológico dos portadores identificados. Curitiba, 2005.

UMS	1ª Consulta				2ª Consulta				3ª Consulta	
	CD4	CV (cópias)	Uso de medicação	Solicitante	CD4	CV (cópias)	Uso de medicação	Solicitante	CD4	CV (cópias)
01	399	30100	Sim	UMS	409	7840	Não	Referência	=	-
01	518	156000	Não	UMS	-	-	-	-	=	-
01	1066	<L.Min	Sim	Referência	-	-	-	-	=	-
01	616	14800	Sim	UMS	448	106000	Não	UMS	540	105000
02	-	-	-	-	-	-	-	-	=	-
02	251	12200	Não	UMS	415	1220	Não	Referência	=	-
02	-	-	-	-	-	-	-	-	=	-
03	19	>L.Máx	Não	UMS	-	-	-	-	=	-
03	55	>L.Máx	Sim	Referência	-	-	-	-	=	-
06	1352	<L.Min	Não	UMS	-	-	-	-	=	-

No Quadro 3 é apresentada a pontuação obtida por cada UMS e pelo LMC.

Quadro 3 - Pontuação obtida em cada unidade de análise

Indicador	Pontuação Máxima possível	UMS 01	UMS 02	UMS 03	UMS 04	UMS 05	UMS 06	LMC
Adequação da estrutura disponível para solicitação do exame	100	100	100	100	100	100	100	NA
Número de solicitações realizadas		110	198	86	25	26	82	NA
Adequação da estrutura para agendamento de exames Anti-HIV	100	100	100	100	100	100	100	NA
Grau de satisfação dos profissionais de coleta com as Instalações físicas da sala de coleta de exames	100	80,8	67,1	71,6	62	79,1	70,4	NA
Disponibilidade de profissionais para a atividade de coleta	100	80	90	50	70	90	80	NA
Grau de satisfação dos profissionais de coleta com a disponibilidade de insumos de coleta	100	83	76	75	87	87	73	NA
Número de coletas realizadas		110	196	86	25	26	82	NA
Tempo médio entre a solicitação do exame e a coleta	7 dias	3,1	5,2	7,8	4,1	6,4	2,9	NA
% de exames coletados em até 7 dias após a solicitação	100	92	86	57	85	85	85	NA
Grau de satisfação com a estrutura do Laboratório (instalações físicas, equipamentos e Sistema de Informação) para realização dos exames diagnósticos do HIV	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	82
Disponibilidade de Recursos Humanos para realização dos exames	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	67
Grau de satisfação dos profissionais com a disponibilidade de insumos para realização do exame anti-HIV	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100

Indicador	Pontuação Máxima possível	UMS 01	UMS 02	UMS 03	UMS 04	UMS 05	UMS 06	LMC
Adequação dos laudos de exames	100	88	99	92	99	100	99	NA
Tempo médio de retorno do laudo para UMS (tempo entre a coleta e a disponibilização do laudo para UMS)	5 dias	0,964	0,413	0,186	0,48	0,192	0,463	NA
Adequação da estrutura para entrega de laudos	100	86	86	84	93	86	95	NA
Conformidade das instalações dos postos de coleta das UMS com as normas da RDC 50/2002 ANVISA/MS	100	100	100	100	100	88,9	77,8	NA
Conformidade dos profissionais com a atividade de coleta	100	86	100	100	100	100	100	NA
Conformidade de processo para a atividade de coleta com as normas locais estabelecidas	100	100	87,5	75	75	75	75	NA
Conformidade dos insumos de coleta	100	100	100	100	100	100	100	NA
Conformidade das instalações do laboratório para execução dos exames anti-HIV, com a Portaria 59/GM/MS	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100
Conformidade com os recursos humanos para a realização dos exames	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100
Conformidade dos insumos para a execução dos exames	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100
Conformidade do Laboratório com as atividades previstas nas normas da Portaria 59/GM/MS.	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	88,9
Tempo médio entre a coleta e o acesso ao resultado pela UMS (Média/Mediana)	10 dias	16,4 / 11	23,5 / 10	17,0 / 11	22,1 / 10	22,2 / 12	15,4 / 8	NA
Porcentagem de exames entregues ao paciente em tempo oportuno	100	35,5	41,8	45,3	44	26,9	52,4	NA
Taxa de entrega de laudos para o paciente (porcentagem de pacientes que receberam o resultado do exame Anti-HIV)	100	90	68,8	89,5	84	76,9	67,1	NA

No geral, o serviço laboratorial prestado dentro da intervenção em questão, apresentou-se adequada em todos os casos (UMS) estudados nas dimensões de acesso, disponibilidade, adequação e conformidade. A dimensão do acesso oportunidade não se apresentou adequada em razão da demora na entrega de resultados para o paciente, que em média foi acima de 15 dias e devido ao alto índice de resultados não entregues ao paciente. (Tabela 25)

Tabela 25. Pontuação, segundo dimensões de acesso, por UMS. Curitiba, 2006

	UMS 1	UMS 2	UMS 3	UMS 4	UMS 5	UMS 6	LMC
Tipo de UMS	UBS-A	PSF-A	UBS-B	UBS-C	PSF-C	PSF-B	NA
Nº exames coletados	110	196	86	25	26	82	NA
Disponibilidade	87,7	88,7	68,3	85,6	92,3	84,3	89,0
Adequação	91,3	89,6	84,1	89,8	91,7	91,6	82,0
Conformidade	96,5	96,9	93,8	93,8	91,0	88,2	97,2
Oportunidade	62,8	55,3	67,4	64,0	51,9	60,0	NA

Legenda: UMS - Unidade Municipal de Saúde; LMC – Laboratório Municipal de Curitiba; NA - não se aplica

Observa-se que a variação no número de exames coletados entre as UMS parece

estar relacionado com características da população, presença de área de risco e não com a estrutura de cada UMS, que apresentaram pontuações similares, no geral, em suas avaliações.

Os resultados deste estudo demonstram que a taxa de retorno observada foi de 77,5%, que está ainda acima das taxas nacionais dos CTAs que em média apresentam 70%.⁵⁰ A taxa de retorno do CTA de Curitiba é de 93%.

7 Conclusão

Este estudo procurou avaliar a atuação do Laboratório na intervenção realizada em Curitiba, com base na análise do acesso em suas dimensões de disponibilidade, adequação, conformidade e oportunidade, verificando aspectos de estrutura, processo e produto.

Buscou-se identificar todas as etapas do processo envolvidas na assistência laboratorial no diagnóstico do HIV/AIDS, as quais foram compreendidas como sendo a solicitação do exame, o agendamento da coleta, a coleta de sangue, o processamento dos exames, a liberação do resultado e a entrega do resultado ao usuário.

No geral, a atuação do Laboratório na descentralização da testagem do HIV para as UMS em Curitiba apresentou-se adequada. Encontrou-se pontuação elevada nos indicadores da dimensão do acesso disponibilidade, adequação e conformidade. Os indicadores de oportunidade apresentaram médias baixas, que foi devido ao tempo elevado para a entrega de resultado para o paciente. Também prejudicou a pontuação o alto índice de resultados não entregues ao paciente, este, porém, sujeito a fatores de baixa governabilidade direta do processo de trabalho do suporte laboratorial, pois parte deste resultado pode ser atribuído ao próprio usuário que não comparece ao serviço para receber o laudo.

A estrutura para solicitação e agendamento dos exames Anti-HIV, apresentou-se adequada, não representando nenhuma dificuldade de acesso para o profissional realizar esta atividade, quando necessário. Todas as solicitações realizadas, tiveram suas coletas agendadas.

Verificou-se, no geral, que o grau de adequação da estrutura física, de equipamentos e de pessoal disponível nos postos de coleta das Unidades de Saúde

avaliadas, encontravam-se adequados. Contudo, foi detectada a insatisfação com a área de coleta, com o suporte para coleta de sangue e com o quadro de pessoal. A carência de profissionais na UMS 03, pode ter sido a possível causa da demora no agendamento de coleta, evidenciada pelo intervalo de tempo médio entre a solicitação e a coleta superior a 7 dias.

Os pontos positivos apresentados pelos profissionais foram a disponibilidade de insumos de coleta e de informática, treinamento de coleta e o Sistema de Informação.

Apesar das dificuldades estruturais apresentadas nesta etapa do processo, os resultados apresentados foram satisfatórios, considerando-se que, das 527 solicitações de exames realizadas no período analisado, foram perdidas apenas duas coletas, por problema de inadequação da amostra para análise, representando 0,38%, sendo que as duas coletas aconteceram na mesma UMS.

Não houve, nesta amostragem, solicitações de exame sem coleta de sangue, este resultado sugere que há um reconhecimento da população pelo serviço oferecido nas UMS.

A conformidade no processo de coleta foi verificado através da observação às normas estabelecidas para a coleta, apenas a UMS 01 apresentou-se em conformidade, as demais apresentaram não conformidade devido a não utilização do EPI, óculos de proteção e não foi observado a atividade de coleta sendo realizada por 2 profissionais conforme preconizado pelo Laboratório.

A estrutura do Laboratório para o processamento do exame apresentou-se adequada na pontuação geral. Os profissionais do Laboratório apresentaram-se muito satisfeitos com a adequação de equipamentos para a demanda de exames existentes e com os programas de manutenção preventiva e corretiva. Porém não apresentaram satisfação completa com a área para processamento dos exames e com o quadro de pessoal, embora este fato não tenha prejudicado os resultados apresentados.

Foi verificado conformidade com relação ao seguimento ao fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico do HIV (Figura 4), e o cumprimento com as normas de qualidade estabelecidas pela Portaria 59/GM/MS.⁴⁵

Para análise da entrega de resultado ao paciente em tempo oportuno, considerou-se como ideal o tempo de até 10 dias após a coleta. Foi verificado que somente 43% dos exames realizados foram entregues neste intervalo de tempo, sendo este quesito

considerado inadequado.

Os profissionais que entregam os resultados apresentaram necessidade de treinamento continuado para o Protocolo de Atendimento Inicial ao Portador Identificado. Os pontos positivos foram com relação a disponibilidade dos laudos sempre que o paciente retorna para recebimento do resultado.

Os resultados deste estudo demonstraram o sucesso da intervenção. Todas as UMS do Município estão realizando a coleta do exame para o diagnóstico do HIV. Tanto médicos como enfermeiros estão solicitando o referido exame. O sistema de informação está plenamente organizado para o desempenho da atividade de solicitação, coleta, realização do exame, disponibilização do resultado às UMS e acesso ao resultado.

Foram encontradas algumas deficiências em instalações e de pessoal para execução das atividades, que não inviabiliza o atendimento e podem ser facilmente corrigidas.

A avaliação do serviço laboratorial nas UMS e no Laboratório para a execução dos exames poderá contribuir para a melhoria do programa, bem como para viabilizar as adequações necessárias diante das dificuldades e problemas identificados. Promove-se assim o acesso com qualidade à assistência laboratorial.

8 Recomendações

Recomenda-se o acompanhamento contínuo e permanente da qualidade das ações desenvolvidas, bem como da adequação da estrutura para a efetividade do programa.

Para assegurar a confiabilidade do resultado do diagnóstico laboratorial, o profissional que realiza a coleta de sangue deve seguir, passo a passo, os procedimentos e as técnicas recomendadas de identificação, preparo, armazenamento e transporte de amostras⁴⁹. A qualidade dos resultados dos exames laboratoriais está intimamente relacionada à fase pré-analítica e, principalmente, às condições de coleta de sangue venoso.

Realizar a coleta com dois profissionais, um realizando a coleta propriamente dita e o outro exclusivo para o manejo do Sistema de Informação (emissão de etiquetas e colagem nos respectivos tubos), deve ser seguida rigorosamente para não afetar o

desempenho seguro desta tarefa tanto para o profissional como para o usuário. O não seguimento às recomendações também pode contribuir para elevar o intervalo de tempo entre a solicitação do exame e a coleta, prejudicando o acesso do usuário a este atendimento.

Assegurar a utilização do EPI-óculos de proteção. Segundo Manual Técnico, Posto de Coleta/ MS, 2002 “...óculos de proteção devem ser utilizados quando se trabalha com materiais biológicos em situações favoráveis a ocorrência de respingos, aerossóis ou impacto de objetos...”. Os cuidados de biossegurança são indispensáveis para o desempenho seguro dessa atividade.⁵¹

Adequação da disponibilidade de recursos humanos nas UMS e no Laboratório para atendimento ao serviço de diagnóstico do HIV.

Adequação da estrutura física e de equipamentos para a atividade de coleta e execução dos exames.

Capacitação continuada do Protocolo de Atendimento ao Portador do HIV aos profissionais das UMS, promovendo o acesso ao acompanhamento e/ou tratamento do portador identificado próximo de sua residência.

É preciso refletir e inserir no cotidiano, a prática da avaliação e do monitoramento, em busca de melhoria no desempenho do serviço. As informações disponíveis precisam ser incorporadas como instrumento para servir de matéria-prima para a avaliação sistemática dos serviços.

Criar mecanismos para que o usuário não perca a oportunidade de conhecer seu status sorológico e ser orientado pelos profissionais das UMS no aconselhamento pós teste, a promover atitudes para se manterem soro negativos ou iniciarem o acompanhamento/tratamento quando necessário.

Incorporar indicadores de monitoramento, como por exemplo o intervalo de tempo entre a solicitação do exame anti-HIV e a coleta, que refletem a adequação da estrutura para a atividade de coleta nas UMS, podendo servir de indicador de resultado para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo. O tempo entre a coleta e a disponibilização do laudo é um indicador que avalia a estrutura do Laboratório para atender a demanda existente e o tempo entre a disponibilização do resultado e o acesso ao laudo pela UMS que podem nos fornecer informações sobre a estrutura da UMS para a entrega de resultados, como também identificar o número de exames realizados e que não foram entregues ao paciente.

Com base neste estudo verifica-se que mesmo com a disponibilização do exame

para o diagnóstico do HIV, próxima ao domicílio da população, ainda existem algumas deficiências importantes que podem estar relacionados a fatores de baixa governabilidade do processo de trabalho do suporte laboratorial, como por exemplo o alto índice de resultados não entregues ao usuário. Este fato justifica a necessidade de estudos envolvendo esta etapa do processo da assistência à saúde e também relacionado ao aspecto comportamental do usuário.

Revisão do Fluxograma estabelecido pela Portaria 59 GM/MS. Podendo incorporar testes rápidos para a confirmação do teste de triagem, com o objetivo de possibilitar a agilidade do resultado do exame anti-HIV.

Avançar na tecnologia da informação contribuindo para fornecer acesso facilitado às informações relevantes para o monitoramento e avaliação do programa.

A incorporação da avaliação como prática sistemática nos serviços de saúde pode propiciar aos seus gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção, promovendo a otimização dos recursos e alcance dos objetivos com conseqüente sucesso do programa. Há uma grande quantidade de informações registrada rotineiramente pelos serviços que não são utilizadas nem para a análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades, nem para a reorientação de práticas. Muitas dessas informações obtidas regularmente, se analisadas, podem constituir-se em matéria-prima para um processo desejável de avaliação continuada dos serviços, também chamada de monitoramento, ou, num estágio mais avançado de organização dos serviços de saúde, como uma “sala de situação” para o planejamento.⁵²

9 Bibliografia

-
- ¹ Brasil. Monitoramento do Cumprimento das Metas e dos Compromissos Previstos na Declaração sobre HIV/Aids das Nações Unidas adotadas pelo Brasil. 2005.
 - ² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
 - ³ Brasil. Guia Prático. Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV para Profissionais de Saúde Envolvidos no Diagnóstico. Fique Sabendo. Brasília, 2003.
 - ⁴ Rodrigues CS, Guimarães MDC, Acurcio FA et al. Interrupção do acompanhamento clínico ambulatorial de pacientes infectados pelo HIV. *Revista de Saúde Pública*, Abr 2003, vol.37, nº2, p. 183-189. ISSN 0034-8910.
 - ⁵ Acurcio FA, Cesar CC, Guimarães MDC. Health care utilization and survival among patients with Aids in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saúde Pública* 1998;14:811-20.
 - ⁶ Guimarães MDC. Estudo temporal das doenças associadas à Aids no Brasil, 1980-1999. *Cad Saúde Pública* 2000;16:21-36.
 - ⁷ Catz SL, McClure JB, Jones GN, Brantley PJ. Predictors of outpatient medical appointment attendance among persons with HIV. *AIDS Care* 1999;11:361-73. [Medline]
 - ⁸ Rugg D, Carël M, Boerma T, Novak J. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement. *New Directions for Evaluation*, n. 103, Fall 2004. P. 33-48
 - ⁹ Brasil. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Aids, Atendimento Inicial ao Portador do HIV em Unidade Básica de Saúde. Curitiba. Relatório 2002.
 - ¹⁰ Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JF, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA organizador. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-48.
 - ¹¹ Rossi, P. H. & Freeman, H. E. *Evaluation: A Systematic Approach*. Beverly Hills: Sage, 1985. In: Hartz, ZMA (org.) *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. pp. 35

-
- ¹² Clemenhagen, C. & Champagne, F. Quality assurance as part of Program Evaluation: Guidelines for managers and clinical department heads. *Quality Review Bulletin*, 1986. In: Hartz, ZMA (org.) *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. pp. 35
- ¹³ Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration, 1980. v.1, p. 77-125.
- ¹⁴ Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, 1992. 18: 356 – 360.
- ¹⁵ Donabedian, A., 1980b. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: *Explorations in Quality Assessment and Monitoring* (A. Donabedian), vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- ¹⁶ Guba EG, Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage Publications; 1989. In: Hillegonda Maria D Novaes, *Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde*.
- ¹⁷ Greene JC. Qualitative program evaluation: practice and promise. In: *Handbook of qualitative research*. Denzin NK, Lincoln YS, editors. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. P.531-44.
- ¹⁸ Novaes HMD. *Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde*. *Revista Saúde Pública* 2000;34(5):547-59.
- ¹⁹ Moreira TMA. *Avaliação da descentralização das ações programáticas de Hanseníase: Um estudo de caso [Dissertação de Doutorado]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
- ²⁰ Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, Janeiro, 1995. p.513-559.
- ²¹ Vuori H. A qualidade da Saúde. *Divulgação em saúde para debate*. *Cadernos de Ciência e Tecnologia*, fev.1991, n. 1, p. 17-25.
- ²² Donabedian A. 1990. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 114:1115-1118.
- ²³ Oliveira MA, Escher AFSC, Santos EM, Cosendey MAE, Luiza VL, Bermudez JAZ. *Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro*. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002. 18(5): 1429-1439.

-
- ²⁴ Penchansky D & Thomas J. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 1981. 20:127 – 140.
- ²⁵ Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Fique Sabendo, Aquisição de Materiais para o Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV. Guia Prático. Brasília, 2003.
- ²⁶ Brasil. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Diagnóstico e Monitoramento da Infecção pelo HIV: Uma Nova Responsabilidade da Atenção Primária à Saúde em Curitiba. Curitiba, 2004.
- ²⁷ Yin, RK, 2001. Estudo de caso: Planejamento e Métodos. Trad. Daniel Grassi. 2ª ed. Porto Alegre, Bookman, 2001.
- ²⁸ Denis JL, Champagne F. Análise da Implantação. In: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. pp 49-88.
- ²⁹ Yin, RK, 1993. Applications of case study research. Newbury Park, CA: Sage Publications. In: Yin RK. Estudo de caso – Planejamento e métodos. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookmam, 2001.
- ³⁰ U.S. General Accounting Office, Program Evaluation and Methodology Division. (1990). Case study evaluations. Washington, DC: Government Printing Office. In: Yin RK. Estudo de caso – Planejamento e métodos. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookmam, 2001.
- ³¹ Herriott, R.E., & Firestone, W. A . (1983). Multisite qualitative policy research: Optimizing description and generalizability. *Educational Researcher*, 12, 14-19. In: Yin, Robert K. –Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- ³² Frias PG, Lira PIC, Hartz ZMA. Avaliação da implantação de um projeto para redução da mortalidade infantil. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA ; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. pp151-206.
- ³³ Graham, K. The evaluation casebook: using evaluations techniques to enhance program quality in addictions. Toronto: Addiction Research Formulations (ARF), 1994. IN: Hartz ZMA, Silva LMV, organizador. Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA ; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, 151-206.

-
- ³⁴ Rowan, M.S. Logic models in primary care reform: navigating the evaluation. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 15, n.2, p.81-92,2000. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizador. *Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA ; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, 41-63.
- ³⁵ Mayne, J. Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 16, n. 1, p. 124, 2000. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizador. *Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA ; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, 41-63.
- ³⁶ CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Framework for program evaluation in public health. *MMWR*, sept 17, 48, p.1-40, 1999.
- ³⁷ Hartz, Z.M.A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro,1999, v. 4, n. 2, p. 341-353.
- ³⁸ Hartz ZMA, Contandriopoulos AP, Champagne F, Leal MC, 1997. Avaliação do programa materno infantil: análise da implantação em sistemas locais de saúde no nordeste do Brasil. In: Hartz ZMA, organizador. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Pp.89-125.
- ³⁹ Ellen Taylor- Powell
<http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/evalpresentations.html>, acessado em 31.05.2006.
- ⁴⁰ Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. *Avaliação em saúde, dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA ; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, pp 41-63.
- ⁴¹ WHO–World Health Organization. A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities. Field test version. Geneva, 2004.
- ⁴² Hartz, ZMA (org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- ⁴³ Matilda, AH. Pesquisa avaliativa e epidemiologia: movimentos e síntese no processo de avaliação de programas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(1):37-47,jan-fev, 2004.

-
- ⁴⁴ Oliveira, MA et al. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5): 1429-1439, set-out, 2002.
- ⁴⁵ Portaria GM/MS de nº 59, de 28 de janeiro de 2003. Regulamenta o novo Algoritmo do Diagnóstico Sorológico da Infecção pelo HIV e Programa de Controle da Qualidade Analítica do Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV. *Diário Oficial da União* 2003; 30 jan.
- ⁴⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- ⁴⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Anvisa Nº 50/2002. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf [15 maio 2006].
- ⁴⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Apoio aos Gestores de SUS: organização da rede de laboratórios clínicos. Brasília, 2003.
- ⁴⁹ Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso, 1ª ed. São Paulo, 2005. 76p.
- ⁵⁰ Pascom ARP, Blandford JM, Brady W, Westman S, Junior BA. Avaliação de Custo-Efetividade dos Testes Rápidos no Brasil. Programa Nacional de DST e AIDS – Brasil: Centros de Controle e Prevenção de Doenças – Programa Global de AIDS – EUA.
- ⁵¹ Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Posto de Coleta. Série A. Normas e manuais Técnicos. Brasília, 2002.
- ⁵² Matus C, 1987. Política, planificación y Gobierno. Washinton: OPS/ILPES .

Apêndice I - Número de exame Anti-HIV realizados pelas UMS de Curitiba, no período de 01/01/2005 a 30/06/2005.

	UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE	Nº TOTAL DE COLETAS	Nº DE COLETAS EM GESTANTES	Nº DE COLETAS POPULAÇÃO EM GERAL
1	UMS SAO JOSE PSF	59	35	24
2	UMS BARREIRINHA	52	26	26
3	UMS CANDIDO PORTINARI PSF	70	37	33
4	UMS CAXIMBA PSF	53	20	33
5	UMS AVANCADA PALMEIRAS	72	34	38
6	UMS ATUBA	136	96	40
7	UMS SANTOS ANDRADE PSF	67	27	40
8	UMS TAPAJOS	103	63	40
9	UMS XAXIM	178	138	40
10	UMS VILA FELIZ	90	46	44
11	UMS OSWALDO CRUZ	91	46	45
12	UMS PILARZINHO	112	66	46
13	UMS BUTIATUVINHA PSF	94	47	47
14	UMS PARQUE INDUSTRIAL	101	54	47
15	UMS NOSSA SENHORA APARECIDA PSF	148	100	48
16	UMS TANCREDO NEVES	136	86	50
17	UMS SAO JOAO DEL REY PSF	133	80	53
18	UMS SANTA EFIGENIA	152	98	54
19	UMS VISTA ALEGRE	173	119	54
20	UMS UNIAO DAS VILAS	142	86	56
21	UMS VILA DIANA	111	55	56
22	UMS ABAETE	101	40	61
23	UMS ERICO VERISSIMO	140	77	63
24	UMS TARUMA PSF	130	67	63
25	UMS ESMERALDA	143	78	65
26	UMS FANNY LINDOIA	111	46	65
27	UMS CAIUÁ	145	79	66
28	UMS SANTA AMELIA	197	131	66
29	UMS ATENAS	129	62	67
30	UMS CAMARGO	134	67	67
31	UMS SAO MIGUEL	152	84	68
32	UMS CONCORDIA	168	99	69
33	UMS JARDIM GABINETO PSF	127	58	69
34	UMS PALMEIRAS PSF	175	106	69
35	UMS TINGUI	114	45	69
36	UMS VILA ESPERANCA PSF	106	37	69
37	UMS DOM BOSCO PSF	154	84	70
38	UMS VILA LEONICE PSF	139	69	70
39	UMS AURORA	147	73	74
40	UMS FERNANDO DE NORONHA	171	95	76
41	UMS BOM PASTOR PSF	122	44	78
42	UMS VILA CLARICE	177	99	78
43	UMS IRACEMA	149	70	79
44	UMS SANTA CANDIDA	168	88	80
45	UMS IPIRANGA	142	61	81
46	UMS NOVA ORLEANS	126	45	81

	UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE	Nº TOTAL DE COLETAS	Nº DE COLETAS EM GESTANTES	Nº DE COLETAS POPULAÇÃO EM GERAL
47	UMS MARIA ANGELICA PSF	167	84	83
48	UMS JOAO CANDIDO PSF	205	121	84
49	UMS VILA LEO	183	98	85
50	UMS SAO PAULO PSF	189	103	86
51	UMS VILA GUAIRA	159	73	86
52	UMS IRMA TEREZA ARAUJO PSF	156	69	87
53	UMS VISITACAO	169	81	88
54	UMS PINHEIROS PSF	189	100	89
55	UMS SALGADO FILHO	155	66	89
56	UMS SAO BRAZ	205	116	89
57	UMS AUGUSTA PSF	189	99	90
58	UMS PAROLIN PSF	222	132	90
59	UMS XAPINHAL PSF	174	84	90
60	UMS MORADIAS BELEM PSF	193	102	91
61	UMS EUCALIPTOS	208	114	94
62	UMS BACACHERI	151	56	95
63	UMS SALVADOR ALLENDE PSF	203	108	95
64	UMS SAO PEDRO	175	79	96
65	UMS VILA MACHADO	178	82	96
66	UMS JARDIM PARANAENSE PSF	221	123	98
67	UMS PARIGOT DE SOUZA PSF	254	156	98
68	UMS BARIGUI PSF	230	129	101
69	UMS BAIRRO ALTO	198	96	102
70	UMS WALDEMAR MONASTIER PSF	175	70	105
71	UMS UBERABA DE CIMA *	165	59	106
72	UMS TAIZ VIVIANE MACHADO PSF	211	103	108
73	UMS CAMPINA DO SIQUEIRA	214	105	109
74	UMS CAJURU	224	113	111
75	UMS SANTA QUITERIA	181	70	111
76	UMS SOLITUDE PSF	214	101	113
77	UMS SABARA PSF	234	120	114
78	UMS POMPEIA PSF	246	130	116
79	UMS CAPANEMA PSF	185	68	117
80	UMS NOSSA SENHORA DO SAGRADO CORACAO	180	58	122
81	UMS ESTRELA PSF	278	144	134
82	UMS OSTERNACK PSF	265	129	136
83	UMS BAIRRO NOVO *	281	133	148
84	UMS TRINDADE II PSF	250	99	151
85	UMS TRINDADE PSF	278	126	152
86	UMS VILA VERDE PSF	300	148	152
87	UMS NOSSA SENHORA DA LUZ	253	95	158
88	UMS VILA HAUER *	274	115	159
89	UMS MORADIAS SANTA RITA PSF	337	173	164
90	UMS LOTIGUACU PSF	355	190	165
91	UMS MORADIAS DA ORDEM PSF	305	113	192
92	UMS SAO DOMINGOS PSF	363	169	194
93	UMS DE ATEN.IDOSO OUVIDOR PARDINHO *	231	0	231
94	UMS SANTA FELICIDADE *	496	114	382

Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar de uma entrevista que deve durar cerca de 20 a 30 minutos. Sua participação não é obrigatória.

Este estudo está sendo desenvolvido pela FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP –Rio de Janeiro, para **Avaliar a atuação do Laboratório na Descentralização do Diagnóstico do HIV, para as Unidades de Saúde no Município de Curitiba.**

O(a) Sr(a) foi selecionado(a) por trabalhar na atividade do serviço laboratorial deste programa. A qualquer momento o(a) Sr(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua decisão de não participar não irá, de forma alguma, afetar sua atividade no serviço de saúde ou sua relação com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade do serviço laboratorial na Descentralização da Testagem do HIV para as Unidades de Saúde no Município de Curitiba, focalizando os aspectos de estrutura e processo, bem como aspectos relativos à satisfação dos profissionais envolvidos neste processo.

Sua participação nesta entrevista consistirá em responder questões referentes à satisfação com a estrutura e o processo estabelecido para o serviço laboratorial na descentralização da testagem do HIV para as Unidades de Saúde.

As informações fornecidas pelo Sr(a) contribuirão para a melhoria do serviço prestado pelo Laboratório Municipal. Não há riscos previsíveis no que diz respeito a sua participação.

As informações obtidas nessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Seu anonimato será preservado quando os dados forem divulgados. Os dados poderão ser utilizados em relatórios, artigos científicos, dissertação de mestrado.

O(a) Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde constam telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Tomoko Sasazawa Ito

Coordenadora do estudo
Rua Antonio Parolin Junior nº 1000
Bairro Parolin
Cep 80220-350 - Curitiba – Pr
Tel. (41) 3213-1362 / (41) 3213-1360
Fax: (41) 3213-1369

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
Rua Leopoldo Bulhões,1480
Manguinhos – Rio de Janeiro - RJ
Brasil – CEP 21041-210
Tel. 5521 2598-2525
Fax: 5521 2580-8194

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar.

_____, _____ de setembro de 2005.

Profissional de Saúde

Pesquisador de campo

Apêndice III - Check List Unidade de Saúde (Observação Posto de Coleta)

Instruções de Preenchimento:

- Neste questionário anote **somente a partir da sua observação.**
- Coloque o número correspondente entre os parênteses.

Observador: _____ Data: _____

I. Identificação do questionário

1. Nome da Unidade Municipal de Saúde	2. Tipo Unidade UBS <input type="checkbox"/> PSF <input type="checkbox"/>
3. Distrito Sanitário:	
4. Data da observação __ _ _ / __ _ _ / __ _ _ Horário de chegada à UMS __ _ _ : __ _ _	

II. Observações quanto à estrutura física da sala de coleta e capacidade instalada:

5. A área disponível para a coleta de sangue, comporta todos os equipamentos de coleta, o coletador e o paciente?	1. Sim 2. Não ()
6. A sala de coleta de material é bem ventilada?	1. Sim 2. Não ()
7. A sala de coleta apresenta boa iluminação?	1. Sim 2. Não ()
8. Têm Computador na sala de coleta?	1. Sim 2. Não ()
9. Têm Impressora de Código de Barras na sala de coleta?	1. Sim 2. Não ()
10. Têm sanitários em condições de funcionamento para pacientes?	1. Sim 2. Não ()
11. Têm braçadeira/cadeira para coleta de sangue, em condições de uso?	1. Sim 2. Não ()
12. Têm maca?	1. Sim 2. Não ()
13. Têm pia para lavagem das mãos com água corrente?	1. Sim 2. Não ()
14. Têm caixa térmica para transporte de material biológico com gelo reciclável?	1. Sim 2. Não ()
15. Têm lixo para descartável e lixo comum separados e identificados	1. Sim 2. Não ()

III. Observação quanto ao seguimento às normas estabelecidas do processo de coleta:

16. Os materiais de coleta estão dentro do prazo de validade?	1. Sim 2. Não ()
17. Os coletadores estão utilizando EPI. Guarda-pó Óculos de Proteção Luvas	1. Sim 2. Não () 1. Sim 2. Não () 1. Sim 2. Não ()
18. Quantos profissionais estão realizando o processo de coleta de sangue no mesmo momento? 1. 01 profissional 2. 02 profissionais 3. Mais de 02 profissionais	()
19. Há um profissional exclusivamente para manejar o sistema informatizado no momento da coleta, isto é, emissão de etiquetas e sua colagem nos tubo de sangue?	1. Sim 2. Não ()

- 20.** Os coletadores seguem o fluxo de coleta de material biológico estabelecido pelo LMC?
1. Sim 2. Não ()
- 21.** O coletador solicita algum documento de identificação do usuário no momento da coleta?
1. Sim 2. Não ()
- 22.** Os materiais coletados estão sendo transportados adequadamente em caixa térmicas contendo gelo reciclável?
1. Sim 2. Não ()
- 23.** Tem caixa de descarte de material de coleta dentro da sala de coleta ?
1. Sim 2. Não ()
- 24.** O profissional realiza o descarte de material de coleta conforme norma estabelecida ?
1. Sim 2. Não ()

Espaço reservado para outras considerações:

Apêndice IV - Questionário Laboratório

Avaliador: _____ **Data:** _____

Roteiro de Análise Observacional do Laboratório para o Diagnóstico do HIV

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

- Neste questionário anote **somente a partir da sua observação**.
- Coloque o número correspondente entre os parênteses.

I. Identificação do Laboratório

1. Nome do laboratório:		
2. Data da observação:	3. Observador:	

II. Instalação e Ambiente

4. Área do local onde é realizado o teste de diagnóstico de HIV comporta todos os equipamentos necessários e os profissionais?	1. Sim	2. Não ()
5. O ambiente é climatizado?	1. Sim	2. Não ()
6. Há monitoramento da temperatura ambiente?	1. Sim	2. Não ()
7. Área destinada à lavagem e esterilização de material é adequada?	1. Sim	2. Não ()
8. Têm pia para lavagem das mãos com água corrente?	1. Sim	2. Não ()

III. Estrutura de Pessoal Vinculado ao teste de Diagnóstico do HIV

	Nº	Dedicação exclusiva para HIV		Jornada Semanal (horas) (total)
		Sim	Não	
9. Profissionais de nível superior				
10. Técnicos de laboratório				

IV. Equipamentos existentes para o diagnóstico do HIV

11. Analisador/Equipamento automatizado	1. Sim, Marca: Capacidade/hora: () 2. Não
12. Leitora de placas	1. Sim, Marca: () 2. Não
13. Lavadora de placas	1. Sim, Marca: () 2. Não
14. Microscópio de fluorescência	1. Sim, Marca: () 2. Não
15. Agitador de tubos	1. Sim () 2. Não
16. Conjunto para Western Blot (agitador, bomba de vácuo)	1. Sim () 2. Não
17. Estufa de incubação	1. Sim () 2. Não
18. Geladeira de uso exclusivo para amostras	1. Sim () 2. Não

19. Geladeira de uso exclusivo para kits/reagentes	1. Sim 2. Não	()
20. Freezer de uso exclusivo para sorologia	1. Sim 2. Não	()
21. Pipetadores automáticos: (tipo monocanal/ multicanal / etc.)	1. Sim 2. Não	()
22. Realiza calibrações dos pipetadores (evidências)	1. Sim 2. Não	()
23. Realiza Manutenção Preventiva dos equipamentos (evidências)	1. Sim 2. Não	()
24. Realiza Manutenção Corretiva dos equipamentos (evidências)	1. Sim 2. Não	()

V. Biossegurança

Uso de EPI:			
25. Avental / Jaleco	1. Sim	2. Não	()
26. Máscara	1. Sim	2. Não	()
27. Luva	1. Sim	2. Não	()
28. Óculos	1. Sim	2. Não	()

VI. Dados sobre o teste de HIV

Teste de triagem para o diagnóstico de HIV			
29. Os Kits em uso estão dentro do prazo de validade?	1. Sim	2. Não	()
30. Os kits estocados no almoxarifado estão dentro do prazo de validade?	1. Sim	2. Não	()
31. Se não, proporção de kits fora do prazo de validade?			
32. O Kit de triagem utilizado atende a Portaria 59/GM/MS?	1. Sim	2. Não	()
33. Realiza ações de controle interno da qualidade para testagem anti-HIV?	1. Sim	2. Não	()
34. Se sim, qual a periodicidade?			
Testes confirmatórios para o diagnóstico de HIV			
35. Os Kits para a 2ª Técnica Elisa estão dentro do prazo de validade?	1. Sim	2. Não	()
36. O Kit destinado para a 2ª Técnica Elisa atende a Portaria 59/GM/MS?	1. Sim	2. Não	()
37. Os Kits para o teste confirmatório por IFI-HIV estão dentro do prazo de validade?	1. Sim	2. Não	()
38. Os Kits para o teste confirmatório por Western Blot estão dentro do prazo de validade?	1. Sim	2. Não	()
39. Realiza Controle de Qualidade Interno para: 2ª Técnica Elisa?	1. Sim	2. Não	()
40. IFI-HIV?	1. Sim	2. Não	()
41. Western Blot?	1. Sim	2. Não	()
42. Dispõe de procedimentos laboratoriais escritos (POPs) para: Fase pré-analítica (coleta, transporte, recepção de amostras):	1. Sim	2. Não	()
43. Fase analítica (metodologia de ensaios):	1. Sim	2. Não	()

44. Fase pós-analítica (interpretação, emissão, envio de resultados, etc.):	1. Sim	2. Não	()
---	--------	--------	-----

VII. Dados sobre o Laboratório:

45. Este laboratório possui sistemas de requisição, controle e logística informatizados?	1. Sim	2. Não	()
46. Este laboratório têm pelo menos dois funcionários treinados em aspectos de gestão da qualidade e componentes teóricos e práticos referentes à execução dos testes de diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV?	1. Sim	2. Não	()

VIII. Informações sobre conservação de insumos:

47. Tem geladeira e/ou freezer próprio no setor?	1. Sim	2. Não	()
48. A geladeira condiciona outros materiais como alimentos, etc.?	1. Sim	2. Não	()
49. É realizado o registro sistemático da temperatura da geladeira e/ou freezer?	1. Sim	2. Não	()

Espaço reservado para outras considerações:

Apêndice V - Roteiro de Análise do Prontuário

Avaliador: _____ Data: _____

I. Identificação da Unidade Municipal de Saúde

1. Nome da UMS solicitante:

II. Identificação do(a) usuário(a)

2. Nº do Prontuário: _____

3. Data de nascimento: ____/____/____

4. Idade (anos): _____

5. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino ()

III. Dados relacionados a solicitação do teste anti-HIV

6. Data de solicitação do exame anti-HIV: ____/____/____

7. Categoria profissional do solicitante: _____

8. Motivo da solicitação: ()

1. Apresenta clínica sugestiva de Aids

2. Risco para HIV/Aids

3. Pré-Natal

4. Demanda espontânea

5. Repetição de exame

6. Outro, especificar

7. Rotina / Controle / Investigação

8. Pré-operatório

9. Em branco

9. Data de coleta do exame anti-HIV: ____/____/____

10. Data da disponibilização do resultado do exame anti-HIV pelo Laboratório no Prontuário eletrônico: ____/____/____

11. Data da entrega do resultado ao paciente: ____/____/____

12. Resultado do exame anti-HIV: ()

1. Reagente (vá para as perguntas seguintes)

2. Não Reagente

13. Conduta na consulta de entrega do resultado ()

1. Solicitação CD4/CD8 e Carga Viral

2. Encaminhamento para Referência

3. Repetir exame

4. Orientações para prevenção

IV. Dados relacionados a solicitação do teste confirmatório

14. Data da solicitação da 2ª amostra de confirmação: _____/_____/_____

15. Categoria profissional do solicitante: _____

16. US solicitante: _____

17. Data da coleta: _____/_____/_____

18. Data da disponibilização do resultado para a US: _____/_____/_____

19. Data da entrega do resultado para o paciente: _____/_____/_____

V. Dados relacionados a solicitação dos exames CD4/CD8 e Carga Viral

20. Data da solicitação dos exames de acompanhamento viral e imunológico: _____/_____/_____

21. Categoria profissional do solicitante: _____

22. US solicitante: _____

23. Data da coleta: _____/_____/_____

24. Data da disponibilização do resultado para US: _____/_____/_____

25. Data da entrega do resultado para o paciente: _____/_____/_____

26. Resultado dos exames CD4/CD8 e Carga Viral: _____/_____/_____

Apêndice VI - Entrevista com o Profissional de Saúde

(Para profissional que solicita o exame anti-HIV e/ou, para o profissional que entrega o resultado para o paciente e Chefe da UMS)

Nome do entrevistador:	Nº
Distrito Sanitário:	Entrevista em: ____/____/____
Nome da UMS:	

I. Identificação do profissional

1.Sexo: 1.Masculino 2. Feminino	()
2.Profissão: 1. Médico 2. Enfermeiro (vá para a pergunta 4) 3. Técnico ou Auxiliar de Enfermagem (vá para a pergunta 4)	()
3.Especialidade: 1. Infectologia 2. Clínica médica/ pediatria/ gineco-obstetrícia 3. Outros	()
4.Há quanto tempo trabalha nesta SMS? Em anos _____	
5.Há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde? Em anos _____	
6.Você solicita e entrega o resultado do exame ao paciente? 1. Somente solicito o exame (vá para as perguntas 7, 8, 9, 10, 11,20 e 21) 2. Somente entrego o resultado ao paciente (vá para as perguntas 7, 8, 9, 12 a 21) 3. Solicito o exame e entrego o resultado do exame ao paciente (responder todas)	()
7.Você conhece o Protocolo de Atendimento ao Portador do HIV? 1. Sim 2. Não	()
8.Você recebeu algum treinamento no Protocolo de Atendimento ao Portador do HIV? 1. Sim 2. Não	()
9.Se Sim, segue as orientações do protocolo? 1. Sim 2. Não Se Não, porque?	()

<p>10. Você tem dificuldades em solicitar o exame anti-HIV? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p> <p>Se Sim, qual(is) são as dificuldades?</p>
<p>11. Existe alguma dificuldade para o agendamento de coleta para os exames diagnóstico de HIV? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p> <p>Se Sim, qual(is) são as dificuldades?</p>
<p>12. Quando o paciente retorna para o recebimento do resultado do exame, este está disponível? ()</p> <p>1. Sim, sempre</p> <p>2. Na maioria das vezes</p> <p>3. As vezes</p> <p>4. Não</p>
<p>13. O laudo do exame é de fácil interpretação? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p> <p>Se Não, porque?</p>
<p>14. A consulta do resultado do exame no Prontuário Eletrônico é de fácil acesso? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p> <p>Se Não, porque?</p>
<p>15. A consulta do resultado do exame no sistema é ágil? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p>
<p>16. Quando o Laboratório solicita a coleta de 2ª amostra para confirmação do resultado de exame indeterminado ou positivo, você agenda a coleta deste exame? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p> <p>Se Não, porque?</p>
<p>17. Quando você recebe o resultado da 2ª amostra, tendo em mãos o resultado positivo para HIV, você solicita os exames CD4/CD8 e Carga Viral? ()</p> <p>1. Sim 2. Não</p> <p>Se Não, porque?</p>
<p>18. Quando o usuário volta para a consulta e recebimento dos resultados dos exames CD4/CD8 e Carga Viral, estes estão disponíveis? ()</p> <p>1. Sim, sempre</p> <p>2. Na maioria das vezes</p> <p>3. Às vezes</p> <p>4. Não</p> <p>Se às vezes ou não, porque?</p>

19.Gostaria de saber qual sua opinião quanto à estrutura laboratorial para atendimento aos exames de anti-HIV?

1. Muito satisfeito

2. Satisfeito

3. Pouco satisfeito

4. Insatisfeito

Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?

20.Gostaria de saber qual sua opinião quanto ao fluxo laboratorial para atendimento aos exames de anti-HIV?

1. Muito satisfeito

2. Satisfeito

3. Pouco satisfeito

4. Insatisfeito

Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?

Apêndice VII - Entrevista com o Profissional de Saúde
 (Profissional de Coleta e Chefe da UMS)

Nome do Entrevistador:	Nº
Distrito Sanitário:	Entrevista em: ____/____/____
Nome da UMS:	

I. Identificação do profissional

1. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino	()
2. Categoria profissional:	()
1. Médico, enfermeiro, odontólogo ou outro especificar _____	
2. Técnico ou Auxiliar de enfermagem	
3. Você realiza coleta?	
1. Sim 2. Não	()
4. Há quanto tempo trabalha nesta SMS?	()
Em anos _____	
5. Há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde?	()
Em anos _____	
6. Você recebeu treinamento de coleta no LMC?	
1. Sim 2. Não	()
7. Se Sim, há quanto tempo você fez o treinamento de coleta?	
Em anos _____	
8. Há quanto tempo realiza a atividade de coleta na US?	()
Em anos e meses _____	
9. Segue as orientações do treinamento?	
1. Sim 2. Não	()
Se Não, porque?	
10. O Sistema de Informática para atividade de coleta é de fácil manuseio?	
1. Sim 2. Não	()
Se Não, porque?	
11. Qual sua satisfação com a área destinada para coleta (espaço, ambiente, ventilação e iluminação)?	
1. Muito satisfeito	()
2. Satisfeito	
3. Pouco satisfeito	
4. Insatisfeito	
Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?	

<p>12. Têm um profissional exclusivamente para manejar o SI no momento da coleta, isto é, emissão de etiquetas e sua colagem nos tubo de sangue?</p> <p>1. Sim 2. Não ()</p>
<p>13. Essa UMS faz rodízio de profissionais na atividade de coleta?</p> <p>1. Sim 2. Não ()</p>
<p>14. Quantos profissionais dessa US realizam a atividade de coleta de exames?</p>
<p>15. Quanto tempo essa UMS disponibiliza para a coleta de exames diariamente?</p>
<p>16. Qual a sua satisfação com os equipamentos disponíveis para coleta?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>17. Qual a satisfação com os equipamentos de informática disponíveis?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>18. Qual a sua satisfação com o treinamento de coleta realizado pelo LMC?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>19. Qual a sua satisfação com o fluxo de coleta estabelecido?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>20. Qual a sua satisfação com a disponibilidade dos insumos para coleta?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>21. Existe dificuldade de pessoal para realização desta tarefa?</p> <p>1. Sim 2. Não ()</p> <p>Se Sim, qual?</p>
<p>22. No geral, qual a sua avaliação sobre a coleta descentralizada dos exames para o diagnóstico do HIV?</p>

Apêndice VIII - Entrevista com o Profissional de Saúde (Profissional Técnico do LMC)

Data da Entrevista: ___/___/___ Entrevistador: _____ Nº: _____

I. Identificação do profissional

1. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino	()
2. Categoria Profissional: 1. Farmacêutico – Bioquímico 2. Técnico de Laboratório	()
3. Há quanto tempo trabalha nesta SMS? Anos e meses: _____	
4. Há quanto tempo trabalha no Laboratório Municipal? Anos e meses: _____	
5. Você recebeu treinamento para execução do exame anti-HIV? 1. Sim 2. Não () Se Sim, qual? _____	
6. É feita avaliação sorológica rotineira (especificar) dos técnicos? 1. Sim 2. Não ()	
7. O sistema de informática disponível para gerenciamento das atividades do laboratório é de fácil manuseio? 1. Sim 2. Não () Se Não, porque?	
8. Qual a sua satisfação com equipamentos disponíveis para os exames anti-HIV? 1. Muito satisfeito () 2. Satisfeito 3. Pouco satisfeito 4. Insatisfeito Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?	
9. Qual a satisfação com os Kits disponíveis? 1. Muito satisfeito () 2. Satisfeito 3. Pouco satisfeito 4. Insatisfeito Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?	

<p>10. Qual a sua satisfação com a quantidade de Kits disponíveis?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>11. Qual a sua satisfação com a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos fornecidas pelas empresas?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>12. Qual a sua satisfação com os equipamentos e metodologia utilizada para os exames anti-HIV?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>
<p>13. Existe dificuldade de pessoal para realização do exame anti-HIV?</p> <p>1. Sim 2. Não ()</p> <p>Se Sim, qual?</p>
<p>14. Você conhece o fluxograma recomendado na Portaria 59/GM/MS?</p> <p>1. Sim 2. Não ()</p>
<p>15. Se sim, você segue as normas?</p> <p>1. Sim 2. Não ()</p> <p>Se Não, porque?</p>
<p>16. No geral qual a sua satisfação com a estrutura de informática disponível para a realização dos exames anti-HIV?</p> <p>1. Muito satisfeito ()</p> <p>2. Satisfeito</p> <p>3. Pouco satisfeito</p> <p>4. Insatisfeito</p> <p>Se pouco satisfeito ou insatisfeito, porque?</p>



Apêndice IX - Análise Documental - Laboratório

Data:

Avaliador:

1. Têm Licença Sanitária?		
1. Sim, Nº: _____	Data: ____/____/____	
2. Não		()
2. Têm Registro no CRP:		
1. Sim, Nº _____	Data: ____/____/____	
2. Não		()
Este Laboratório participa de Programa de Controle Externo da Qualidade para testagem anti-HIV?		
3. Exame de triagem	1. Sim	2. Não ()
4. 2ª técnica	1. Sim	2. Não ()
5. IFI-HIV	1. Sim	2. Não ()
6. Western Blot	1. Sim	2. Não ()
7. Realiza auditoria interna?	1. Sim	2. Não ()
8. Realiza o diagnóstico do HIV seguindo o algoritmo estabelecido pela Portaria 59/GM/MS?	1. Sim	2. Não ()
9. Quantidade (Nº de determinações) adquiridos no 1º Semestre de 2005, de :		
Anti-HIV 1ª Técnica (triagem)	_____	
2ª Técnica (confirmatório)	_____	
IFI-HIV (confirmatório)	_____	
Western Blot (confirmatório)	_____	
10. Quantidade de exames realizados no 1º Semestre de 2005, de:		
Anti-HIV 1ª Técnica (triagem)	_____	
2ª Técnica (confirmatório)	_____	
IFI-HIV (confirmatório)	_____	
Western Blot (confirmatório)	_____	
11. Tempo médio entre a coleta e a disponibilização do resultado do teste, para:		
Testes diagnósticos do HIV, por UMS selecionada:	_____	
Testes de acompanhamento viral e imunológico, por UMS selecionada:	_____	
12. Número de profissionais que foram treinados em aspecto de gestão da qualidade e componentes teóricos e práticos referentes à execução dos testes de diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV.		
1. Nenhum		
2. 01 profissional		
3. 02 profissionais		
4. Totalidade dos profissionais do setor		
13. Têm implementado procedimentos de biossegurança e de gerenciamento de descarte de resíduos de acordo com a legislação vigente?		
1. Sim	2. Não	()

Apêndice XI . Planilha de Solicitações de Exames anti-HIV. Dados do Sistema Informatizado do Laboratório e Prontuário Eletrônico. Curitiba, 01/01/2005 à 30/06/2005.

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPA	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
1	11	44	M	23/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	17/3/2005	5	0	19	24	19	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
2	11	26	F	30/12/2004	12/1/2005	13/1/2005	11/2/2005	12	1	28	41	29	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
3	11	28	M	1/3/2005	2/3/2005	10/3/2005	14/3/2005	1	8	4	13	12	ENFERMEIRO	REAG	CRM	2
4	11	41	F	27/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	11/5/2005	2	0	12	14	12	GINECO/OBST	NR	CRM	4
5	11	53	F	30/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	12/4/2005	1	3	8	12	11	GINECO/OBST	NR	CRM	9
6	11	1	F	8/4/2005	11/4/2005	11/4/2005	14/4/2005	3	0	3	6	3	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
7	11	38	F	11/1/2005	14/1/2005	17/1/2005	6/4/2005	3	3	79	85	82	MEDICINA INT	NR	COREN	2
8	11	36	F	2/2/2005	2/2/2005	2/2/2005	4/4/2005	0	0	2	2	2	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
9	11	20	M	25/2/2005	25/2/2005	25/2/2005	4/3/2005	0	0	9	9	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
10	11	21	M	24/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	18/3/2005	7	0	17	24	17	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
11	11	36	M	25/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	17/5/2005	2	0	20	22	20	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
12	11	48	M	14/3/2005	15/3/2005	16/3/2005	4/4/2005	1	1	18	20	19	ENFERMEIRO	NR	COREN	2
13	11	63	M	16/6/2005	17/6/2005	17/6/2005	21/6/2005	1	0	4	5	4	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
14	11	31	F	8/6/2005	9/6/2005	9/6/2005	12/7/2005	1	0	33	34	33	GINECO/OBST	NR	CRM	7
15	11	28	M	28/2/2005	2/3/2005	2/3/2005	22/3/2005	4	0	20	24	20	MEDICINA INT	NR	CRM	7
16	11	47	M	10/6/2005	14/6/2005	14/6/2005	20/6/2005	4	0	6	10	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
17	11	38	M	20/6/2005	24/6/2005	24/6/2005	27/6/2005	4	0	3	7	3	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
18	11	56	M	11/5/2005	16/5/2005	17/5/2005	1/6/2005	5	1	14	20	15	MEDICINA INT	NR	CRM	7
19	11	33	F	3/1/2005	4/1/2005	5/1/2005	31/1/2005	1	1	25	27	26	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
20	11	29	M	4/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	31/1/2005	7	1	18	26	19	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
21	11	40	F	2/3/2005	8/3/2005	8/3/2005	1/4/2005	6	0	23	29	23	GINECO/OBST	NR	CRM	7
22	11	33	M	31/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	19/4/2005	1	3	15	19	18	MEDICINA INT	NR	CRM	7
23	11	23	F	24/1/2005	25/1/2005	26/1/2005	4/2/2005	1	1	8	10	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
24	11	75	M	1/6/2005	3/6/2005	3/6/2005	14/6/2005	2	0	11	13	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
25	11	36	M	10/2/2005	15/2/2005	15/2/2005	8/3/2005	5	0	23	28	23	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
26	11	25	F	13/6/2005	15/6/2005	15/6/2005	1/7/2005	2	0	16	18	16	GINECO/OBST	NR	CRM	1
27	11	31	M	13/4/2005	14/4/2005	14/4/2005	28/4/2005	1	0	14	15	14	MEDICINA INT	NR	CRM	1
28	11	19	M	7/6/2005	8/6/2005	8/6/2005	16/6/2005	1	0	8	9	8	MEDICINA INT	NR	CRM	7
29	11	25	M	20/6/2005	21/6/2005	22/6/2005	29/6/2005	1	1	7	9	8	MEDICINA INT	NR	CRM	2
30	11	51	M	9/5/2005	11/5/2005	11/5/2005	24/5/2005	2	0	13	15	13	MEDICINA INT	NR	CRM	7
31	11	48	M	20/4/2005	25/4/2005	25/4/2005	28/4/2005	5	0	3	8	3	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
32	11	53	M	28/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	13/5/2005	4	0	11	15	11	MEDICINA INT	NR	CRM	7
33	11	39	M	11/4/2005	12/4/2005	12/4/2005	11/5/2005	1	0	29	30	29	MEDICINA INT	NR	CRM	8
34	11	42	M	31/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	8/4/2005	1	3	4	8	7	ENFERMEIRO	NR	COREN	4
35	11	47	M	13/6/2005	15/6/2005	15/6/2005	20/6/2005	2	0	5	7	5	MEDICINA INT	NR	CRM	7
36	11	2	F	30/12/2004	7/1/2005	10/1/2005	15/2/2005	7	3	35	45	38	PEDIATRA	NR	CRM	7
37	11	24	M	15/4/2005	18/4/2005	18/4/2005	10/5/2005	3	0	22	25	22	MEDICINA INT	NR	CRM	7
38	11	37	M	11/4/2005	12/4/2005	12/4/2005	19/4/2005	1	0	7	8	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
39	11	38	F	3/5/2005	5/5/2005	5/5/2005	16/6/2005	2	0	41	43	41	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
40	11	27	F	6/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	1/2/2005	4	1	20	25	21	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
41	11	34	M	30/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	18/4/2005	1	3	14	18	17	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
42	11	15	F	11/4/2005	13/4/2005	13/4/2005	20/4/2005	2	0	7	9	7	PEDIATRA	NR	CRM	9

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
43	11	32	F	22/2/2005	4/3/2005	4/3/2005	9/5/2005	12	0	65	77	65	MEDICINA INT	NR	CRM	7
44	11	52	M	26/4/2005	28/4/2005	28/4/2005	24/5/2005	2	0	26	28	26	MEDICINA INT	NR	CRM	7
45	11	66	F	2/2/2005	3/2/2005	3/2/2005	29/4/2005	1	0	86	87	86	NEUROLOGIS	NR	CRM	1
46	11	50	F	25/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	4/5/2005	2	0	7	9	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
47	11	75	M	26/4/2005	28/4/2005	28/4/2005	19/5/2005	2	0	21	23	21	MEDICINA INT	NR	CRM	7
48	11	28	F	8/6/2005	22/6/2005	22/6/2005	30/6/2005	14	0	8	22	8	ENFERMEIRO	NR	COREN	1
49	11	36	F	19/5/2005	23/5/2005	24/5/2005	16/6/2005	4	1	22	27	23	MEDICINA INT	NR	CRM	1
50	11	24	F	5/5/2005	6/5/2005	6/5/2005	3/6/2005	1	0	27	28	27	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
51	11	28	F	29/12/2004	6/1/2005	7/1/2005	20/1/2005	7	1	13	21	14	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
52	11	34	M	13/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	21/1/2005	4	1	3	8	4	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
53	11	37	M	1/2/2005	2/2/2005	2/2/2005	4/2/2005	1	0	2	3	2	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
54	11	29	M	11/1/2005	13/1/2005	14/1/2005	21/1/2005	2	1	7	10	8	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
55	11	32	M	29/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	12/4/2005	2	3	8	13	11	ENFERMEIRO	NR	COREN	2
56	11	37	M	14/6/2005	16/6/2005	16/6/2005	4/8/2005	2	0	48	50	48	MEDICINA INT	NR	CRM	7
57	11	36	M	5/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	18/4/2005	6	1	96	103	97	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
58	11	29	M	4/1/2005	6/1/2005	7/1/2005	14/1/2005	2	1	7	10	8	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
59	11	38	F	20/1/2005	21/1/2005	24/1/2005	31/1/2005	1	3	6	10	9	GINECO/OBST	NR	CRM	8
60	11	68	F	4/5/2005	5/5/2005	5/5/2005	20/5/2005	1	0	15	16	15	MEDICINA INT	NR	CRM	1
61	11	50	F	25/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	9/3/2005	6	0	8	14	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
62	11	24	M	5/4/2005	8/4/2005	8/4/2005	18/4/2005	3	0	10	13	10	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
63	11	63	F	5/5/2005	10/5/2005	10/5/2005	1/6/2005	5	0	21	26	21	MEDICINA INT	NR	CRM	7
64	11	41	F	28/1/2005	3/2/2005	3/2/2005	14/2/2005	5	0	11	16	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
65	11	38	F	1/3/2005	8/3/2005	8/3/2005	10/5/2005	7	0	62	69	62	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
66	11	35	F	12/5/2005	18/5/2005	18/5/2005	14/6/2005	6	0	26	32	26	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
67	11	44	F	9/6/2005	10/6/2005	10/6/2005	11/7/2005	1	0	31	32	31	MEDICINA INT	NR	COREN	4
68	11	25	M	5/4/2005	7/4/2005	7/4/2005	25/4/2005	2	0	18	20	18	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
69	11	33	M	10/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	17/1/2005	0	1	6	7	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
70	11	43	M	30/12/2004	11/1/2005	12/1/2005	20/1/2005	11	1	8	20	9	MEDICINA INT	NR	COREN	8
71	11	40	M	18/5/2005	19/5/2005	19/5/2005	30/5/2005	1	0	11	12	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
72	11	22	F	31/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	17/6/2005	2	0	15	17	15	GINECO/OBST	NR	CRM	4
73	11	30	M	31/5/2005	13/6/2005	13/6/2005	22/6/2005	13	0	9	22	9	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
74	11	25	M	26/1/2005	27/1/2005	27/1/2005	2/2/2005	1	0	5	6	5	ENFERMEIRO	NR	COREN	2
75	11	20	M	3/1/2005	6/1/2005	7/1/2005	17/1/2005	3	1	10	14	11	ENFERMEIRO	NR	COREN	4
76	11	24	F	23/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	9/3/2005	5	0	11	16	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
77	11	35	M	8/6/2005	10/6/2005	10/6/2005	17/6/2005	2	0	7	9	7	MEDICINA INT	NR	CRM	7
78	11	24	M	1/2/2005	2/2/2005	2/2/2005	10/2/2005	1	0	8	9	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	5
79	11	29	M	17/1/2005	18/1/2005	20/1/2005	31/1/2005	1	2	10	13	12	ENFERMEIRO	NR	COREN	4
80	11	19	F	10/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	27/1/2005	1	1	15	17	16	GINECO/OBST	NR	COREN	1
81	11	29	F	4/5/2005	5/5/2005	5/5/2005	10/5/2005	1	0	5	6	5	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
82	11	25	F	16/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	23/5/2005	1	0	6	7	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	3
83	11	30	F	4/5/2005	6/5/2005	6/5/2005	8/6/2005	2	0	32	34	32	GINECO/OBST	NR	CRM	7
84	11	58	F	29/12/2004	7/1/2005	10/1/2005	2/2/2005	8	3	22	33	25	MEDICINA INT	NR	CRM	7
85	11	43	M	3/5/2005	3/5/2005	3/5/2005	12/5/2005	0	0	9	9	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
86	11	14	M	22/4/2005	26/4/2005	26/4/2005	13/5/2005	4	0	17	21	17	MEDICINA INT	NR	CRM	7
87	11	24	F	26/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	4/5/2005	1	0	7	8	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	4

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
88	11	42	F	13/5/2005	13/5/2005	13/5/2005	25/5/2005	0	0	12	12	12	MEDICINA INT	NR	CRM	7
89	11	23	F	11/1/2005	13/1/2005	14/1/2005	31/1/2005	2	1	16	19	17	GINECO/OBST	NR	CRM	4
90	11	38	M	17/2/2005	22/2/2005	22/2/2005	1/3/2005	5	0	9	14	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
91	11	47	F	13/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	2/5/2005	7	0	12	19	12	ENFERMEIRO	NR	COREN	1
92	11	22	M	25/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	6/5/2005	2	0	9	11	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
93	11	22	M	9/6/2005	10/6/2005	10/6/2005	15/6/2005	1	0	5	6	5	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
94	45	27	M	26/1/2005	28/1/2005	28/1/2005	4/2/2005	2	0	6	8	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	1
95	45	36	M	20/1/2005	21/1/2005	24/1/2005	1/9/2005	1	3	217	221	220	MEDICO PSF	NR	CRM	1
96	45	16	F	28/3/2005	29/3/2005	29/3/2005	7/4/2005	1	0	8	9	8	PEDIATRA	NR	COREN	2
97	45	19	F	29/12/2004	3/1/2005	4/1/2005	19/1/2005	4	1	15	20	16	ENFERMEIRO	NR	COREN	3
98	45	37	M	12/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	14/2/2005	5	1	26	32	27	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
99	45	17	F	1/4/2005	8/4/2005	8/4/2005	9/5/2005	7	0	31	38	31	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
100	45	39	M	20/1/2005	24/1/2005	25/1/2005	31/1/2005	4	1	5	10	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
101	45	25	M	31/3/2005	31/3/2005	31/3/2005	7/4/2005	0	0	7	7	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
102	45	22	F	6/4/2005	11/4/2005	11/4/2005	19/4/2005	5	0	8	13	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
103	45	45	M	17/1/2005	18/1/2005	20/1/2005	24/1/2005	1	2	4	7	6	MEDICO PSF	NR	CRM	6 – adoção
104	45	63	M	4/5/2005	10/5/2005	10/5/2005	18/5/2005	6	0	8	14	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
105	45	55	M	17/5/2005	24/5/2005	24/5/2005	12/7/2005	7	0	48	55	48	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
106	45	43	M	22/6/2005	27/6/2005	27/6/2005	29/6/2005	5	0	2	7	2	MEDICO PSF	NR	CRM	1
107	45	30	M	28/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	12/4/2005	3	3	8	14	11	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
108	45	37	M	10/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	28/3/2005	6	0	12	18	12	MEDICO PSF	NR	COREN	8
109	45	48	F	28/2/2005	3/3/2005	3/3/2005	9/3/2005	5	0	6	11	6	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
110	45	29	F	27/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	19/5/2005	6	0	16	22	16	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
111	45	18	F	7/3/2005	11/3/2005	11/3/2005	17/3/2005	4	0	6	10	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
112	45	35	F	25/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	9/5/2005	7	0	7	14	7	MEDICO PSF	NR	CRM	1
113	45	24	F	31/5/2005	3/6/2005	3/6/2005	1/11/2005	3	0	148	151	148	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
114	45	31	F	15/12/2004	5/1/2005	6/1/2005	19/1/2005	20	1	13	34	14	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
115	45	40	F	23/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	2/9/2005	7	0	92	99	92	MEDICO PSF	NR	COREN	8
116	45	34	F	29/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	10/5/2005	4	0	7	11	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
117	45	36	F	18/2/2005	21/2/2005	21/2/2005	24/2/2005	3	0	3	6	3	PEDIATRA	NR	CRM	1
118	45	45	F	17/2/2005	23/2/2005	24/2/2005	7/3/2005	6	1	13	20	14	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
119	45	73	M	15/3/2005	21/3/2005	21/3/2005	31/3/2005	6	0	9	15	9	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
120	45	29	M	28/3/2005	30/3/2005	30/3/2005	4/4/2005	2	0	4	6	4	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
121	45	34	M	2/3/2005	8/3/2005	8/3/2005	28/3/2005	6	0	20	26	20	MEDICO PSF	NR	COREN	8
122	45	25	F	13/1/2005	19/1/2005	20/1/2005	14/2/2005	6	1	24	31	25	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
123	45	32	F	12/1/2005	18/2/2005	18/2/2005	15/3/2005	36	0	27	63	27	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
124	45	35	F	10/2/2005	11/2/2005	11/2/2005	22/2/2005	1	0	11	12	11	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
125	45	22	F	26/4/2005	28/4/2005	28/4/2005	5/5/2005	2	0	7	9	7	PEDIATRA	NR	CRM	1
126	45	26	F	14/4/2005	19/4/2005	19/4/2005	1/6/2005	5	0	42	47	42	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
127	45	34	F	22/4/2005	28/4/2005	28/4/2005	6/5/2005	6	0	8	14	8	MEDICO PSF	NR	CRM	8
128	45	16	F	16/12/2004	3/1/2005	4/1/2005	10/1/2005	17	1	6	24	7	ENFERMEIRO	NR	COREN	3
129	45	41	F	25/2/2005	3/3/2005	3/3/2005	10/3/2005	8	0	7	15	7	MEDICO PSF	NR	CRM	8
130	45	28	M	8/6/2005	10/6/2005	10/6/2005	16/6/2005	2	0	6	8	6	PEDIATRA	NR	CRM	1
131	45	30	F	27/4/2005	5/5/2005	5/5/2005	17/5/2005	8	0	12	20	12	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
132	45	35	F	26/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	13/5/2005	7	0	10	17	10	MEDICO PSF	NR	CRM	1

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
133	45	58	M	15/6/2005	17/6/2005	17/6/2005	24/6/2005	2	0	7	9	7	PEDIATRA	NR	CRM	7
134	45	32	F	11/2/2005	17/2/2005	17/2/2005	23/2/2005	6	0	6	12	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
135	45	42	M	3/5/2005	9/5/2005	9/5/2005	17/5/2005	6	0	8	14	8	PEDIATRA	NR	COREN	8
136	45	31	F	18/2/2005	24/2/2005	24/2/2005	15/3/2005	6	0	21	27	21	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
137	45	48	F	16/3/2005	18/3/2005	18/3/2005	13/4/2005	2	0	25	27	25	MEDICO PSF	NR	CRM	7
138	45	58	M	23/6/2005	24/6/2005	24/6/2005	29/6/2005	1	0	5	6	5	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
139	45	24	F	21/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	16/2/2005	5	0	20	25	20	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
140	45	18	F	24/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	6/6/2005	6	0	6	12	6	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
141	45	38	F	6/6/2005	10/6/2005	10/6/2005	27/6/2005	4	0	17	21	17	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
142	45	58	M	21/6/2005	23/6/2005	23/6/2005	25/7/2005	2	0	32	34	32	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
143	45	32	F	22/4/2005	23/5/2005	24/5/2005	21/6/2005	31	1	27	59	28	PEDIATRA	NR	CRM	7
144	45	72	M	26/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	31/5/2005	3	0	31	34	31	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
145	45	33	F	15/6/2005	20/6/2005	20/6/2005	24/6/2005	5	0	4	9	4	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
146	45	47	F	8/6/2005	13/6/2005	13/6/2005	21/6/2005	5	0	8	13	8	PEDIATRA	NR	CRM	8
147	45	34	F	4/4/2005	8/4/2005	8/4/2005	23/5/2005	4	0	45	49	45	MEDICO PSF	NR	COREN	8
148	45	64	M	17/6/2005	22/6/2005	22/6/2005	23/11/2005	5	0	151	156	151	MEDICO PSF	NR	CRM	1
149	45	31	F	7/4/2005	18/4/2005	18/4/2005	27/4/2005	11	0	9	20	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
150	45	28	M	27/5/2005	1/6/2005	1/6/2005	7/6/2005	4	0	6	10	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
151	45	33	M	24/1/2005	27/1/2005	27/1/2005	3/2/2005	3	0	6	9	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
152	45	31	F	1/6/2005	7/6/2005	7/6/2005	29/7/2005	6	0	52	58	52	MEDICO PSF	NR	COREN	8
153	45	10	M	18/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	28/4/2005	2	0	8	10	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
154	45	37	M	5/4/2005	8/4/2005	8/4/2005	26/4/2005	3	0	18	21	18	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
155	45	45	M	3/6/2005	9/6/2005	9/6/2005	14/6/2005	6	0	5	11	5	MEDICO PSF	NR	COREN	7
156	45	69	M	8/6/2005	23/6/2005	23/6/2005	24/8/2005	15	0	61	76	61	MEDICO PSF	NR	CRM	1
157	45	29	F	28/4/2005	4/5/2005	4/5/2005	10/5/2005	6	0	6	12	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
158	45	42	F	12/1/2005	13/1/2005	14/1/2005	18/1/2005	1	1	4	6	5	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
159	45	17	F	2/3/2005	8/3/2005	8/3/2005	16/3/2005	6	0	8	14	8	MEDICO PLAN	NR	COREN	3
160	45	27	F	23/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	9/3/2005	8	0	8	16	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
161	45	54	F	24/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	20/4/2005	2	0	84	86	84	PEDIATRA	NR	CRM	1
162	45	52	F	6/5/2005	12/5/2005	12/5/2005	27/5/2005	6	0	15	21	15	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
163	45	32	F	24/2/2005	2/3/2005	2/3/2005	8/3/2005	8	0	6	14	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
164	45	51	M	4/1/2005	5/1/2005	6/1/2005	11/1/2005	1	1	5	7	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
165	45	44	F	17/1/2005	18/1/2005	20/1/2005	30/11/2005	1	2	310	313	312	MEDICO PSF	NR	CRM	2
166	45	29	F	10/2/2005	10/2/2005	10/2/2005	22/2/2005	0	0	12	12	12	PEDIATRA	NR	CRM	1
167	45	23	M	24/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	6/6/2005	6	0	6	12	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
168	45	30	M	22/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	19/5/2005	10	0	17	27	17	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
169	45	39	F	12/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	31/5/2005	5	0	13	18	13	ENFERMEIRO	NR	COREN	2
170	45	66	F	25/2/2005	7/3/2005	7/3/2005	15/3/2005	12	0	8	20	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
171	45	34	F	10/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	24/5/2005	7	0	7	14	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
172	45	31	F	6/5/2005	12/5/2005	12/5/2005	19/5/2005	6	0	7	13	7	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
173	45	27	F	14/2/2005	21/2/2005	21/2/2005	8/3/2005	7	0	17	24	17	MEDICO PSF	NR	COREN	8
174	45	53	F	24/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	7/3/2005	4	0	9	13	9	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
175	45	36	F	18/3/2005	23/3/2005	23/3/2005	1/4/2005	5	0	8	13	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
176	45	41	F	8/4/2005	12/4/2005	12/4/2005	22/4/2005	4	0	10	14	10	MEDICO PSF	NR	CRM	8
177	45	46	F	10/2/2005	14/2/2005	14/2/2005	22/2/2005	4	0	8	12	8	MEDICO PSF	NR	CRM	1

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
178	45	51	F	4/4/2005	4/4/2005	4/4/2005	11/4/2005	0	0	7	7	7	MEDICO PSF	NR	CRM	7
179	45	46	F	9/5/2005	13/5/2005	16/5/2005	19/5/2005	4	3	3	10	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
180	45	41	F	6/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	17/1/2005	4	1	6	11	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
181	45	63	F	14/3/2005	18/3/2005	18/3/2005	29/3/2005	4	0	11	15	11	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
182	45	27	F	8/6/2005	10/6/2005	10/6/2005	22/6/2005	2	0	12	14	12	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
183	45	19	F	4/3/2005	10/3/2005	10/3/2005	21/3/2005	6	0	11	17	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	6 - exame pré nupcial
184	45	51	M	22/2/2005	25/2/2005	25/2/2005	4/3/2005	3	0	9	12	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
185	45	58	F	4/2/2005	16/2/2005	16/2/2005	11/3/2005	12	0	25	37	25	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
186	45	42	M	31/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	8/8/2005	2	0	66	68	66	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
187	45	39	F	18/4/2005	25/4/2005	25/4/2005	30/5/2005	7	0	35	42	35	MEDICO PSF	NR	CRM	7
188	45	22	F	4/1/2005	5/1/2005	6/1/2005	10/1/2005	1	1	4	6	5	PEDIATRA	NR	COREN	4
189	45	18	F	3/3/2005	8/3/2005	8/3/2005	14/3/2005	5	0	6	11	6	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
190	45	32	F	30/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	21/6/2005	2	0	19	21	19	MEDICO PSF	NR	COREN	8
191	45	35	M	10/2/2005	17/2/2005	17/2/2005	1/3/2005	7	0	14	21	14	MEDICO PSF	NR	CRM	1
192	45	19	F	18/1/2005	20/1/2005	24/1/2005	27/1/2005	2	4	3	9	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
193	45	34	M	10/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	14/1/2005	1	1	2	4	3	PEDIATRA	NR	COREN	1
194	45	50	F	4/1/2005	5/1/2005	6/1/2005	14/1/2005	1	1	8	10	9	PEDIATRA	NR	CRM	7
195	45	56	F	2/5/2005	6/5/2005	6/5/2005	19/5/2005	4	0	13	17	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
196	45	41	F	20/6/2005	21/6/2005	22/6/2005	5/7/2005	1	1	13	15	14	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
197	45	36	F	30/12/2004	4/1/2005	5/1/2005	28/1/2005	4	1	23	28	24	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
198	45	25	F	25/5/2005	27/5/2005	27/5/2005	7/6/2005	2	0	10	12	10	MEDICO PSF	NR	CRM	7
199	45	23	F	21/3/2005	29/3/2005	29/3/2005	8/4/2005	8	0	9	17	9	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
200	45	24	F	22/3/2005	29/3/2005	29/3/2005	9/1/2006	7	0	280	287	280	MEDICO PSF	NR	CRM	1
201	45	21	F	4/2/2005	22/2/2005	22/2/2005	8/3/2005	18	0	16	34	16	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
202	45	30	F	11/1/2005	14/1/2005	17/1/2005	21/1/2005	3	3	4	10	7	PEDIATRA	NR	CRM	8
203	45	32	F	18/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	10/5/2005	9	0	13	22	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
204	45	26	F	12/1/2005	18/1/2005	20/1/2005	9/3/2005	6	2	49	57	51	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
205	45	17	F	31/5/2005	3/6/2005	3/6/2005	27/10/2005	3	0	144	147	144	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
206	45	26	F	31/5/2005	3/6/2005	3/6/2005	10/6/2005	3	0	7	10	7	MEDICO PSF	NR	CRM	8
207	45	23	F	24/5/2005	31/5/2005	31/5/2005	14/7/2005	6	0	44	50	44	MEDICO PSF	NR	CRM	7
208	45	49	F	3/1/2005	4/1/2005	5/1/2005	6/1/2005	1	1	1	3	2	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
209	45	30	M	14/3/2005	17/3/2005	17/3/2005	4/4/2005	3	0	17	20	17	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
210	45	24	F	11/2/2005	15/2/2005	15/2/2005	29/3/2005	4	0	44	48	44	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
211	45	29	F	26/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	27/5/2005	3	0	28	31	28	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
212	45	39	F	20/5/2005	24/5/2005	24/5/2005	2/6/2005	4	0	8	12	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
213	45	43	F	12/4/2005	14/4/2005	14/4/2005	6/5/2005	2	0	22	24	22	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
214	45	50	F	11/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	22/6/2005	19	0	22	41	22	PEDIATRA	NR	CRM	7
215	45	49	F	22/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	19/4/2005	9	3	15	27	18	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
216	45	24	F	20/5/2005	23/5/2005	24/5/2005	31/5/2005	3	1	6	10	7	MEDICO PSF	NR	COREN	7
217	45	45	M	10/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	4/2/2005	1	1	22	24	23	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
218	45	50	F	28/4/2005	4/5/2005	4/5/2005	31/5/2005	6	0	26	32	26	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
219	45	29	M	10/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	6/6/2005	8	0	108	116	108	MEDICO PSF	NR	COREN	8
220	45	30	F	3/5/2005	9/5/2005	9/5/2005	19/5/2005	6	0	10	16	10	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
221	45	46	F	18/2/2005	23/2/2005	24/2/2005	4/3/2005	5	1	10	16	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
222	45	22	F	15/6/2005	21/6/2005	22/6/2005	28/6/2005	6	1	6	13	7	MEDICO PSF	NR	CRM	1

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
223	45	26	M	30/12/2004	4/1/2005	5/1/2005	26/1/2005	4	1	21	26	22	MEDICO PSF	NR	COREN	4
224	45	38	M	1/2/2005	11/2/2005	11/2/2005	1/8/2005	10	0	170	180	170	MEDICO PLAN	NR	CRM	8
225	45	41	F	4/5/2005	10/5/2005	10/5/2005	25/5/2005	6	0	15	21	15	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
226	45	29	M	28/6/2005	30/6/2005	30/6/2005	4/7/2005	2	0	4	6	4	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
227	49	10	M	25/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	10/5/2005	7	0	8	15	8	PEDIATRA	NR	CRM	7
228	49	48	M	4/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	8/7/2005	13	0	51	64	51	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
229	49	44	M	10/5/2005	25/5/2005	25/5/2005	8/6/2005	15	0	13	28	13	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
230	49	47	F	2/3/2005	11/3/2005	11/3/2005	18/3/2005	9	0	7	16	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
231	49	21	F	13/4/2005	22/4/2005	22/4/2005	28/4/2005	9	0	6	15	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
232	49	45	F	20/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	30/5/2005	12	0	28	40	28	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
233	49	26	F	31/1/2005	10/2/2005	10/2/2005	1/3/2005	10	0	21	31	21	GINECO/OBST	NR	CRM	3
234	49	24	F	21/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	21/3/2005	10	0	20	30	20	GINECO/OBST	NR	CRM	3
235	49	26	M	23/2/2005	25/2/2005	25/2/2005	10/3/2005	2	0	15	17	15	GINECO/OBST	NR	CRM	7
236	49	5	F	11/5/2005	24/5/2005	24/5/2005	13/7/2005	13	0	49	62	49	PEDIATRA	NR	CRM	7
237	49	23	F	28/2/2005	8/3/2005	8/3/2005	16/3/2005	10	0	8	18	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
238	49	19	F	16/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	18/5/2005	1	0	1	2	1	ENFERMEIRO	NR	COREN	3
239	49	32	F	24/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	4/3/2005	4	0	6	10	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
240	49	30	F	14/2/2005	21/2/2005	21/2/2005	14/3/2005	7	0	23	30	23	GINECO/OBST	NR	CRM	3
241	49	26	F	10/5/2005	11/5/2005	11/5/2005	12/5/2005	1	0	1	2	1	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
242	49	23	F	15/2/2005	22/2/2005	22/2/2005	4/3/2005	7	0	12	19	12	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
243	49	22	F	4/3/2005	9/3/2005	9/3/2005	16/3/2005	5	0	7	12	7	ENFERMEIRO	NR	COREN	9
244	49	8	M	6/4/2005	11/4/2005	11/4/2005	19/4/2005	5	0	8	13	8	PEDIATRA	NR	CRM	1
245	49	26	F	30/3/2005	5/4/2005	5/4/2005	2/5/2005	5	0	27	32	27	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
246	49	28	F	14/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	14/3/2005	4	0	26	30	26	GINECO/OBST	NR	CRM	7
247	49	41	F	8/4/2005	13/4/2005	13/4/2005	11/5/2005	5	0	28	33	28	GINECO/OBST	NR	CRM	3
248	49	28	F	3/5/2005	12/5/2005	12/5/2005	18/5/2005	9	0	6	15	6	GINECO/OBST	NR	CRM	8
249	49	0	M	18/3/2005	28/3/2005	28/3/2005	4/4/2005	10	0	6	16	6	PEDIATRA	NR	CRM	7
250	49	24	F	26/1/2005	1/2/2005	1/2/2005	23/2/2005	5	0	22	27	22	GINECO/OBST	NR	CRM	3
251	49	37	F	1/3/2005	2/3/2005	2/3/2005	18/3/2005	1	0	16	17	16	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
252	49	2	F	2/3/2005	14/3/2005	14/3/2005	11/4/2005	12	0	27	39	27	PEDIATRA	NR	CRM	7
253	49	37	F	5/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	23/5/2005	12	0	6	18	6	GINECO/OBST	NR	CRM	2
254	49	21	F	31/3/2005	7/4/2005	7/4/2005	14/4/2005	7	0	7	14	7	GINECO/OBST	NR	CRM	3
255	49	33	F	6/4/2005	12/4/2005	12/4/2005	5/5/2005	6	0	23	29	23	GINECO/OBST	NR	CRM	3
256	49	35	F	4/5/2005	16/5/2005	17/5/2005	2/6/2005	12	1	15	28	16	GINECO/OBST	NR	CRM	3
257	49	13	F	5/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	23/5/2005	12	0	6	18	6	GINECO/OBST	NR	CRM	2
258	49	34	M	31/1/2005	4/2/2005	4/2/2005	14/2/2005	4	0	10	14	10	GINECO/OBST	NR	CRM	7
259	49	25	F	26/1/2005	1/2/2005	1/2/2005	18/2/2005	5	0	17	22	17	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
260	49	19	F	2/3/2005	15/3/2005	16/3/2005	21/3/2005	13	1	5	19	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
261	49	1	M	24/2/2005	21/3/2005	21/3/2005	1/4/2005	27	0	10	37	10	PEDIATRA	NR	CRM	1
262	49	11	F	10/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	5/4/2005	6	0	19	25	19	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
263	49	8	F	20/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	4/5/2005	9	0	5	14	5	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
264	49	26	F	23/3/2005	30/3/2005	30/3/2005	29/4/2005	7	0	29	36	29	GINECO/OBST	NR	CRM	3
265	49	9	F	31/1/2005	4/2/2005	4/2/2005	17/2/2005	4	0	13	17	13	PEDIATRA	NR	CRM	7
266	49	27	F	23/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	4/3/2005	5	0	6	11	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
267	49	7	M	11/5/2005	23/5/2005	24/5/2005	13/6/2005	12	1	19	32	20	PEDIATRA	NR	CRM	7

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
268	49	2	M	25/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	17/3/2005	6	0	16	22	16	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
269	49	10	M	23/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	4/3/2005	5	0	6	11	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
270	49	23	F	13/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	31/5/2005	7	0	40	47	40	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
271	49	19	F	1/3/2005	10/3/2005	10/3/2005	31/3/2005	9	0	20	29	20	GINECO/OBST	NR	CRM	3
272	49	25	F	31/3/2005	28/4/2005	28/4/2005	6/5/2005	28	0	8	36	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
273	49	1	M	25/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	17/3/2005	6	0	16	22	16	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
274	49	24	F	16/5/2005	19/5/2005	19/5/2005	31/5/2005	3	0	11	14	11	GINECO/OBST	NR	CRM	7
275	49	15	F	9/3/2005	15/3/2005	16/3/2005	5/4/2005	6	1	19	26	20	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
276	49	27	F	13/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	27/4/2005	7	0	7	14	7	MEDICINA INT	NR	CRM	2
277	49	23	F	12/4/2005	25/4/2005	25/4/2005	12/5/2005	13	0	17	30	17	GINECO/OBST	NR	CRM	3
278	49	18	M	5/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	23/5/2005	12	0	6	18	6	GINECO/OBST	NR	CRM	2
279	49	22	F	30/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	13/4/2005	1	3	9	13	12	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
280	49	31	F	28/3/2005	29/3/2005	29/3/2005	5/4/2005	1	0	6	7	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
281	49	1	F	4/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	16/6/2005	13	0	29	42	29	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
282	49	30	M	3/2/2005	14/2/2005	14/2/2005	23/2/2005	11	0	9	20	9	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
283	49	38	M	19/5/2005	9/6/2005	9/6/2005	25/1/2006	20	0	226	246	226	MEDICINA INT	NR	CRM	8
284	49	38	F	28/2/2005	9/3/2005	9/3/2005	29/3/2005	11	0	20	31	20	GINECO/OBST	NR	CRM	3
285	49	32	F	28/3/2005	31/3/2005	31/3/2005	1/4/2005	2	0	1	3	1	GINECO/OBST	NR	CRM	4
286	49	27	F	11/4/2005	12/4/2005	12/4/2005	18/4/2005	1	0	6	7	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
287	49	29	F	28/2/2005	8/3/2005	8/3/2005	8/4/2005	10	0	30	40	30	GINECO/OBST	NR	CRM	3
288	49	44	M	25/2/2005	3/3/2005	3/3/2005	7/3/2005	8	0	4	12	4	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
289	49	18	F	17/2/2005	24/2/2005	24/2/2005	5/4/2005	7	0	41	48	41	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
290	49	42	F	19/5/2005	20/5/2005	20/5/2005	23/5/2005	1	0	3	4	3	GINECO/OBST	NR	CRM	7
291	49	42	F	23/5/2005	24/5/2005	24/5/2005	30/5/2005	1	0	6	7	6	GINECO/OBST	NR	COREN	4
292	49	18	M	26/4/2005	4/5/2005	4/5/2005	17/5/2005	8	0	13	21	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
293	49	21	F	27/1/2005	2/2/2005	2/2/2005	28/2/2005	5	0	26	31	26	GINECO/OBST	NR	CRM	3
294	49	30	F	23/3/2005	29/3/2005	29/3/2005	13/4/2005	6	0	14	20	14	ENFERMEIRO	NR	CRM	3
295	49	11	M	12/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	18/2/2005	5	1	30	36	31	PEDIATRA	NR	CRM	7
296	49	11	M	18/1/2005	27/1/2005	27/1/2005	10/3/2005	9	0	43	52	43	GINECO/OBST	NR	CRM	7
297	49	3	M	18/1/2005	28/1/2005	28/1/2005	3/2/2005	10	0	5	15	5	GINECO/OBST	NR	CRM	6 - adoção
298	49	48	M	7/6/2005	14/6/2005	14/6/2005	21/6/2005	7	0	7	14	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
299	62	38	M	14/4/2005	19/4/2005	19/4/2005	28/4/2005	5	0	9	14	9	MEDICO PLAN	NR	CRM	7
300	62	30	M	13/6/2005	14/6/2005	14/6/2005	13/7/2005	1	0	29	30	29	MEDICINA INT	NR	CRM	9
301	62	20	F	25/2/2005	2/3/2005	2/3/2005	14/3/2005	7	0	12	19	12	MEDICO PLAN	NR	CRM	9
302	62	35	M	16/6/2005	17/6/2005	17/6/2005	24/6/2005	1	0	7	8	7	ENFERMEIRO	NR	COREN	4
303	62	42	F	17/6/2005	21/6/2005	22/6/2005	4/7/2005	4	1	12	17	13	GINECO/OBST	NR	CRM	7
304	62	77	F	13/6/2005	14/6/2005	14/6/2005	22/6/2005	1	0	8	9	8	GINECO/OBST	NR	CRM	9
305	62	33	F	21/2/2005	24/2/2005	24/2/2005	15/6/2005	3	0	111	114	111	GINECO/OBST	NR	CRM	4
306	62	44	M	18/1/2005	25/1/2005	26/1/2005	1/4/2005	7	1	65	73	66	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
307	62	20	F	17/5/2005	23/5/2005	24/5/2005	3/6/2005	6	1	9	16	10	MEDICO PSF	NR	CRM	1
308	62	41	M	2/5/2005	5/5/2005	5/5/2005	13/5/2005	3	0	8	11	8	MEDICO PSF	NR	CRM	2
309	62	22	M	18/1/2005	24/1/2005	25/1/2005	1/2/2005	6	1	6	13	7	MEDICO PSF	NR	CRM	1
310	62	35	M	13/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	26/1/2005	4	1	8	13	9	MEDICO PLAN	NR	CRM	1
311	62	43	M	6/1/2005	7/1/2005	10/1/2005	13/1/2005	1	3	3	7	6	GINECO/OBST	NR	CRM	8
312	62	38	M	25/2/2005	2/3/2005	2/3/2005	9/3/2005	7	0	7	14	7	MEDICO PLAN	NR	CRM	9

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
313	62	27	F	1/3/2005	4/3/2005	4/3/2005	30/3/2005	3	0	26	29	26	GINECO/OBST	NR	CRM	4
314	62	18	M	13/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	25/1/2005	4	1	7	12	8	MEDICO PSF	NR	CRM	4
315	62	31	M	21/3/2005	28/3/2005	28/3/2005	25/4/2005	7	0	27	34	27	MEDICO PLAN	NR	CRM	9
316	62	34	F	11/2/2005	16/2/2005	16/2/2005	23/3/2005	5	0	37	42	37	GINECO/OBST	NR	CRM	7
317	62	40	F	24/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	23/3/2005	4	0	25	29	25	GINECO/OBST	NR	CRM	4
318	62	44	M	19/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	16/3/2005	7	0	50	57	50	MEDICO PSF	NR	CRM	9
319	62	34	M	17/6/2005	20/6/2005	20/6/2005	4/7/2005	3	0	14	17	14	GINECO/OBST	NR	COREN	8
320	81	34	M	14/3/2005	15/3/2005	16/3/2005	31/3/2005	1	1	14	16	15	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
321	81	24	F	1/3/2005	2/3/2005	2/3/2005	15/3/2005	1	0	13	14	13	MEDICO PSF	NR	CRM	3
322	81	20	M	4/3/2005	10/3/2005	10/3/2005	22/3/2005	6	0	12	18	12	MEDICO PSF	NR	CRM	9
323	81	29	F	17/5/2005	31/5/2005	31/5/2005	16/6/2005	13	0	16	29	16	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
324	81	38	M	30/3/2005	30/3/2005	30/3/2005	31/8/2005	0	0	150	150	150	MEDICO PSF	NR	CRM	8
325	81	24	F	4/2/2005	4/2/2005	4/2/2005	1/3/2005	0	0	27	27	27	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
326	81	21	F	24/2/2005	24/2/2005	24/2/2005	1/3/2005	0	0	7	7	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
327	81	31	F	12/4/2005	14/4/2005	14/4/2005	26/4/2005	2	0	12	14	12	MEDICO PSF	NR	COREN	2
328	81	57	F	1/3/2005	3/3/2005	3/3/2005	14/4/2005	2	0	41	43	41	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
329	81	44	F	2/2/2005	3/2/2005	3/2/2005	11/3/2005	1	0	38	39	38	MEDICO PSF	NR	CRM	8
330	81	19	F	15/2/2005	16/2/2005	16/2/2005	23/2/2005	1	0	7	8	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
331	81	45	F	8/3/2005	9/3/2005	9/3/2005	14/4/2005	1	0	35	36	35	MEDICO PSF	NR	CRM	8
332	81	24	F	25/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	10/3/2005	3	0	12	15	12	MEDICO PSF	NR	COREN	3
333	81	18	M	16/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	22/3/2005	0	0	6	6	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
334	81	23	M	10/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	22/3/2005	6	0	6	12	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
335	81	35	F	1/3/2005	1/3/2005	1/3/2005	22/3/2005	0	0	21	21	21	GINECO/OBST	NR	CRM	2
336	81	30	F	31/3/2005	5/4/2005	5/4/2005	15/4/2005	5	0	10	15	10	ENFERMEIRO	NR	CRM	8
337	81	23	F	23/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	6/6/2005	7	0	6	13	6	ENFERMEIRO	NR	COREN	4
338	81	32	F	20/1/2005	20/1/2005	24/1/2005	3/2/2005	0	4	9	13	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	9
339	81	58	M	20/6/2005	22/6/2005	22/6/2005	7/7/2005	2	0	15	17	15	MEDICO PSF	NR	CRM	7
340	88	24	M	1/6/2005	6/6/2005	6/6/2005	16/6/2005	5	0	10	15	10	MEDICO PSF	NR	CRM	1
341	88	27	M	8/3/2005	8/3/2005	8/3/2005	28/3/2005	0	0	20	20	20	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
342	88	27	M	7/4/2005	7/4/2005	7/4/2005	12/4/2005	0	0	5	5	5	MEDICO PSF	NR	CRM	2
343	88	43	F	18/4/2005	19/4/2005	19/4/2005	19/5/2005	1	0	30	31	30	MEDICO PSF	NR	COREN	4
344	88	16	F	24/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	14/3/2005	7	0	13	20	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	6- adolescente infratora
345	88	38	M	24/5/2005	15/6/2005	15/6/2005	16/6/2005	21	0	1	22	1	MEDICINA INT	NR	CRM	7
346	88	23	M	27/1/2005	28/1/2005	28/1/2005	2/2/2005	1	0	4	5	4	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
347	88	31	M	10/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	14/1/2005	1	1	2	4	3	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
348	88	42	F	28/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	29/6/2005	1	0	60	61	60	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
349	88	18	M	20/4/2005	28/4/2005	28/4/2005	3/5/2005	8	0	5	13	5	MEDICO PSF	NR	CRM	9
350	88	32	F	31/5/2005	6/6/2005	6/6/2005	23/6/2005	6	0	17	23	17	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
351	88	53	F	9/5/2005	11/5/2005	11/5/2005	4/8/2005	2	0	83	85	83	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
352	88	14	F	31/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	13/6/2005	2	0	11	13	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
353	88	20	F	11/1/2005	12/1/2005	13/1/2005	14/1/2005	1	1	1	3	2	MEDICO PSF	NR	CRM	1
354	88	21	F	20/5/2005	24/5/2005	24/5/2005	30/5/2005	4	0	6	10	6	MEDICO PSF	NR	CRM	1
355	88	27	M	19/3/2005	22/3/2005	22/3/2005	14/4/2005	3	0	22	25	22	MEDICO PSF	NR	CRM	1
356	88	24	M	17/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	24/1/2005	0	1	6	7	7	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
357	88	25	M	15/2/2005	15/2/2005	15/2/2005	1/4/2005	0	0	46	46	46	ENFERMEIRO	NR	COREN	7

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
358	88	27	M	22/4/2005	25/4/2005	25/4/2005	25/5/2005	3	0	30	33	30	MEDICO PSF	NR	CRM	1
359	88	39	F	15/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	11/4/2005	1	0	25	26	25	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
360	88	14	F	16/3/2005	17/3/2005	17/3/2005	8/11/2005	1	0	231	232	231	PEDIATRA	NR	CRM	4
361	88	33	F	6/4/2005	7/4/2005	7/4/2005	8/4/2005	1	0	1	2	1	MEDICO PSF	NR	COREN	2
362	88	27	F	25/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	4/3/2005	6	0	3	9	3	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
363	88	15	F	15/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	28/4/2005	5	0	8	13	8	ENFERMEIRO	NR	CRM	6- adolescente infratora
364	88	28	M	22/3/2005	28/3/2005	28/3/2005	1/4/2005	6	0	3	9	3	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
365	88	51	M	2/3/2005	3/3/2005	3/3/2005	17/3/2005	1	0	14	15	14	MEDICO PSF	NR	CRM	1
366	88	48	M	7/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	31/1/2005	10	1	12	23	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
367	88	58	M	20/5/2005	25/5/2005	25/5/2005	27/5/2005	5	0	2	7	2	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
368	88	46	M	4/1/2005	6/1/2005	7/1/2005	11/1/2005	2	1	4	7	5	MEDICO PSF	NR	CRM	4
369	88	37	M	24/5/2005	27/5/2005	27/5/2005	13/6/2005	3	0	16	19	16	ENFERMEIRO	NR	CRM	1
370	88	15	F	24/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	14/3/2005	7	0	13	20	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	6- adolescente infratora
371	88	22	F	24/2/2005	28/2/2005	28/2/2005	11/3/2005	4	0	13	17	13	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
372	88	50	F	18/2/2005	22/2/2005	22/2/2005	16/3/2005	4	0	24	28	24	MEDICINA INT	NR	CRM	7
373	88	44	F	11/5/2005	16/5/2005	16/5/2005	20/5/2005	5	0	4	9	4	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
374	88	29	M	15/2/2005	16/2/2005	16/2/2005	28/2/2005	1	0	12	13	12	ENFERMEIRO	NR	COREN	7
375	88	21	M	14/1/2005	17/1/2005	18/1/2005	1/2/2005	3	1	13	17	14	MEDICO PSF	NR	CRM	1
376	88	42	F	30/3/2005	31/3/2005	31/3/2005	12/4/2005	0	0	12	12	12	MEDICO PSF	NR	CRM	7
377	88	14	F	3/6/2005	7/6/2005	7/6/2005	13/6/2005	4	0	6	10	6	ENFERMEIRO	NR	CRM	6- adolescente infratora
378	88	50	F	1/6/2005	2/6/2005	2/6/2005	3/6/2005	1	0	1	2	1	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
379	88	18	F	31/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	13/6/2005	2	0	11	13	11	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
380	88	22	F	28/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	3/5/2005	4	0	1	5	1	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
381	88	55	M	12/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	24/5/2005	5	0	7	12	7	MEDICO PSF	NR	CRM	1
382	88	67	M	13/6/2005	16/6/2005	16/6/2005	17/6/2005	3	0	1	4	1	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
383	88	16	F	20/4/2005	22/4/2005	22/4/2005	2/5/2005	2	0	10	12	10	MEDICO PSF	NR	CRM	1
384	88	41	M	31/1/2005	1/2/2005	1/2/2005	2/2/2005	1	0	1	2	1	ENFERMEIRO	NR	CRM	2
385	88	33	F	31/3/2005	1/4/2005	4/4/2005	5/4/2005	1	3	1	5	4	MEDICO PSF	NR	CRM	7
386	88	15	F	2/6/2005	9/6/2005	9/6/2005	17/6/2005	7	0	8	15	8	MEDICINA INT	NR	CRM	7
387	88	35	F	23/2/2005	24/2/2005	24/2/2005	15/3/2005	1	0	21	22	21	ENFERMEIRO	NR	COREN	8
388	88	30	F	16/3/2005	18/3/2005	18/3/2005	1/4/2005	2	0	13	15	13	MEDICO PSF	NR	CRM	8
389	88	17	F	28/4/2005	5/5/2005	5/5/2005	23/5/2005	7	0	18	25	18	ENFERMEIRO	NR	CRM	6- adolescente infratora
390	88	35	F	13/4/2005	14/4/2005	14/4/2005	18/4/2005	1	0	4	5	4	ENFERMEIRO	NR	CRM	7
391	88	18	F	28/4/2005	5/5/2005	5/5/2005	17/6/2005	7	0	42	49	42	MEDICINA INT	NR	CRM	6- adolescente infratora
392	88	48	M	18/1/2005	19/1/2005	20/1/2005	21/1/2005	1	1	1	3	2	ENFERMEIRO	NR	CRM	4
393	88	21	M	17/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	4/7/2005	1	0	136	137	136	MEDICO PSF	NR	CRM	7
396	11	37	M	10/3/2005	11/3/2005	18/3/2005	21/3/2005	1	7	3	11	10	MEDICINA INT	REAG	CRM	1
397	11	27	F	21/2/2005	22/2/2005	8/3/2005	8/3/2005	1	16	0	17	16	ENFERMEIRO	INDET	COREN	4
398	11	30	M	7/4/2005	8/4/2005	13/4/2005	18/4/2005	1	5	5	11	10	ENFERMEIRO	REAG	COREN	2
399	11	38	M	28/2/2005	1/3/2005	7/3/2005	11/3/2005	3	6	4	13	10	ENFERMEIRO	N R	COREN	8
400	11	43	M	14/12/2004	16/12/2004	29/12/2004	29/12/2004	2	13	0	15	13	ENFERMEIRO	REAG	CRM	1
401	11	27	F	12/5/2005	16/5/2005	18/5/2005	30/5/2005	4	2	12	18	14	GINECO/OBST	N R	CRM	4
402	45	40	F	18/4/2005	20/4/2005	3/5/2005	4/5/2005	2	13	1	16	14	MEDICO PSF	REAG	CRM	4
403	45	32	F	7/6/2005	9/6/2005	20/6/2005	20/6/2005	2	11	0	13	11	MEDICO PSF	REAG	CRM	2
404	49	45	F	28/4/2005	28/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	0	5	0	5	5	ENFERMEIRO	REAG	CRM	7

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
405	49	40	F	10/5/2005	16/5/2005	18/5/2005	20/5/2005	6	2	2	10	4	ENFERMEIRO	REAG	CRM	2
406	88	24	F	8/3/2005	8/3/2005	18/3/2005	28/3/2005	0	10	10	20	20	ENFERMEIRO	REAG	COREN	7
407	11	38	F	4/4/2005	6/4/2005	6/4/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	8
408	11	36	F	14/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	8
409	11	37	M	10/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	00/00/00	8	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	8
410	11	20	M	26/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
411	11	49	F	27/5/2005	31/5/2005	31/5/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
412	11	65	F	15/4/2005	18/4/2005	18/4/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
413	11	35	F	14/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
414	11	32	M	28/2/2005	2/3/2005	2/3/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
415	11	31	F	5/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	00/00/00	5	1				NÃO CONSUL	N R	COREN	8
416	11	31	F	23/2/2005	1/3/2005	1/3/2005	00/00/00	8	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
417	11	16	M	6/5/2005	9/5/2005	9/5/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
418	45	14	M	17/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	7
419	45	38	F	12/4/2005	13/4/2005	13/4/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	8
420	45	28	F	25/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	8
421	45	34	M	28/6/2005	29/6/2005	29/6/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
422	45	17	F	31/1/2005	31/1/2005	31/1/2005	00/00/00	0	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
423	45	44	M	1/4/2005	13/4/2005	13/4/2005	00/00/00	12	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	4
424	45	56	M	27/1/2005	4/2/2005	4/2/2005	00/00/00	7	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
425	45	55	F	16/2/2005	22/2/2005	22/2/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
426	45	35	M	14/3/2005	17/3/2005	17/3/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
427	45	50	M	22/3/2005	28/3/2005	28/3/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
428	45	31	F	17/5/2005	25/5/2005	25/5/2005	00/00/00	8	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
429	45	35	F	31/5/2005	3/6/2005	3/6/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
430	45	29	F	8/6/2005	16/6/2005	16/6/2005	00/00/00	8	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
431	45	28	M	15/6/2005	21/6/2005	22/6/2005	00/00/00	6	1				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
432	45	48	F	20/6/2005	24/6/2005	24/6/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
433	45	56	F	1/4/2005	4/4/2005	4/4/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
434	45	21	F	9/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	00/00/00	8	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
435	45	15	M	31/3/2005	4/4/2005	4/4/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
436	45	29	F	28/4/2005	4/5/2005	4/5/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
437	45	24	M	18/5/2005	24/5/2005	24/5/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
438	45	28	M	23/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	00/00/00	7	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
439	45	61	M	4/1/2005	7/1/2005	10/1/2005	00/00/00	3	3				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
440	45	19	F	7/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	00/00/00	3	1				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
441	45	33	F	12/1/2005	14/1/2005	17/1/2005	00/00/00	2	3				NÃO CONSUL	N R	CRM	3
442	45	29	F	26/1/2005	27/1/2005	27/1/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
443	45	45	F	25/1/2005	27/1/2005	27/1/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
444	45	25	F	1/3/2005	4/3/2005	4/3/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
445	45	26	F	15/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
446	45	35	F	22/3/2005	28/3/2005	28/3/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
447	45	21	F	22/6/2005	24/6/2005	24/6/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
448	45	65	M	23/6/2005	29/6/2005	29/6/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	1
449	45	33	F	21/6/2005	28/6/2005	28/6/2005	00/00/00	7	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
450	45	56	F	23/3/2005	23/3/2005	23/3/2005	00/00/00	0	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
451	49	38	M	19/5/2005	9/6/2005	9/6/2005	00/00/00	20	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
452	49	46	F	5/4/2005	25/4/2005	25/4/2005	00/00/00	20	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
453	49	22	F	11/4/2005	14/4/2005	14/4/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	3
454	49	30	F	16/5/2005	27/5/2005	27/5/2005	00/00/00	11	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
455	49	15	F	20/4/2005	29/4/2005	29/4/2005	00/00/00	9	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
456	62	32	M	26/1/2005	31/1/2005	31/1/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	7
457	62	51	M	1/3/2005	4/3/2005	4/3/2005	00/00/00	3	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	9
458	62	44	M	24/6/2005	30/6/2005	30/6/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	9
394	81	52	M	20/12/2004	14/2/2005	14/2/2005		54	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
395	81	40	F	24/5/2005	25/5/2005	25/5/2005		1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
459	81	37	F	26/4/2005	27/4/2005	27/4/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
460	81	30	F	28/2/2005	4/3/2005	4/3/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
461	81	23	F	25/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	00/00/00	1	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	8
462	88	56	M	21/6/2005	23/6/2005	23/6/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	4
463	88	25	F	3/5/2005	5/5/2005	5/5/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
464	88	43	F	4/4/2005	6/4/2005	6/4/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	2
465	88	18	F	29/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	00/00/00	4	0				NÃO CONSUL	N R	COREN	7
466	88	16	F	4/4/2005	6/4/2005	6/4/2005	00/00/00	2	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	6- adolescente infratora
467	45	66	F	14/6/2005	20/6/2005	20/6/2005	00/00/00	6	0				NÃO CONSUL	N R	CRM	4
468	45	35	M	25/4/2005	2/5/2005	3/5/2005	00/00/00	7	1				NÃO CONSUL	REAG	CRM	1
469	45	30	M	29/3/2005	4/4/2005	4/4/2005	13/4/2005	5	0	9	14	9	TENTADO ACE	N R	COREN	8
470	45	25	M	21/6/2005	22/6/2005	22/6/2005	29/6/2005	1	0	7	8	7	TENTADO ACE	N R	CRM	6 - pré admissional
471	45	66	F	14/6/2005	20/6/2005	20/6/2005	27/6/2005	6	0	7	13	7	TENTADO ACE	N R	CRM	4
472	45	57	M	28/4/2005	9/5/2005	9/5/2005	19/5/2005	11	0	10	21	10	TENTADO ACE	N R	CRM	7
473	45	26	M	13/4/2005	14/4/2005	14/4/2005	12/5/2005	1	0	28	29	28	TENTADO ACE	N R	CRM	4
474	45	31	F	3/5/2005	10/5/2005	10/5/2005	31/5/2005	7	0	20	27	20	TENTADO ACE	N R	CRM	7
475	45	33	F	18/4/2005	26/4/2005	26/4/2005	2/5/2005	8	0	6	14	6	TENTADO ACE	N R	COREN	8
476	45	31	F	3/5/2005	10/5/2005	10/5/2005	31/5/2005	7	0	20	27	20	TENTADO ACE	N R	CRM	7
477	45	28	F	27/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	23/5/2005	6	0	20	26	20	TENTADO ACE	N R	CRM	8
478	45	28	M	14/6/2005	20/6/2005	20/6/2005	28/6/2005	6	0	8	14	8	TENTADO ACE	N R	CRM	1
479	45	35	F	8/6/2005	14/6/2005	14/6/2005	27/6/2005	6	0	13	19	13	TENTADO ACE	N R	COREN	8
480	45	32	F	10/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	9/6/2005	7	0	22	29	22	TENTADO ACE	N R	CRM	8
481	45	24	M	11/2/2005	16/2/2005	16/2/2005	21/2/2005	5	0	5	10	5	TENTADO ACE	N R	COREN	7
482	45	45	F	12/5/2005	20/5/2005	20/5/2005	30/5/2005	8	0	10	18	10	TENTADO ACE	N R	COREN	7
483	45	39	F	11/2/2005	18/2/2005	18/2/2005	28/2/2005	7	0	10	17	10	TENTADO ACE	N R	COREN	2
484	45	32	F	2/6/2005	6/6/2005	6/6/2005	13/6/2005	4	0	7	11	7	TENTADO ACE	N R	CRM	7
485	45	25	M	28/3/2005	29/3/2005	29/3/2005	20/4/2005	1	0	21	22	21	TENTADO ACE	N R	CRM	7
486	45	20	M	9/3/2005	11/3/2005	11/3/2005	22/3/2005	2	0	11	13	11	TENTADO ACE	N R	CRM	1
487	45	25	F	19/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	9/6/2005	11	0	9	20	9	TENTADO ACE	N R	COREN	7
488	45	32	M	26/4/2005	2/5/2005	2/5/2005	19/5/2005	6	0	17	23	17	TENTADO ACE	N R	COREN	8
489	45	22	M	1/3/2005	2/3/2005	2/3/2005	7/3/2005	1	0	5	6	5	TENTADO ACE	N R	COREN	1
490	45	35	F	10/5/2005	17/5/2005	17/5/2005	23/5/2005	7	0	6	13	6	TENTADO ACE	N R	CRM	6 - adoção
491	45	32	M	27/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	12/5/2005	6	0	9	15	9	TENTADO ACE	N R	CRM	8
492	45	24	F	29/12/2004	3/1/2005	4/1/2005	5/1/2005	4	1	1	6	2	TENTADO ACE	N R	COREN	3

RG	US	ID	S	DTSOLIC	DTCOLET	DISPLAU	ACELAU	TSOLCO	TCOLDIS	TDISPAC	TSOLAC	TCOLAC	CTPROFAC	RESU	PROFSOL	MOTIVOSOL
493	45	28	F	27/4/2005	3/5/2005	3/5/2005	23/5/2005	6	0	20	26	20	TENTADO ACE	N R	CRM	8
494	45	62	M	6/5/2005	9/5/2005	9/5/2005	16/5/2005	3	0	7	10	7	TENTADO ACE	N R	CRM	1
495	49	18	M	28/1/2005	31/1/2005	31/1/2005	10/2/2005	2	0	10	12	10	TENTADO ACE	N R	CRM	9
496	49	62	M	11/3/2005	16/3/2005	16/3/2005	22/3/2005	5	0	6	11	6	TENTADO ACE	N R	COREN	7
497	49	40	F	28/2/2005	10/3/2005	10/3/2005	22/3/2005	12	0	12	24	12	TENTADO ACE	N R	CRM	7
498	49	24	M	26/1/2005	2/2/2005	2/2/2005	10/2/2005	6	0	8	14	8	TENTADO ACE	N R	CRM	1
499	62	29	F	19/1/2005	21/1/2005	24/1/2005	1/2/2005	2	3	7	12	10	TENTADO ACE	N R	CRM	2
500	81	52	M	20/12/2004	14/2/2005	14/2/2005	24/2/2005	54	0	10	64	10	TENTADO ACE	N R	CRM	8
501	88	29	F	30/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	6/6/2005	2	0	4	6	4	TENTADO ACE	N R	COREN	8
502	88	17	F	3/1/2005	7/1/2005	10/1/2005	18/1/2005	4	3	8	15	11	TENTADO ACE	N R	CRM	6- adolescente infratora
503	88	40	F	25/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	1	0	0	1	0	TENTADO ACE	N R	CRM	8
504	88	37	M	6/1/2005	7/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	1	3	1	5	4	TENTADO ACE	N R	CRM	7
505	88	41	F	27/1/2005	28/1/2005	28/1/2005	2/2/2005	1	0	4	5	4	TENTADO ACE	N R	CRM	7
506	88	28	M	20/5/2005	23/5/2005	24/5/2005	6/6/2005	3	1	12	16	13	TENTADO ACE	N R	COREN	2
507	88	56	M	18/1/2005	19/1/2005	20/1/2005	24/1/2005	1	1	4	6	5	TENTADO ACE	N R	CRM	1
508	88	16	F	27/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	3/6/2005	3	0	3	6	3	TENTADO ACE	N R	CRM	2
509	88	31	F	10/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	0	1	1	2	2	TENTADO ACE	N R	CRM	7
510	88	29	F	30/5/2005	2/6/2005	2/6/2005	6/6/2005	2	0	4	6	4	TENTADO ACE	N R	COREN	8
511	88	16	F	15/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	28/4/2005	5	0	8	13	8	TENTADO ACE	N R	CRM	7
512	88	8	M	14/4/2005	20/4/2005	20/4/2005	29/4/2005	6	0	9	15	9	TENTADO ACE	N R	CRM	2
513	88	17	F	3/1/2005	7/1/2005	10/1/2005	18/1/2005	4	3	8	15	11	TENTADO ACE	N R	CRM	6- adolescente infratora
514	88	40	F	25/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	26/1/2005	1	0	0	1	0	TENTADO ACE	N R	CRM	8
515	88	20	M	5/4/2005	6/4/2005	6/4/2005	20/4/2005	1	0	14	15	14	TENTADO ACE	N R	COREN	2
516	88	37	M	6/1/2005	7/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	1	3	1	5	4	TENTADO ACE	N R	CRM	7
517	88	41	F	27/1/2005	28/1/2005	28/1/2005	2/2/2005	1	0	4	5	4	TENTADO ACE	N R	CRM	7
518	88	28	M	20/5/2005	23/5/2005	24/5/2005	6/6/2005	3	1	12	16	13	TENTADO ACE	N R	COREN	2
519	88	56	M	18/1/2005	19/1/2005	20/1/2005	24/1/2005	1	1	4	6	5	TENTADO ACE	N R	CRM	1
520	88	27	M	18/2/2005	22/2/2005	22/2/2005	3/3/2005	4	0	11	15	11	TENTADO ACE	N R	CRM	2
521	88	16	F	27/5/2005	30/5/2005	30/5/2005	3/6/2005	3	0	3	6	3	TENTADO ACE	N R	CRM	2
522	88	31	F	10/1/2005	10/1/2005	11/1/2005	12/1/2005	0	1	1	2	2	TENTADO ACE	N R	CRM	7
523	49	49	M	4/1/2005	5/1/2005	6/1/2005	6/1/2005	1	0	0	1	1	ENFERMEIRO	N R	CRM	7
524	49	26	M		10/6/2005	10/6/2005	22/6/2005	1	0	12		12	ENFERMEIRO	N R	CRM	4
525	49	24	M	30/6/2005	30/6/2005	30/6/2005	7/7/2005	0	0	7		7	GINECO/OBST	N R	CRM	7