

**Avaliação do grau de implementação
do programa de controle de
transmissão vertical do HIV em
maternidades do “Projeto Nascer”**

CRÉDITOS

Elaboração do relatório

Elizabeth Moreira dos Santos (ENSP/FIOCRUZ)

Suzanne Westman (CDC/GAP Brasil)

Ana Cristina Reis (ENSP/FIOCRUZ)

Rosane Gomes Alves (ENSP/FIOCRUZ)

Coordenação da pesquisa

Elizabeth Moreira dos Santos (ENSP/FIOCRUZ)

Suzanne Westman (CDC/GAP Brasil)

Maria Lucia Penna (ENSP/FIOCRUZ)

Maria do Carmo Leal (ENSP/FIOCRUZ)

Apoio financeiro: CDC (Centers for Diseases Control and Prevention)

Apoio administrativo: UNFPA (United Nations Population Fund) e pela ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva)

ABORDAGEM E FOCO DA AVALIAÇÃO

A abordagem utilizada neste estudo está focada na análise de implementação, de modo que se tenha uma avaliação dos processos envolvidos na produção dos efeitos esperados pela intervenção, a sua relação com o ambiente (contexto externo) em que eles se inserem e o ambiente organizacional (contexto institucional) onde ocorrem.

A análise de implementação relaciona-se diretamente à capacidade de utilizar os resultados das pesquisas avaliativas para tomar decisões sobre como melhorar o programa.

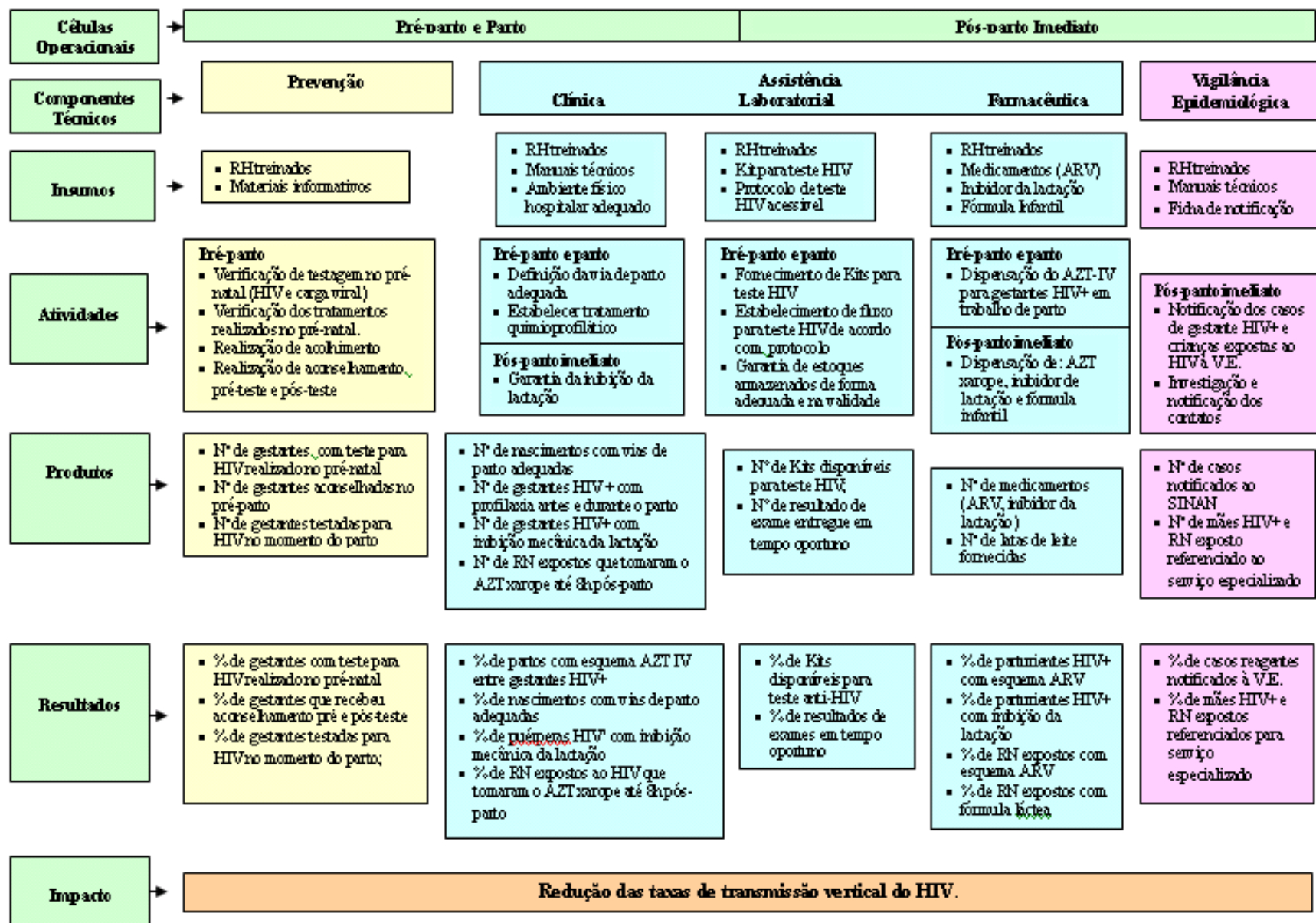
OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Avaliar o grau de implementação do programa nacional de controle de transmissão vertical do HIV em maternidades brasileiras do “Projeto Nascer-Maternidades”.

Específicos:

- Verificar o grau de implementação dos procedimentos do controle da transmissão vertical do HIV;
- Caracterizar as maternidades segundo os níveis de implementação do programa;
- Verificar se as ações de controle da transmissão vertical no parto e puerpério estão em conformidade (qualidade) como preconizada;
- Verificar se as atividades de controle da transmissão vertical estão implantadas com a responsividade como preconizada;
- Recomendar rotinas e padrões de boas práticas para o controle da transmissão vertical;

MODELO LÓGICO DE PROGRAMA



ETAPAS DA AVALIAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO

As avaliações de implementação usualmente envolvem quatro etapas a saber:

- a) caracterizar o grau ou nível de implementação;
- b) explicar o grau de implementação considerando fatores do contexto externo e institucional;
- c) discutir a influência do grau de implementação nos efeitos da intervenção e por último,
- d) medir a influencia do processo avaliativo na organização.

Nesse estudo estaremos abordando as três primeiras etapas.

Slide 6

A1 Ana; 18/8/2008

A2 Ana; 18/8/2008

DIMENSÕES DA ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA

Categorias da avaliação	Dimensões da avaliação	Perguntas avaliativas
<i>Acesso</i>	Disponibilidade	-As ações estão ocorrendo? Em que magnitude? -Elas estão adequadas às necessidades técnicas?
<i>Qualidade</i>	Conformidade	-As ações estão sendo realizadas conforme preconizado?
<i>Responsividade</i>	Dignidade Redes de Apoio Social	-Os usuários têm direito à acompanhantes, familiares? -A estrutura básica provê condições de qualidade necessárias ao atendimento?

Slide 7

A11 Ana; 18/8/2008

A12 Ana; 18/8/2008

DESENHO METODOLÓGICO

O desenho metodológico desta avaliação envolveu duas abordagens.

A primeira um **estudo transversal** compreendendo :

- a) análise de prontuários de gestantes;
- b) a análise de entrevistas com gestantes;
- c) observação da assistência ao pré-parto.

Essa etapa incluiu também a análise da infra-estrutura e insumos existentes na instituição para implantação das ações de controle do agravo.

DESENHO METODOLÓGICO

A segunda abordagem envolveu a análise **dos casos** compreendendo :

- A identificação de mulheres com diagnóstico sorológico positivo para o HIV que tiveram seus recém-nascidos nas maternidades selecionadas para o estudo nos últimos 12 meses.
- Os casos foram rastreados através de registros laboratoriais, registros de dispensação de medicamentos e registros hospitalares de notificação compulsória (SINAN).

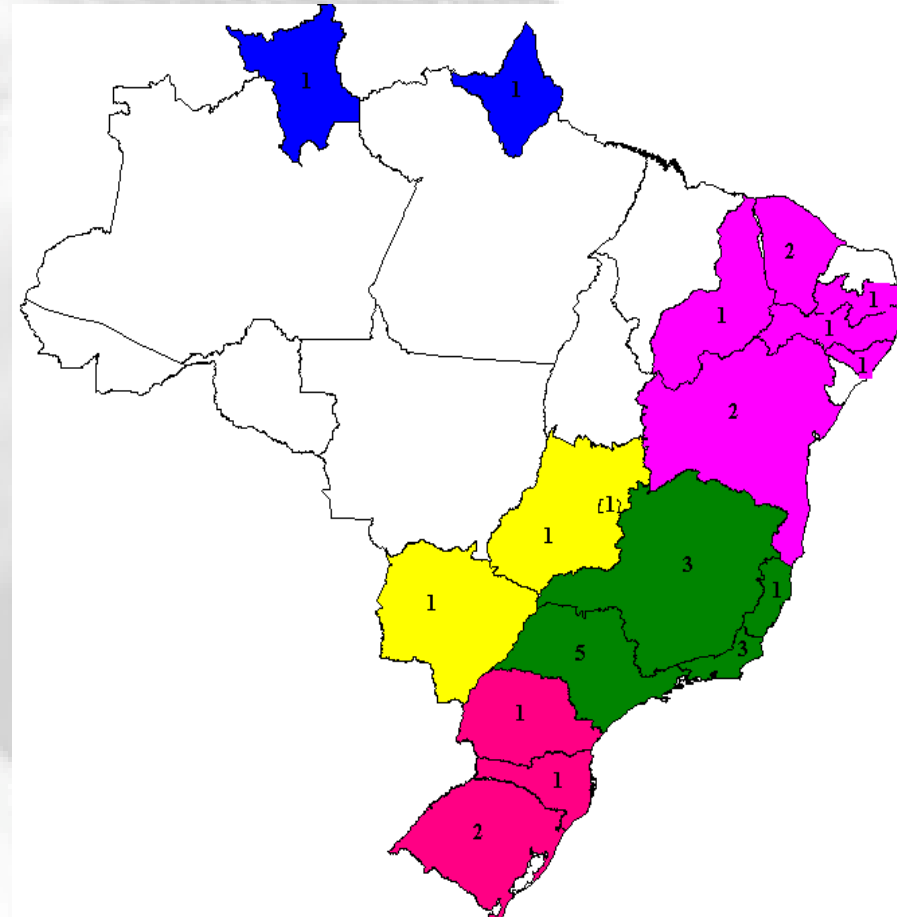
Slide 9

A3 Ana; 18/8/2008

A4 Ana; 18/8/2008

AMOSTRAGEM DAS MATERNIDADES

Realizou-se uma amostra por conglomerados com probabilidade proporcional ao tamanho das maternidades mensurado pelo número de nascidos vivos. Cada maternidade constitui-se em um conglomerado. O estudo envolveu amostragem de 30 maternidades.



PASSOS DA ANALISE

- Para a análise explicativa do nível de implementação observado foram considerados os fatores de contexto externo e do contexto organizacional
- Para a análise explicativa da influencia dos componentes do programa nos seus desfechos operacionais de sucesso foram considerados:
 - testagem: no pré-natal, no parto ou em qualquer momento da gestação atual
 - tratamento: da mãe, do recém-nascido exposto e de ambos.

PASSOS DA ANÁLISE

Os procedimentos analíticos em ambas as situações compreenderam os seguintes passos:

1. descrição de freqüências absolutas e relativas;
2. análise bivariada buscando a estimativa das medidas de associação entre as variáveis de contexto externo, contexto organizacional relacionadas aos desfechos quando utilizou-se a razão de chances de prevalência;
3. análise multivariada para discussão do modelo explicativo

Slide 12

A9 Ana; 18/8/2008

A10 Ana; 18/8/2008

ANÁLISE E JULGAMENTO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO

Para a caracterização do grau de implementação foram desenvolvidas as matrizes de relevância, de análise e julgamento e estabelecidos os parâmetros para avaliação.

O parâmetro adotado para avaliação do grau de implementação obedeceu os seguintes pontos de corte: **implementação aceitável** (80% e mais), **implementação insatisfatória** (40 a 79,9%) e **implementação crítica** (39,9% e menos). (Cosendey et al, 2003 e Oliveira et al., 2002).

Tab. 1: Características sócio-demográficas das gestantes assistidas.

Faixa etária (n=1479)	n	%
11 a 19	376	25,4
20 a 34	977	66,1
35 ou mais	126	8,5
Estado civil (n=1307)		
Solteiras	596	45,6
Casadas	711	54,4
Anos de estudo (n=993)		
0 a 7 anos	533	53,7
8 a 10 anos	301	30,3
11 e mais anos	159	16,0
Raça/cor (n=1489)		
Branças	196	13,2
Pardas	942	63,3
Pretas	351	23,6
Renda mensal per capita (n=1489)		
Menos de 150,00 R\$	444	29,8
150,00 a 399,00 R\$	895	60,2
400,00 R\$ ou mais	150	10,0

Fonte: Revisão de prontuários

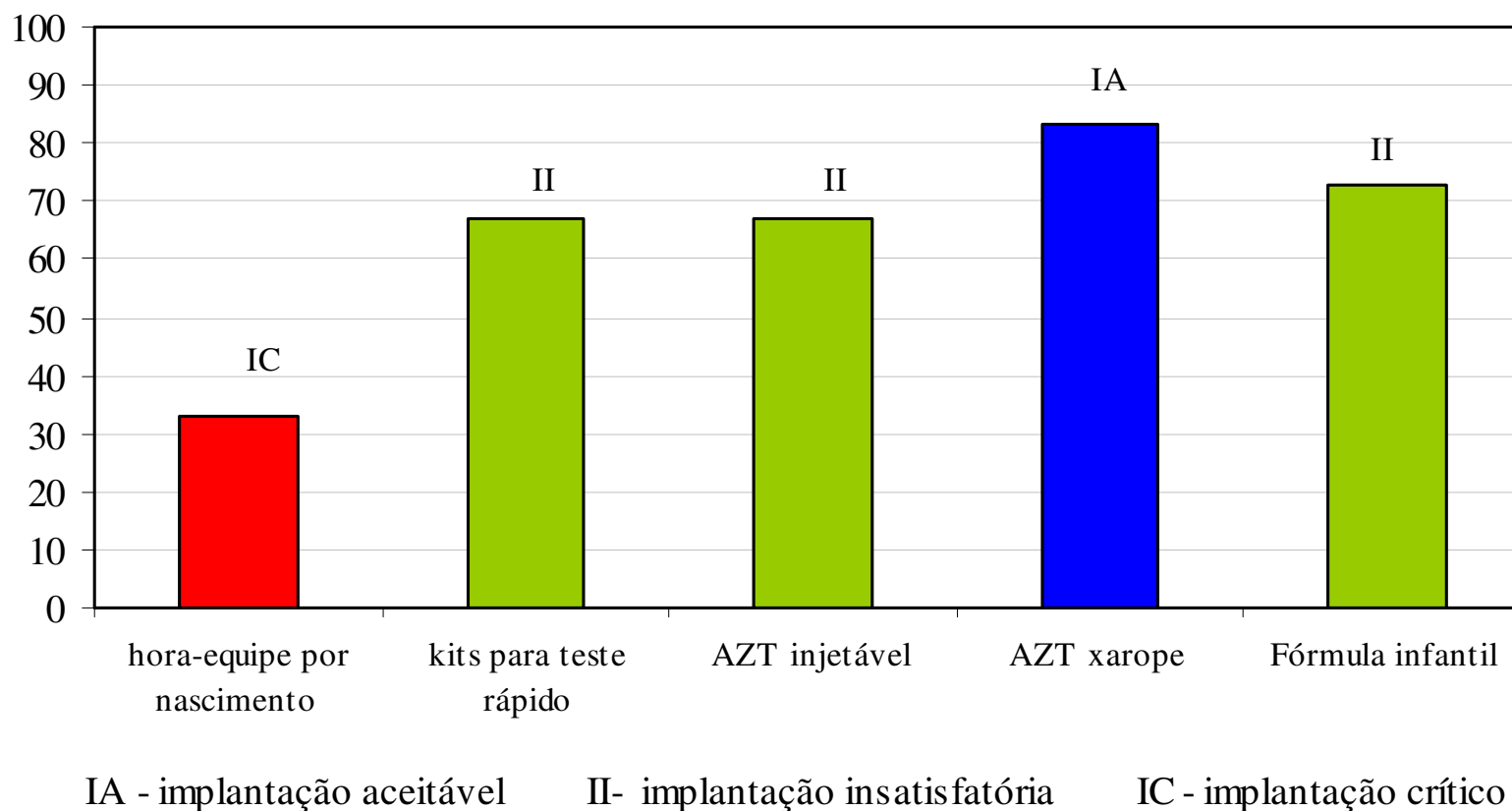
Tab. 2: Características do pré-natal das gestantes assistidas.

Realização de pré-natal (n=1284)	n	%
Fez	1225	95,4
Não fez	59	4,6
Nº de consultas de pré-natal (n=1082)		
1 a 5	510	47,1
6 ou mais	572	52,9
Registro do Teste para HIV (n=1490)		
Sim	740	49,6
Não	750	50,4

Fonte: Revisão de prontuários

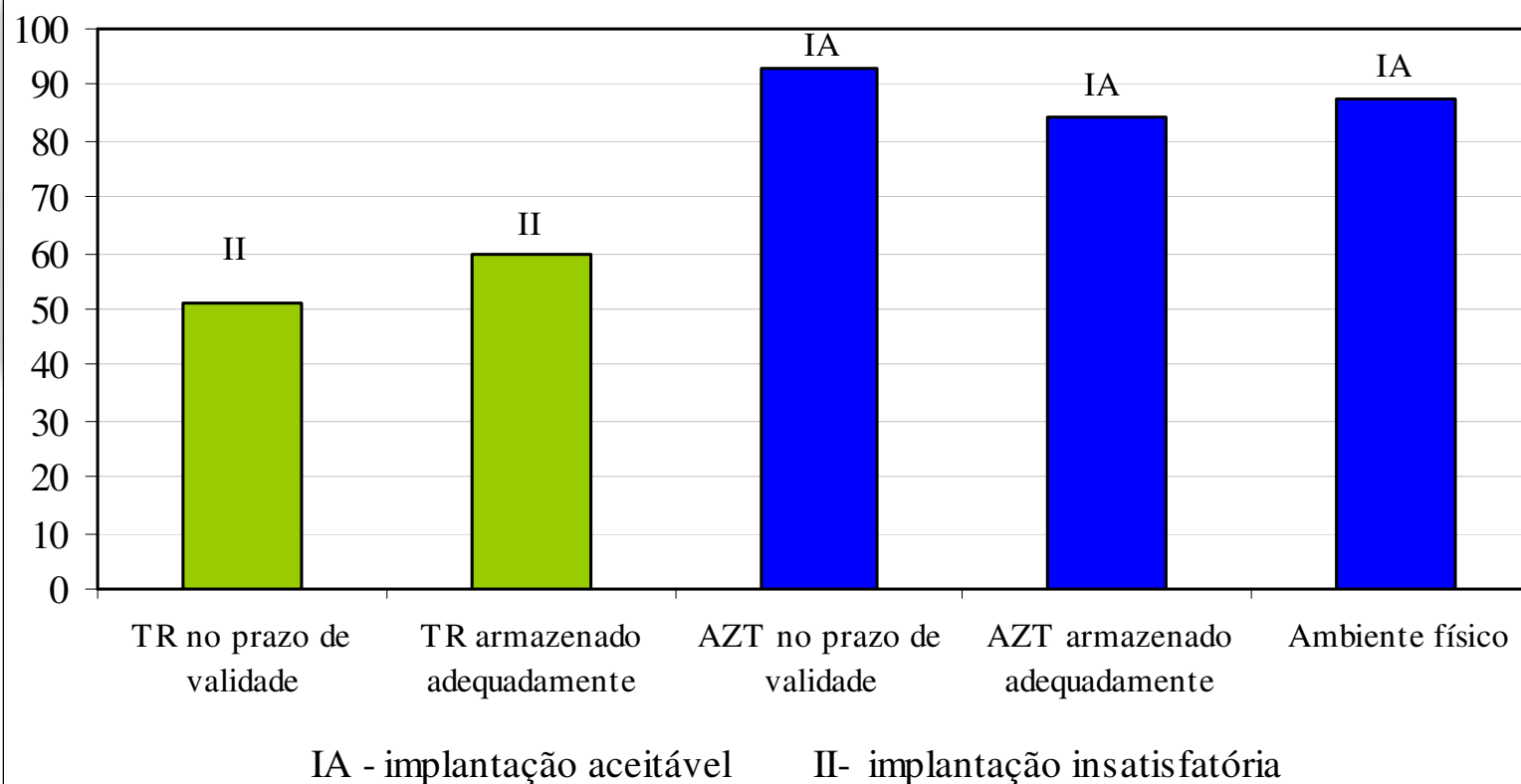
Nível de implementação observado

Gráf. 1: Grau de implementação dos insumos, segundo a dimensão de disponibilidade.



Nível de implementação observado

Gráf. 2: Grau de implementação dos insumos, segundo a dimensão de conformidade.



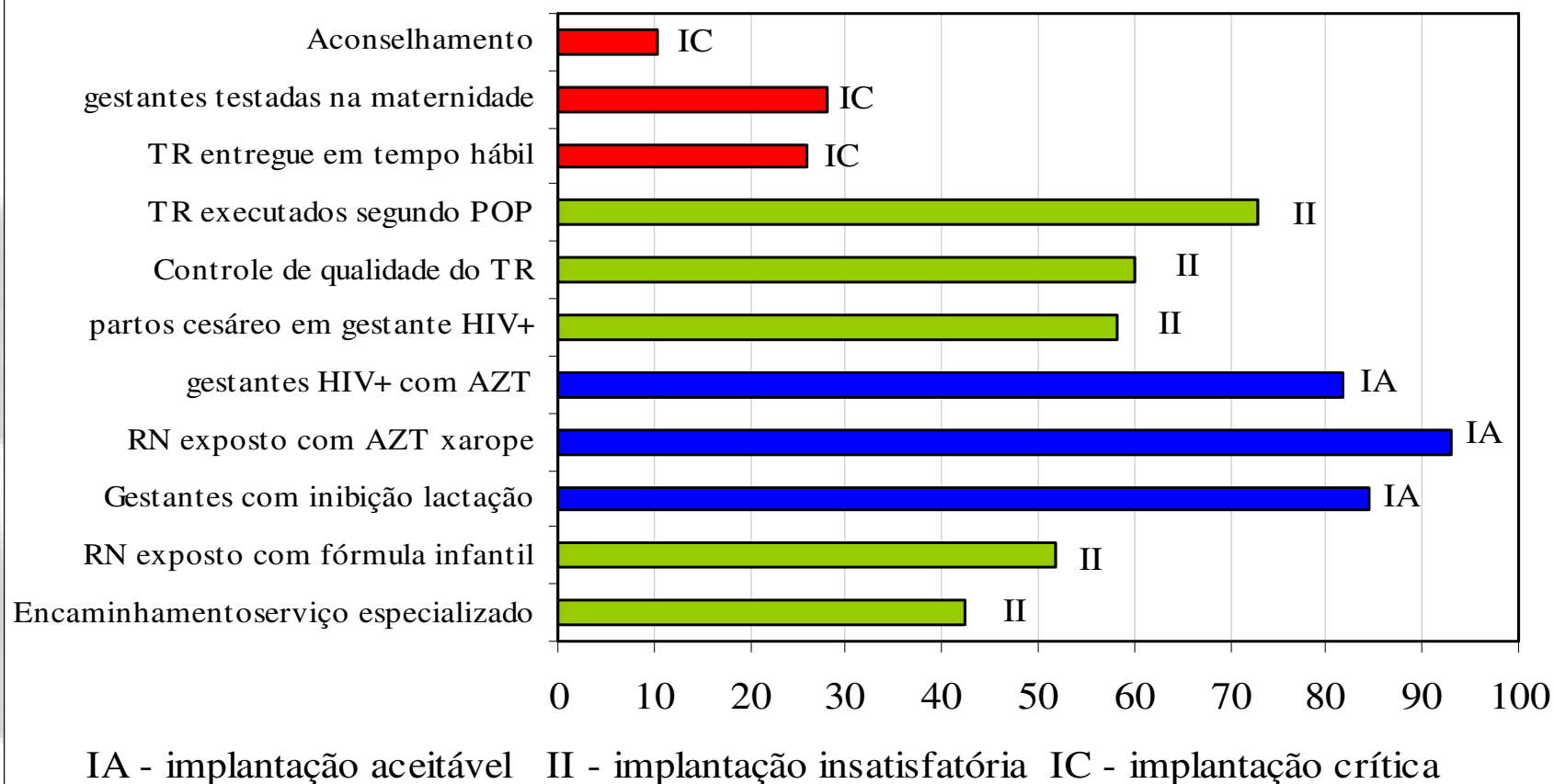
Slide 17

A7 Ana; 18/8/2008

A8 Ana; 18/8/2008

Nível de implementação observado

Gráf. 3: Grau de implementação das atividades, segundo a dimensão de conformidade.



Tab. 3: Fatores associados a testagem

Durante o pré-natal (n=740 ou 49,7%)	OR	p-valor	IC
Renda média per capita > R\$ 400,00	3,31	0,006	2,21-4,97
Mais de 8 anos de escolaridade	1,95	0,000	1,50-2,53
Mais de 85% de domicílios com água	6,25	0,000	4,83-8,10
Realizar cuidado pré-natal	4,81	0,000	2,44-9,68
Cópia do cartão pré-natal no prontuário	5,34	0,000	3,69-7,74
Durante o parto (n=419 ou 28,1%)			
Mais de 6 horas-obstetra/nascimento	3,34	0,009	2,64-4,23
Mais de 4 horas-neonatalog/nascimento	6,06	0,000	4,74-7,75
Teste rápido no prazo de validade	3,23	0,010	2,50-4,17
Qualquer momento (n=1039 ou 69,7%)			
Mais de 8 anos de escolaridade	1,99	0,001	1,48-2,68
Mais de 30 Horas-equipe/nascimento	4,61	0,009	3,60-5,90
Mais de 10 Horas-enfermeiro/nascimento	3,57	0,024	2,60-4,90
Laboratório com protocolo	5,33	0,013	4,04-7,03
Cópia do cartão pré-natal no prontuário	6,05	0,000	3,73-9,91
Teste rápido no prazo de validade	4,70	0,006	3,69-6,00

Fonte: Revisão de prontuário, Dados Institucionais e Entrevista da Mulher

Tab. 4: Fatores associados ao tratamento

Mães soropositivas tratadas (n= 265, 88,1%)	OR	p-valor	IC
Renda média per capita >R\$ 150,00	3,64	0,008	1,88-7,04
Mais de 30 horas-equipe/nascimento	2,23	0,004	1,17-4,26
Parto cesáreo	3,65	0,000	1,92-6,98
Cuidado pré-natal	4,36	0,000	2,05-9,25
Presença de partograma	3,31	0,006	1,77-6,20
Enfermeira-obstetra	3,31	0,007	1,74-6,35
Binômio mãe e bebê tratados (n=252, 78,3%)			
Testada para HIV no pré-natal	2,99	0,024	1,28-6,98
Renda média per capita > R\$150,00	2,61	0,042	1,38-4,93
Mais de 30 horas-aux enfermagem/nascimento	3,27	0,002	1,71-6,31
Mais de 30 horas-Equipe/nascimento	3,48	0,001	1,82-6,72
Dilatação entre 1-7cm	4,07	0,008	1,78-9,30
Peso ao nascer > 2500 gramas	3,29	0,000	1,44-7,47
Enfermeira-obstetra	3,32	0,003	1,82-6,07
Cuidado pré-natal	5,17	0,001	2,49-10,76

Fonte: Revisão de prontuário, Dados Institucionais e Entrevista da Mulher

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- É importante deixar claro que os pontos de corte foram conservadores, isto é, consideraram-se aceitáveis apenas aqueles indicadores e dimensões que atingiram 80 por cento ou mais de implementação.
- O grau de implementação do Projeto Nascer no conjunto das 30 maternidades foi insatisfatório, ou seja, tanto o componente insumo quanto a atividade obtiveram nível insatisfatório, representados pelos valores de 71,3% e 60,9% respectivamente.
- O status econômico, a escolaridade e o atendimento em maternidades que não possuíam testes válidos no estoque no dia da entrevista foram preditores significativos da não testagem para o HIV durante a gestação.