

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Programa Nacional de DST e Aids

Avaliação da assistência ambulatorial aos adultos vivendo com HIV/Aids
Unidades
Relatório 2007/2008

Brasília 2008

Autoras

Maria Ines Battistella (em esse Equipe 0 uali aids @ niversidade de São Paulo)

Tatiana Meireles Dantas de Alencar (N DST /Aids)

Colaboradores

Alexandre Veras (AS IP -PN DST /Aids)

Ana Roberta Patti Passos (ASM AV -PN DST /Aids)

Antônio Ramos (AS IP -PN DST /Aids)

Artur Luri Alves de Souza (IV -PN DST /Aids)

Aristides Barbosa (CDC)

Bruno Imbroisi (ASM AV -PN DST /Aids)

Carmen Dhdia (ASM AV -PN DST /Aids)

Juliana Cruz (AS IP -PN DST e Aids)

Maria Socorro de Oliveira (DHI -PN DST /Aids)

Maria Teresa de Azevedo (FM A)

Nádia Patrícia (DHI -PN DST /Aids)

Renato Girade (AS IP -PN DST e Aids)

Rogério Ruscito Prado (SP)

Wania Maria Carvalho (NB)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVO	6
3. MÉTODO	6
3.1.0 questionário	6
3.2.0 universo estudado.....	7
4. RESULTADOS	9
4.1 Disponibilidade de recursos.....	10
4.2.0 organização da assistência.....	14
4.3 Gerenciamento técnico do trabalho.....	16
4.4 Grupos de qualidade	18
4.5 Comparação entre resultados das duas aplicações do IADs (2001 e 2007).....	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A - Índice de qualidade IADs.....	27

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia o Brasil expandiu expressivamente o número de serviços de atenção às pessoas que vivem com HIV/aids (VHA). Hoje, em todo o país mais de 600 serviços do SUS prestam assistência ambulatorial às VHA.

A necessidade de conhecer as características da assistência e avaliar a qualidade de serviços tão diversos levou o Programa Nacional de DST de Aids (PN DST / Aids) a estabelecer parcerias com a Equipe QualiAids¹ visando a criação de mecanismos de avaliação e monitoramento (M & A) que contribuam para o aprimoramento da assistência em HIV e Aids no SUS.

A primeira etapa desta parceria foi a construção pela Equipe QualiAids de um instrumento de avaliação da qualidade aplicável a todos os serviços do SUS que assistem adultos vivendo com HIV e aids em nível ambulatorial. O principal pressuposto que guiou o desenvolvimento do instrumento foi o de que, independentemente das características institucionais e locais, todos os serviços devem possuir um nível aceitável de qualidade da assistência.

Entre 2001 e 2002, o instrumento desenvolvido – um questionário auto-aplicável com questões de múltipla escolha sobre as características do trabalho local de assistência – foi respondido por 95,8% (322 serviços) do universo dos serviços de sete estados brasileiros. Os resultados obtidos permitiram classificar os serviços em 4 níveis distintos de qualidade e foram utilizados por equipes locais e coordenações do programa para orientar ações de organização dos serviços.

A utilidade do questionário QualiAids para apoiar o gerenciamento local, motivou o PN DST / Aids e a Equipe QualiAids a ampliar a utilização deste instrumento para todos os serviços. Em 2005, o questionário original da pesquisa e o modelo de classificação dos níveis de qualidade foram revistos e adaptados para uso eletrônico.

¹ A Equipe QualiAids reúne docentes e pesquisadores de diversas formações profissionais vinculados a várias universidades brasileiras.

Desta vez, acoplou-se ao questionário online um conjunto de 'recomendações de boas práticas referentes às dimensões da assistência abordadas na avaliação, de modo a esclarecer o critério de qualidade que guiou a construção e classificação (pontuação) de cada questão.

Em 2007, o questionário eletrônico Qualiaids foi oficialmente implantado pelo PN DST/Aids por meio de um sistema online, e respondido por cerca de 80% dos serviços (504 serviços) do país

O presente relatório reúne os resultados obtidos nesta última pesquisa que teve por objetivo avaliar a qualidade dos serviços que prestam assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids de acordo com a disponibilidade de recursos, características de organização da assistência e gerenciamento técnico do trabalho.

2.0 OBJETIVO

Avaliar a qualidade da assistência ambulatorial a adultos que vivem com HIV/Aids no Brasil

3. METODOLOGIA

Estudo realizado em 636 serviços de atendimento ambulatorial de todos os 27 Estados brasileiros. Todos os serviços foram convidados a preencher um questionário online com 107 questões estruturadas abordando a disponibilidade de recursos, a organização do trabalho de assistência e o gerenciamento do trabalho.

3.1.0 questionário:

O questionário e o modelo de análise foram testados e validados em estudos realizados previamente em 27 serviços de diferentes perfis (Mendes et al, 2004). O questionário já havia sido aplicado em 2001, durante pesquisa em 7 estados brasileiros (Mendes et al. 2006).

O questionário eletrônico validado é composto por 107 questões estruturadas de múltipla escolha que foram respondidas pelo gerente e/ou equipe do serviço de saúde local entre 15 de outubro e 30 de dezembro de 2007.

As 107 questões descrevem as características gerais do serviço: a disponibilidade de recursos humanos e materiais, a organização e gerência de todas as etapas da assistência ao usuário.

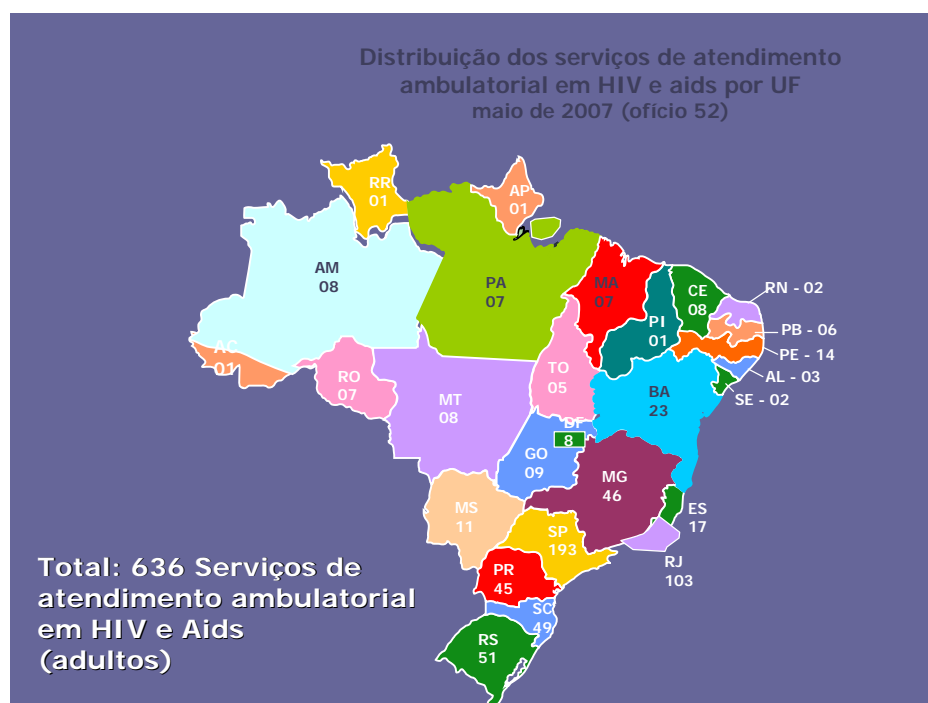
Contém questões que apenas caracterizam o serviço (questões descritivas) e questões que geram variáveis que classificam o serviço segundo grau de qualidade (questões pontuadas).

As respostas foram classificadas em 3 níveis crescentes de qualidade: 0, 1 e 2, sendo que a pontuação 2 representa a melhor qualidade esperada. Deste modo, um serviço de "padrão ouro" obtém média 2.

3.2. II universo estudado:

O Programa Nacional de DST e Aids solicitou a todas as Coordenações Estaduais de DST/Aids do país por meio do ofício circular número 52 de maio de 2007, uma lista com os dados de todos os serviços que prestam assistência ambulatoriais em HIV e aids a adultos em cada estado.

A partir desta lista fornecida pelas coordenações chegou-se a um total de 636 serviços de saúde, distribuídos pelo país da seguinte forma



Todos os 636 serviços foram convidados a participar da avaliação, sendo que 504 (-80%) responderam pelo menos a uma questão do questionário.

Para fins de análise, foram desprezados os questionários daqueles serviços que não responderam a mais de 10 questões do questionário, resultando ao final um total de 463 (-73%) serviços distribuídos pelas unidades federativas brasileiras da seguinte forma

Quadro 1: Taxa de respostas dos serviços participantes

UF	Serviços existentes	Serviços que responderam à avaliação	Tx de resposta (%)	Serviços considerados na análise	Tx de resposta final (%)
AC	1	0	0	0	0
AL	3	3	100	3	100
AM	8	4	50	3	37,5
AP	1	1	100	1	100
BA	22	18	78,3	18	78,3
CE	8	6	75	6	75
DF	8	7	87,5	6	75
ES	17	16	94,1	16	94,1
GO	9	7	77,8	7	77,8
MA	7	7	100	6	85,7
MG	46	24	52,2	17	37,0
MS	11	10	90,9	8	72,7
MT	8	7	87,5	7	87,5
PA	7	2	28,6	2	28,6
PB	6	6	100	5	100,0
PE	14	14	100	13	92,9
PI	1	0	0	0	0,0
PR	45	42	93,3	41	91,1
RJ	103	87	84,5	80	77,7
RN	2	0	0	0	0,0
RO	7	0	0	0	0,0
RR	1	2	100	1	100,0
RS	51	44	86,3	41	80,4
SC	49	49	100	49	100,0
SE	2	1	50	1	50,0
SP	193	143	74,1	128	66,3
TO	5	4	80	4	80,0
Total	636	504	-	463	

Quadro 2: Taxa de respostas dos serviços participantes/ região

Região	Serviços existentes	Serviços que responderam	Taxa de resposta (%)	Serviços considerados na análise	Taxa de resposta final considerada (%)
Ilorte	29	13	41,4	10	34,5
Ilordeste	66	55	83,3	53	80,3
Centro-Oeste	36	31	86,1	28	77,8
Sul	145	135	93,1	131	90,3
Sudeste (exceto SP e RJ)	63	40	63,5	33	52,4
RJ	103	87	84,5	80	77,7
SP	193	143	74,1	128	66,3
Total	636	504		463	

4. RESULTADOS

A avaliação foi respondida por 504 serviços (~80%). O número de pacientes em seguimento variou de 1 a 7160 pacientes 35,8% dos serviços acompanham até 100 pacientes 36% de 101 a 500 pacientes e 26,7% mais de 500 pacientes

A maior parte das unidades que responderam ao questionário está inscrita em unidades não exclusivas para aids (63,6%) e concentradas nas regiões sul e sudeste (80%). Em capitais ou cidades com mais de 400 mil habitantes estão inseridos 32,2% dos serviços e 68,8% em municípios com menos de 400 mil habitantes

Conforme demonstrado anteriormente no Quadro 2: proporcionalmente, as maiores perdas ocorreram nos estados da região Ilorte e a taxa mais alta de resposta foi obtida pela região Sul.

Apresentaremos, a seguir, os resultados de acordo com as três dimensões da assistência avaliadas: disponibilidade de recursos, organização da assistência e gerenciamento do trabalho.

4.1 Disponibilidade de recursos

Em relação à acessibilidade física, 91,4% consideram que o serviço está localizado em região com fácil disponibilidade de transporte, e 47,8% consideram que o local não tem barreiras físicas que dificultem a circulação interna.

A maioria dos serviços (82,8%) está aberta ao público cinco ou mais dias da semana por oito ou mais horas ao dia (78,1%).

Em relação ao agendamento, os serviços seguem majoritariamente (45,7%) agendando todos os pacientes para o início do período e apenas 27,4% deles marcam hora para cada paciente, conforme tabela a seguir:

Tabela 1: Proporção de serviços segundo agendamento de consultas médicas

A consulta médica são agendadas	%
(1) Com hora marcada para cada paciente	27,4
(2) Por grupos de pacientes por hora (por bloco)	14,7
(3) Todos os pacientes no início do turno	45,7
(4) Para cada médico existe uma rotina	8,6
(5) As consultas não são agendadas antecipadamente	3,4

Há pelo menos um médico infectologista em 69,7% dos serviços sendo que em 35,6% há um infectologista e em 29,7% dos serviços não há nenhum médico desta especialidade. Em 46,1%, dos serviços todos os médicos possuem cinco anos ou mais de experiência.

A presença de outros profissionais na composição da equipe local é acima de 79% exceto pelo dentista (57,8%). A maioria dos profissionais, com exceção de enfermeiros, não é exclusivamente dedicada à assistência em HIV. São exclusivos 42,4% dos psicólogos, 37,3% dos assistentes sociais, 22,6% dos dentistas e 30,3% dos farmacêuticos.

Os exames de CD4/CD8 e de carga viral estão disponíveis na maioria dos serviços. Cerca de 75% dos serviços disponibilizam pelo menos 3 exames por paciente por ano, conforme preconizado pelo Consenso Brasileiro de TARV (Brasil, 2008). No entanto, o tempo médio de espera para o resultado de exames é longo, conforme Tabela 2.

Tabela2: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de exames laboratoriais

Exames laboratoriais	Não disponível	Até 7 dias	8 a 15 dias	Mais de 16 dias
CD4/CD8	3,2%	10,8%	17,7%	66,7%
Carga Viral	3,7%	6%	13,1%	75,7%
Anti-HIV (Elisa)	1,3%	20,3%	26,9%	50,1%
Western-Blot	9,7%	5,2%	15,1%	68,8%
Imunofluorescência para HIV	10,3%	5,6%	15,7%	66,4%

Exames de imagem simples apresentam no conjunto um maior disponibilidade do que exames de imagem mais sofisticados

Tabela3: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de Exames de Imagem

Exames de imagem	De 7 a 15 dias	De 16 a 45 dias	Mais de 46 dias ou não disponível
Rx Torax	84,1%	11,2%	4,7%
Rx Sínios da face	81%	12,5%	5,4%
Rx Abdome	78,7%	12,5%	7,3%
EDA	34,1%	31%	30%
USG	40,7%	30,6%	26,1%
Tomografia	19,8%	32,3%	45,9%
Broncoscopia	14,9%	20,9%	60,6%
Colposcopia	36%	28,7%	31,3%
Anatomopatológico	24,8%	41,8%	30%
ECG	72,8%	16,6%	8%

O acesso a especialidades médicas se faz, para a grande maioria dos serviços mediante referenciamento externo, implicando, por vezes, tempo imprevisível de espera para algumas especialidades

Tabela4: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de profissionais especializados

Especialidades	Até 15 dias	16 a 45 dias	Mais de 45 dias ou não disponível
Ginecologia	75%	15,7%	8,2%
Psiquiatria	39,7%	26,7%	31,9%
Neurologia	25,4%	33,4%	39,7%
Proctologia	19,8%	25,9%	52,6%
Cardiologia	37,7%	35,3%	25,4%
Oftalmologia	34,5%	31,3%	32,5%
Cirurgia Geral	27,8%	32,1%	38,1%
Odontologia	64,9%	16,6%	16,6%
Psicologia	78%	7,1%	13,4%
Serviço social	86,2%	3,4%	8,6%

A disponibilidade de medicamentos anti-retrovirais é alta e homogênea

Tabela 5: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de medicamentos anti-retrovirais

Medicamentos	Não disponível ou não utilizado	Não faltou	Até 7 dias	8 a 15 dias	16 a 30 dias	Mais de 30 dias
(1) Abacavir (ABV) comp. 300mg	37,3%	45,5%	3,2%	3,7%	5,2%	5,2%
(2) Amprenavir (AMP) comp. 150mg	54,1%	34,7%	0,9%	0,6%	2,4%	0,9%
(3) Atazanavir (ATZ) comp. 150mg	10,8%	75,6%	4,3%	3%	-	-
(4) Atazanavir (ATZ) comp. 200mg	12,3%	74,8%	3,4%	2,4%	-	-
(5) Didanosina (ddI) comp. 100mg	30%	56,7%	1,1%	2,2%	0,9%	2,2%
(6) Didanosina (ddI) comp. 25mg	54,1%	33,8%	-	0,4%	0,6%	2,6%
(7) Didanosina EC comp. 400mg	21,1%	67,2%	2,4%	1,5%	1,1%	0,6%
(8) Didanosina EC comp. 250mg	33,4%	52,6%	3,2%	0,9%	1,7%	0,9%
(9) Efavirenz (EFV) caps 600mg	2,2%	80,2%	6,3%	5,8%	1,3%	-
(10) Enfuvirtida (ENF) comp. 90mg	49,1%	39,9%	2,8%	0,9%	0,6%	0,2%
(11) Etravirina (ETV) comp. 30mg	13,1%	75,2%	1,3%	1,7%	2,2%	0,6%
(12) Etravirina (ETV) comp. 40mg	6%	86%	1,3%	1,5%	0,9%	0,2%
(13) Indinavir (IDV) comp. 400mg	15,9%	76,9%	1,3%	1,1%	0,2%	-
(14) Lamivudina (3TC) comp. 150mg	3,2%	85,1%	3,4%	2,8%	0,6%	0,2%
(15) Lopinavir/r (LPV) comp. 133mg	8,4%	78,2%	5,2%	2,4%	1,1%	0,2%
(16) Maraviroc (MVC) caps 250mg	55%	36,2%	0,2%	-	-	1,3%
(17) Nevirapina (NVP) caps 200mg	7,8%	81%	3%	2,2%	1,1%	0,2%
(18) Ritonavir (RTV) comp. 100mg	8%	78%	5%	2,2%	1,5%	0,2%
(19) Saquinavir (SQV) cps duras 200mg	64,4%	26,9%	0,6%	-	0,2%	0,2%
(20) Saquinavir (SQV) cps gelatinosas 200mg	36,2%	52,8%	1,9%	0,9%	0,9%	0,2%
(21) Tenofovir (TFD) comp. 300mg	11,2%	71,8%	6,5%	4,7%	0,4%	0,6%
(22) Zidovudina (AZI) comp. 100mg	10,1%	81,3%	1,7%	1,3%	0,6%	-
(23) Zidovudina (AZI) suspensão	15,1%	72,2%	4,3%	2,4%	0,6%	0,2%
(24) Zidovudina (AZI) injetável	27,4%	61,6%	2,8%	1,1%	1,1%	0,2%
(25) Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg	2,4%	77,4%	6,9%	5,8%	2,2%	0,4%

A disponibilidade dos medicamentos para profilaxia/tratamento de doenças oportunistas e infecções em geral é, em média muito menor que a disponibilidade de anti-retrovirais. Apenas o sulfam etoxazol-trimetoprim, utilizado para profilaxia primária mostra disponibilidade maior (79,5%). A disponibilidade destes medicamentos está listada na Tabela 6.

Tabela 6: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de medicamentos para Infecção oportunistas

Medicamentos	Não utilizado	Não disponível	Não faltou	Até 15 dias	Mais de 16 dias
(1) Azitromicina	8%	8,2%	69,8%	4,1%	9,3%
(2) Dapsona	32,5%	23,3%	28,4%	2,2%	10,8%
(3) Sulfadiazina	8,6%	8,8%	65,5%	2,6%	11,9%
(4) Sulfam etoxazol-Trimetoprim	1,5%	3,2%	79,5%	5,2%	7,5%
(5) Cetoconazol	9,1%	12,5%	61%	2,8%	11,4%
(6) Fluconazol	1,9%	6,9%	68,3%	4,3%	15,7%
(7) Acicovir comp.	2,8%	6,7%	63,4%	6,9%	17,2%
(8) Pirimetamina	11,9%	11,6%	59,1%	4,1%	10,3%

Quanto à disponibilidade das modalidades assistenciais, a maioria dos serviços ambulatoriais não dispõe de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADI) (60,1%) e de Hospitais Dia (HD) (54,1%). Já os CTA e Pronto Socorro podem ser acessados com mais facilidade (60,6% e 65,5%, respectivamente).

Tabela 7: Proporção de serviços segundo Disponibilidade em Modalidades Assistenciais

Modalidade Assistencial	Disponível		Não disponível
	Com facilidade	Com dificuldade	
(1) CTA/COAS	60,6%	1,1%	37,9%
(2) ADI	23,6%	4,3%	60,1%
(3) HD-Hospital Dia	33,4%	5,4%	54,1%
(4) Internação convencional	59,3%	25,4%	11,9%
(5) Pronto Socorro (24 horas)	65,5%	14%	15,7%

4.2.0 Organização da assistência

A atividade de acolhimento e recepção dos casos novos é comum entre vários profissionais de nível universitário, sendo realizada por enfermeiros em 70,7% dos serviços, psicólogos em 54,7% e assistentes sociais em 52,2%. As atividades mais relatadas dos auxiliares de enfermagem são: a verificação de sinais vitais (70,9%), orientação para coleta de exames (71,1%) e agendamento de consultas e exames (69,4%).

Quanto ao tipo de encaminhamento interno entre os membros da equipe, 67,5% relataram que todos os profissionais encaminham para todos da equipe, no entanto, 70,3% enfatizaram o encaminhamento do médico, ou seja, o médico identifica as necessidades e encaminha aos diferentes profissionais.

A maioria dos serviços relatou utilizar protocolos apenas nos primeiros atendimentos (51,5%) ou no atendimento de condições específicas de co-infecções TB/HIV, gestantes ou acidente ocupacional (56,3%).

As mulheres são agendadas de rotina para o ginecologista mesmo na ausência de queixas, em 33,4% dos serviços e continua predominando o agendamento conforme demanda do paciente em 60,3% dos serviços.

Questionados sobre a conduta habitual frente à manifestação do desejo dos pacientes em ter filhos, 80% (374) responderam que orientam sobre os riscos e discutem o melhor momento para a concepção. Porém, desses, 20,9% (78) também responderam que não recomendam a concepção.

O questionário possui uma série de questões acerca de ações desenvolvidas na unidade visando o acompanhamento e a adesão à terapia anti-retroviral. Destacam os abaixo alguns dados:

- ✎ A maioria dos serviços marca intervalos de retornos de até 15 dias quando é introduzida a terapia anti-retroviral (63,8%).
- ✎ 42,7% dos serviços relataram verificar a adesão aos anti-retrovirais nas pré-consultas de rotina (atendimento realizado pela enfermagem, antes das consultas médicas).

Quanto às formas de verificação do uso correto da medicação anti-retroviral:

Tabela 8: Proporção de serviços segundo a maneira de verificação da adesão aos anti-retrovirais I

Como o uso correto da medicação geralmente é verificado por meio de:	%
Questionamento sobre o uso correto	80,2%
Chequeamento de rotina em consulta médica sobre dificuldades com efeitos colaterais e posologia (horários e dose)	86,2%
Chequeamento de rotina sobre dificuldades relativas ao dia a dia (trabalho, fim de semana, festas, etc.)	67%
Contagem dos medicamentos e sobras	34,3%
Recordatório detalhado sobre as atividades diárias do paciente e o uso da medicação	21,3%
Chequeamento de anotações do paciente sobre o modo de uso diário, em caderno ou formulário específico	9,1%
Grupos de adesão	28,9%
Outros	20,3%

Quanto às ações visando à melhoria da adesão:

Tabela 9: Proporção de serviços segundo a maneira de verificação da adesão aos anti-retrovirais II

Quando um paciente apresenta dificuldades no tratamento ARV:	%
O retorno é realizado em intervalos menores	88,4%
O paciente é encaminhado para grupos de adesão	27,8%
O paciente é encaminhado para orientação individual com profissional de nível superior	70,3%
Há mudança de esquema terapêutico, se possível	57,1%
Há reforço da importância da adesão nas consultas médicas	76,7%
Outros	10,3%

Sobre a convocação de faltosos, 74,8% dos serviços relatam fazê-la segundo algum critério, sendo os mais relatados nos casos que apresentam exames alterados (47,8%) ou de maior gravidade clínica (47,4%).

Para 77,8% dos serviços a demanda que mais ocasiona atendimentos não-agendados são as intercorrências clínicas, seguido pela procura de atestado para benefícios sociais (43,1%). A maioria dos serviços (59,3%) relatou que os usuários não agendados sempre são atendidos.

(independente da existência de vaga na agenda), sendo que apenas 35,1% dos serviços reservam vagas na agenda dos médicos para estes casos de procura espontânea.

Questionou-se ainda quais atividades são realizadas na consulta de pacientes não agendados. A avaliação de queixas clínicas foi a mais citada em 92,5%, seguida pelo fornecimento de receita de anti-retroviral e outras medicações (82,5%).

Tabela 10: Proporção de serviços segundo tipo de rotina para recepção de pacientes novos e em seguimento.

Rotinas realizadas	% serviços
Aconselhamento pré-teste	91,8
Aconselhamento pós-teste	96,7
Atendimento no 1º dia de procura ao serviço	85,5
Consulta médica no 1º dia de procura ao serviço	11,4
Educação no tempo de retorno no início de tratamento ARV	63,8
Agendamento de consulta com hora marcada	27,4
Atendimento anterior à consulta médica	66,1
Agendamento <10 consultas/médico/período de 4h	48
Médiade 45 min para consulta médica de casos novos	44,8
Médiade 30 min para consulta médica de seguimento	49,8
Pré-estabelecimento de número de casos novos/dia/médico	41,2
Protocolo para o primeiro atendimento no serviço	51,5
Protocolo para a 1ª consulta médica	44,8
Protocolo para retornos de consulta médica	25
Protocolo de atendimento para outros profissionais	28,4
Agendamento de retorno sem presença do mesmo médico	87,7
Agendamento de rotina para ginecologista	33,4
Convocação de faltosos	74,8

4.3 Gerenciamento técnico do trabalho

Relataram ter um coordenador técnico 91,2% dos serviços sendo 45,7% no próprio serviço. Estão na função gerencial, há mais de seis anos 33% dos gerentes e 53% relatam ter tido algum tipo de formação para a atividade gerencial.

O coordenador técnico da assistência ambulatorial exerce a gerência e assistência ao mesmo tempo ou na mesma proporção em 43,5% dos serviços e em apenas 10,3% suas atividades são exclusivamente gerenciais.

Quanto ao planejamento de atividades, 67% dos serviços o realizam através da continuidade das atividades desenvolvidas no ano anterior. Em relação às ações de avaliação 38,8% afirmam realizar periodicamente.

As informações registradas rotineiramente com mais frequência são o número de pacientes em uso de anti-retroviral (92,7%), e os números de atendimento/ procedimento (89%) e de consultas por médico (88,1%). Já o registro do número de faltas por paciente pode ser sistematicamente obtido em apenas 25,6% dos serviços.

A maioria dos serviços não possui reuniões de equipe com periodicidade definida (57,8%), em sua maioria composta por médicos (76,9%), enfermeiros (73,9%) e auxiliares ou técnicos de enfermagem (72,2%).

Tabela 11: Proporção de serviços segundo indicadores de Gerência

Atividades gerenciais	% serviços
Realizam planejamento	77,6%
Realizam avaliação sistemática	38,8%
Controle de síndades de pacientes (óbitos, abandonos, etc.)	72,8%
Controle de faltas de pacientes em consultas	37,9%
Reuniões sistemáticas da equipe técnica	36%

Entre as dificuldades gerenciais mais relatadas, destacam-se, respectivamente: o encaminhamento para especialidades (58%), contratação de recursos humanos (-50%), vagas para internação (44,6%), aquisição de materiais de consumo ou permanentes (-36%) e medicações contra infecções oportunistas (32,1%). Abaixo o quadro completo, com as dificuldades gerenciais mais relatadas.

Tabela 12: Proporção de serviços segundo Dificuldades Gerenciais

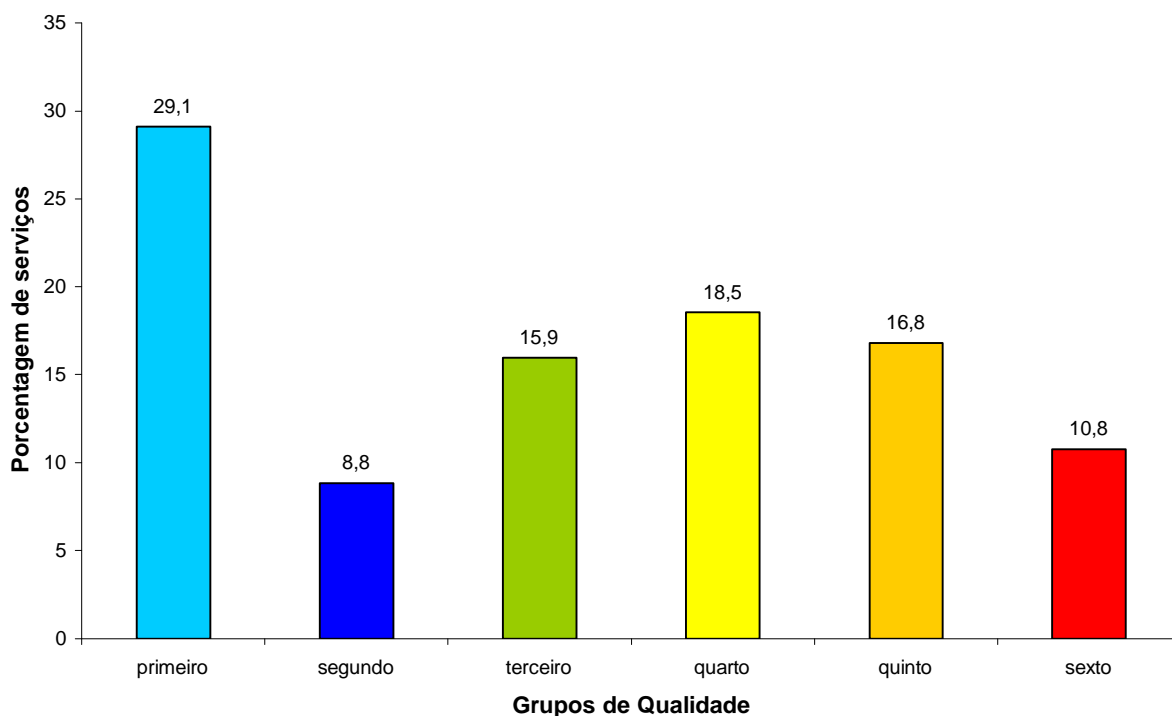
Dificuldades gerenciais mais relatadas	%
Acesso a exames de laboratório em geral	19,2
Acesso a exames de CD4 e carga viral	15,9%
Medicação anti-retroviral	15,3%
Medicação contra infecções oportunistas	32,1%
Encaminhamentos para especialidades	58%
Vagas para internação	44,6%
Vagas em hospital dia	10,6%
Vagas em maternidade	5,2%
Vagas para assistência domiciliar terapêutica	11,6%
Contratação de recursos humanos de nível superior	56%
Contratação de recursos humanos de nível médio	42%
Aquisição de material de consumo	36,6%
Aquisição de material permanente	36,9%

Cabe ainda apontar a falta de qualquer atividade de suporte aos profissionais em 65,9% dos serviços e a pouca participação e articulação com a sociedade civil em suas ações 59,5% dos serviços responderam não existir qualquer tipo de participação organizada dos pacientes no encaminhamento de soluções de problemas e o canal de recebimento de reclamações é majoritariamente (52,8%) dirigido diretamente à direção local do serviço ou conselho gestor.

4.4. Grupos de Qualidade

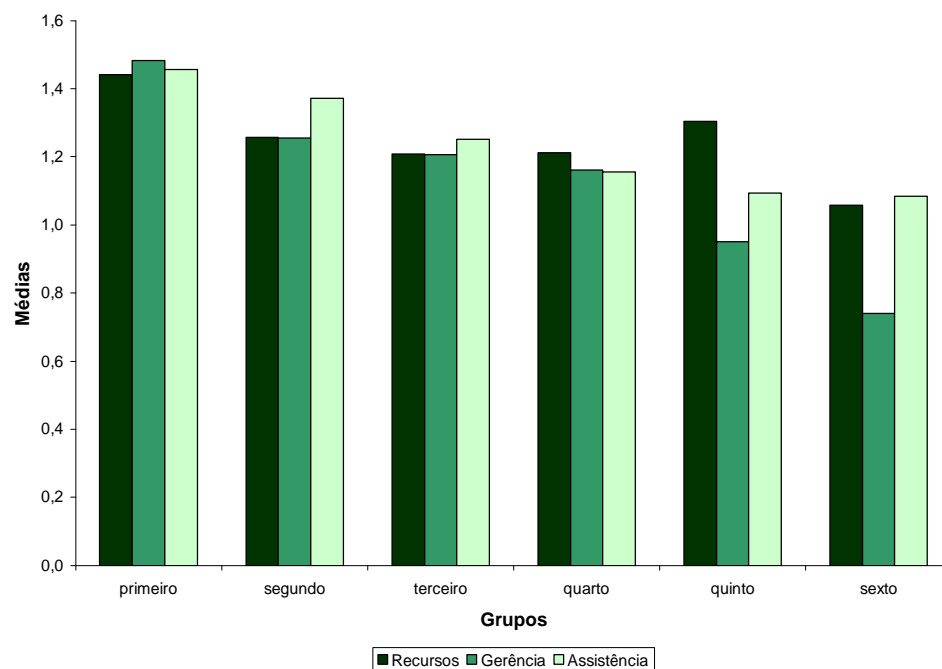
Para avaliar o perfil de qualidade do conjunto dos serviços foi utilizada uma técnica de agrupamento via k-médias, de modo a permitir a formação do menor número possível de grupos de qualidade heterogêneos com base na soma dos quadrados residuais. A técnica possibilitou agregar os serviços em seis agrupamentos estatisticamente diferentes que indicam níveis de qualidade decrescentes, sendo o primeiro grupo o de melhor qualidade, e o sexto grupo o de pior qualidade, assim distribuídos:

Gráfico 1: Grupos de Qualidade no Brasil



O gráfico 2 apresenta a composição interna de cada grupo nas três dimensões da qualidade avaliadas

Gráfico 2: Grupos de qualidade segundo as médias nas três dimensões de qualidade



O primeiro grupo possui altas médias nas três dimensões, o segundo grupo se destaca na assistência ainda que tenham, em seu conjunto, médias menores e razoáveis nas dimensões de gerência e recursos.

Já os grupos 3 e 4 apresentam praticamente as mesmas médias em recursos e gerência, no entanto a assistência do terceiro se destaca em relação ao quarto.

O quinto grupo, mesmo tendo médias maiores do que o segundo, terceiro e quarto em disponibilidade de recursos, apresenta médias baixas em gerência e assistência. As médias do sexto grupo nas três dimensões foram todas as baixas em relação aos outros grupos.

As diferenças entre a composição dos seis grupos em relação às suas médias das três dimensões de qualidade avaliadas foram todas estatisticamente significantes, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 3: Grupos de qualidade segundo as médias obtidas nas três dimensões de qualidade

Grupos	Média em Recursos		Média em Gerência		Média em Assistência		Média*		N
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Primeiro	1,44	0,20	1,48	0,16	1,46	0,15	1,46	0,11	135
Segundo	1,26	0,20	1,26	0,15	1,37	0,14	1,31	0,10	41
Terceiro	1,21	0,20	1,21	0,16	1,25	0,14	1,23	0,09	74
Quarto	1,21	0,20	1,16	0,17	1,16	0,16	1,17	0,11	86
Quinto	1,30	0,22	0,95	0,26	1,09	0,16	1,10	0,15	78
Sexto	1,06	0,18	0,74	0,18	1,08	0,15	0,97	0,10	50
p#	< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001		

* Média recalculada atribuindo zero aos "missings"

Resultado do teste Kruskal-Wallis

A grande maioria das questões diferenciou os grupos entre si nas três dimensões avaliadas e grandes diferenças foram observadas entre o melhor e o pior grupo em muitas das questões. Com o por exemplo, nas questões referentes à gerência, conforme mostram os quadros a seguir:

Quadro 4: Médias das questões de recursos segundo grupos de qualidade

Questões de Recursos	primeiro		segundo		terceiro		quarto		quinto		sexto		p*	Diferença Melhor - Pior
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
R10	1,27	0,97	0,85	0,99	1,07	0,97	1,07	0,99	1,12	0,99	0,48	0,84	<0,001	0,79
R11	1,43	0,63	1,32	0,57	1,49	0,58	1,23	0,63	1,35	0,64	1,30	0,65	0,092	0,13
R14	1,37	0,62	1,46	0,71	1,23	0,73	1,36	0,65	1,58	0,57	1,12	0,63	0,001	0,25
R15	1,04	0,82	0,66	0,79	0,84	0,86	0,83	0,83	0,96	0,84	0,84	0,82	0,092	0,20
R16	1,82	0,56	1,56	0,81	1,85	0,52	1,83	0,56	1,58	0,76	1,58	0,81	0,002	0,24
R34	0,80	0,87	0,66	0,88	0,74	0,91	0,59	0,83	0,63	0,87	0,64	0,90	0,448	0,16
R67	1,66	0,58	1,44	0,71	1,31	0,70	1,33	0,64	1,19	0,84	0,96	0,75	<0,001	0,70
R69	1,67	0,64	1,34	0,88	1,38	0,82	1,33	0,83	1,92	0,27	1,08	0,78	<0,001	0,59
R72	1,39	0,87	1,56	0,78	1,46	0,86	1,60	0,74	1,38	0,83	1,20	0,95	0,120	0,19
R74	1,30	0,63	0,80	0,68	1,00	0,66	0,74	0,65	1,14	0,75	0,74	0,69	<0,001	0,56
R75	1,21	0,75	0,93	0,72	0,86	0,71	0,95	0,55	1,49	0,62	0,88	0,69	<0,001	0,33
R76	0,67	0,73	0,56	0,74	0,54	0,69	0,31	0,56	0,69	0,78	0,36	0,60	0,001	0,31
R77	1,49	0,71	1,17	0,80	1,50	0,65	1,08	0,72	1,27	0,71	1,30	0,71	<0,001	0,19
R78	1,81	0,44	1,66	0,57	1,53	0,71	1,74	0,54	1,82	0,42	1,52	0,58	<0,001	0,29
R79	1,78	0,47	1,61	0,63	1,36	0,80	1,67	0,62	1,77	0,51	1,48	0,61	<0,001	0,30
R8	1,27	0,59	1,07	0,61	0,93	0,45	1,07	0,40	0,94	0,74	0,96	0,45	<0,001	0,31
R80	1,57	0,61	1,41	0,74	1,54	0,71	1,14	0,77	0,74	0,75	1,36	0,72	<0,001	0,21
R81	1,92	0,35	1,88	0,46	1,66	0,69	1,85	0,50	1,92	0,39	1,46	0,89	<0,001	0,46
R82	1,78	0,63	1,61	0,80	1,08	1,00	1,37	0,93	1,56	0,83	1,00	1,01	<0,001	0,78
R83	1,67	0,67	1,68	0,61	1,23	0,87	1,43	0,78	1,60	0,65	1,30	0,81	<0,001	0,37
R89	1,16	0,84	0,95	0,84	0,62	0,77	0,55	0,76	0,72	0,82	0,58	0,81	<0,001	0,58
R92	1,61	0,53	1,46	0,60	1,34	0,69	1,58	0,56	1,31	0,78	1,12	0,80	<0,001	0,49

* Resultado do teste Kruskal-Wallis

Quadro 5: Médias das questões de gerência segundo grupos de qualidade

Questões de Gerência	primeiro		segundo		terceiro		quarto		quinto		sexto		p*	Diferença Melhor - Pior
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
G100	1,53	0,83	1,49	0,84	1,76	0,62	1,55	0,84	0,41	0,78	0,32	0,68	<0,001	1,21
G102	1,41	0,67	1,07	0,82	1,04	0,73	0,86	0,77	0,97	0,72	0,76	0,69	<0,001	0,65
G103	1,48	0,76	1,07	0,98	1,00	0,91	0,85	0,86	0,49	0,79	0,18	0,48	<0,001	1,30
G104	1,90	0,37	1,63	0,73	1,80	0,55	1,24	0,85	1,18	0,79	0,82	0,94	<0,001	1,08
G105	1,88	0,42	1,78	0,61	1,45	0,88	1,26	0,92	1,78	0,57	0,94	0,93	<0,001	0,94
G106	1,51	0,86	1,07	1,01	0,27	0,69	0,49	0,86	0,64	0,94	0,12	0,48	<0,001	1,39
G107	1,91	0,41	1,46	0,90	1,84	0,55	1,58	0,82	1,00	1,01	0,52	0,89	<0,001	1,39
G17	0,86	0,78	0,85	0,76	0,22	0,53	0,37	0,60	1,21	0,74	0,36	0,63	<0,001	0,50
G18	1,81	0,59	1,80	0,60	1,41	0,92	1,70	0,72	1,62	0,79	1,48	0,89	0,003	0,33
G19	1,87	0,43	1,80	0,46	1,81	0,51	1,52	0,79	1,40	0,76	1,38	0,83	<0,001	0,49
G20	1,11	0,93	1,54	0,84	1,19	0,92	1,03	0,95	0,94	0,93	1,22	0,97	0,021	0,11
G21	1,12	0,82	0,78	0,85	0,78	0,82	0,91	0,78	0,50	0,70	0,34	0,56	<0,001	0,78
G22	1,59	0,67	1,54	0,74	1,54	0,74	1,41	0,66	0,81	0,88	1,42	0,61	<0,001	0,17
G55	1,72	0,70	1,46	0,90	1,65	0,77	1,53	0,85	1,26	0,97	1,24	0,98	0,001	0,48
G56	1,03	0,69	0,59	0,50	1,08	0,68	0,86	0,64	0,29	0,54	0,90	0,76	<0,001	0,13
G70	1,93	0,30	1,54	0,78	1,91	0,41	1,83	0,51	1,91	0,37	1,46	0,86	<0,001	0,47
G71	1,82	0,57	1,27	0,98	1,65	0,77	1,79	0,62	1,38	0,93	1,28	0,97	<0,001	0,54
G84	1,82	0,38	1,66	0,48	1,57	0,53	1,71	0,48	1,37	0,49	1,42	0,54	<0,001	0,40
G85	1,63	0,78	1,12	1,00	1,38	0,93	1,67	0,74	0,49	0,86	0,72	0,97	<0,001	0,91
G86	1,44	0,51	1,41	0,59	1,27	0,53	1,26	0,46	1,13	0,69	1,04	0,60	<0,001	0,40
G87	0,73	0,84	0,34	0,69	0,31	0,66	0,14	0,46	0,64	0,90	0,02	0,14	<0,001	0,71
G88	1,07	0,92	0,66	0,82	0,45	0,69	0,65	0,81	0,40	0,80	0,24	0,59	<0,001	0,83
G90	1,50	0,56	1,46	0,55	1,20	0,55	1,22	0,52	1,60	0,78	1,06	0,77	<0,001	0,44
G91	1,32	0,70	1,02	0,79	0,74	0,64	1,20	0,63	0,86	0,85	0,82	0,83	<0,001	0,50
G93	0,97	0,83	0,49	0,75	0,38	0,70	0,40	0,76	0,50	0,79	0,08	0,40	<0,001	0,89
G94	1,87	0,50	1,51	0,87	1,65	0,77	1,56	0,83	1,15	0,99	0,20	0,61	<0,001	1,67
G95	1,82	0,56	1,54	0,74	1,19	0,92	1,26	0,94	1,17	0,95	0,36	0,75	<0,001	1,46
G96	0,61	0,77	0,41	0,74	0,18	0,48	0,47	0,78	0,45	0,77	0,24	0,62	<0,001	0,37
G97	1,30	0,91	1,59	0,74	1,15	0,92	0,71	0,89	0,81	0,93	0,44	0,79	<0,001	0,86
G98	1,64	0,77	1,46	0,90	1,89	0,46	1,44	0,90	0,44	0,83	1,04	1,01	<0,001	0,60
G99	1,75	0,56	1,51	0,71	1,70	0,61	1,55	0,71	0,71	0,84	0,56	0,81	<0,001	1,19

* Resultado do teste Kruskal-Wallis

Quadro 6: Médias das questões de assistência segundo grupo de qualidade

Questões de Assistência	primeiro		segundo		terceiro		quarto		quinto		sexto		p*	Diferença Melhor - Pior
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
A12	1,79	0,48	1,68	0,57	1,82	0,45	1,79	0,46	1,46	0,68	1,80	0,53	<0,001	0,01
A23	1,81	0,59	1,80	0,60	1,89	0,46	1,37	0,93	1,46	0,89	1,72	0,70	<0,001	0,09
A24	0,97	0,17	1,00	0,00	1,00	0,00	0,98	0,15	0,96	0,19	0,96	0,20	0,508	0,01
A25	1,46	0,80	1,68	0,69	1,77	0,51	1,33	0,79	0,97	0,97	1,52	0,79	<0,001	0,06
A26	1,62	0,57	1,24	0,66	1,55	0,55	1,35	0,73	1,01	0,96	1,46	0,71	<0,001	0,16
A27	1,79	0,55	1,59	0,74	1,58	0,64	1,59	0,68	1,40	0,83	1,46	0,76	0,002	0,33
A28	1,90	0,31	1,88	0,33	1,89	0,31	1,87	0,37	1,62	0,49	1,80	0,45	<0,001	0,10
A29	1,88	0,47	1,90	0,44	1,76	0,66	1,93	0,37	1,95	0,32	1,68	0,74	0,016	0,20
A30	1,45	0,62	1,71	0,56	1,74	0,47	1,58	0,60	1,13	0,73	1,54	0,61	<0,001	0,09
A31	0,95	0,76	1,02	0,69	0,88	0,78	1,10	0,75	0,64	0,70	0,88	0,85	0,005	0,07
A32	1,27	0,88	1,54	0,78	1,05	0,95	0,88	0,91	0,32	0,63	0,76	0,92	<0,001	0,51
A33	0,39	0,66	0,15	0,48	0,23	0,51	0,16	0,43	0,31	0,71	0,04	0,28	<0,001	0,35
A35	1,41	0,65	1,59	0,55	1,50	0,67	1,00	0,80	1,27	0,66	1,36	0,83	<0,001	0,05
A36	1,26	0,97	1,17	1,00	0,35	0,77	0,47	0,85	1,15	0,99	0,16	0,55	<0,001	1,10
A37	1,91	0,41	1,93	0,35	1,57	0,83	1,79	0,62	1,82	0,50	1,44	0,91	<0,001	0,47
A38	1,03	0,71	0,68	0,72	0,74	0,64	0,79	0,56	0,74	0,57	0,60	0,57	0,001	0,43
A39	1,43	0,70	1,15	0,79	0,93	0,71	0,97	0,66	1,08	0,72	0,96	0,64	<0,001	0,47
A40	1,22	0,81	1,17	0,83	0,49	0,73	0,50	0,72	0,68	0,75	0,16	0,47	<0,001	1,06
A41	1,50	0,71	1,59	0,55	1,18	0,83	1,03	0,90	1,24	0,82	0,58	0,70	<0,001	0,92
A42	1,45	0,61	1,63	0,54	1,58	0,57	0,94	0,62	1,46	0,55	1,04	0,73	<0,001	0,41
A43	1,19	0,99	1,71	0,72	1,24	0,98	0,14	0,51	1,08	1,00	0,88	1,00	<0,001	0,31
A44	1,75	0,50	1,66	0,57	1,76	0,59	1,52	0,59	1,69	0,54	1,34	0,75	<0,001	0,41
A45	1,63	0,54	1,41	0,71	1,51	0,56	1,50	0,65	1,63	0,65	1,52	0,54	0,174	0,11
A46	1,70	0,71	1,71	0,72	1,84	0,55	1,67	0,74	1,08	1,00	1,64	0,78	<0,001	0,06
A47	1,53	0,85	1,61	0,80	1,16	0,99	1,28	0,97	0,97	1,01	0,96	1,01	<0,001	0,57
A48	1,24	0,66	1,00	0,63	0,73	0,63	0,72	0,52	0,87	0,52	0,52	0,50	<0,001	0,72
A49	1,17	0,99	1,66	0,76	1,22	0,98	1,33	0,95	1,44	0,91	1,40	0,93	0,052	0,23
A50	1,64	0,57	1,22	0,65	1,30	0,66	1,30	0,61	1,40	0,57	1,02	0,68	<0,001	0,62
A51	1,45	0,71	1,59	0,63	1,39	0,82	1,02	0,80	1,27	0,78	1,18	0,85	<0,001	0,27
A52	1,37	0,80	1,63	0,70	1,26	0,88	1,30	0,81	0,38	0,65	1,20	0,86	<0,001	0,17
A53	1,41	0,92	1,41	0,92	0,95	1,01	1,30	0,96	1,31	0,96	1,08	1,01	0,015	0,33
A54	1,14	0,65	1,22	0,69	1,24	0,70	0,93	0,70	0,46	0,62	1,20	0,73	<0,001	0,06
A57	1,66	0,75	1,56	0,84	1,78	0,63	1,56	0,83	1,36	0,94	1,92	0,40	0,001	0,26
A58	1,64	0,77	1,61	0,80	1,35	0,94	1,53	0,85	1,46	0,89	1,48	0,89	0,242	0,16
A59	1,72	0,58	1,61	0,63	1,46	0,74	1,10	0,81	1,33	0,75	0,88	0,87	<0,001	0,84
A60	1,32	0,68	1,22	0,69	0,78	0,85	0,86	0,74	0,27	0,53	0,68	0,77	<0,001	0,64
A61	1,44	0,70	1,00	0,81	0,85	0,68	0,83	0,75	0,50	0,70	0,78	0,58	<0,001	0,66
A62	1,80	0,56	1,56	0,78	1,35	0,85	1,10	0,92	0,71	0,85	1,44	0,84	<0,001	0,36
A63	1,35	0,77	0,37	0,54	0,76	0,72	0,65	0,73	0,51	0,68	0,32	0,51	<0,001	1,03
A64	1,50	0,75	0,76	0,70	0,85	0,79	0,88	0,76	0,97	0,82	0,26	0,49	<0,001	1,24
A65	1,39	0,75	0,61	0,74	0,76	0,84	0,94	0,85	1,14	0,68	0,40	0,57	<0,001	0,99
A66	1,39	0,67	1,39	0,63	1,36	0,71	1,43	0,66	1,17	0,59	1,38	0,60	0,072	0,01
A68	1,73	0,46	1,39	0,54	1,42	0,52	1,36	0,48	1,32	0,47	1,20	0,40	<0,001	0,53

* Resultado do teste Kruskal-Wallis

O grupo de qualidade se distribui em por estado da seguinte forma

Tabela 13: Porcentagem de serviços segundo grupo de qualidade, por estado.

UF	Primeiro	Segundo	Terceiro	Quarto	Quinto	Sexto	Total
AL	1	0	1	0	1	0	3
	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	0%	100%
AM	0	0	1	1	1	0	3
	0%	0%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	100%
AP	1	0	0	0	0	0	1
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
BA	5	1	4	5	3	0	18
	27,8%	5,6%	22,2%	27,8%	16,7%	0%	100%
CE	1	0	1	0	3	1	6
	16,7%	0,0	16,7%	0,0	50%	16,7%	100%
DF	0	2	0	2	2	0	6
	0	33,3%	0,0	33,3%	33,3%	0	100%
ES	4	2	4	4	1	1	16
	25%	12,5%	25%	25%	6,3%	6,3%	100%
GO	2	0	3	2	0	0	7
	28,6%	0%	42,9%	28,6%	0%	0%	100%
MA	2	0	2	1	1	0	6
	33,3%	0%	33,3%	16,7%	16,7%	0%	100%
MG	4	3	3	1	6	0	17
	23,5%	17,6%	17,6%	5,9%	35,3%	0%	100%
MS	2	1	2	2	0	1	8
	25%	12,5%	25%	25%	0%	12,5%	100%
MT	3	1	2	1	0	0	7
	42,9%	14,3%	28,6%	14,3%	0%	0%	100%
PA	1	0	0	1	0	0	2
	50%	0%	0%	50%	0%	0%	100%
PB	3	0	1	0	1	0	5
	60%	0%	20%	0%	20%	0	100%
PE	3	0	1	2	6	1	13
	23,1%	0%	7,7%	15,4%	46,2%	7,7%	100%
PR	12	3	4	7	7	8	41
	29,3%	7,3%	9,8%	17,1%	17,1%	19,5%	100%
RJ	11	11	12	10	25	11	80
	13,8%	13,8%	15,0%	12,5%	31,3%	13,8%	100%
RR	0	0	0	1	0	0	1
	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
RS	8	2	8	14	5	4	41
	19,5%	4,9%	19,5%	34,1%	12,2%	9,8%	100%
SC	9	6	12	12	0	10	49
	18,4%	12,2%	24,5%	24,5%	0%	20,4%	100%
SE	0	0	0	0	1	0	1
	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%
SP	61	9	12	20	13	13	128
	47,7%	7%	9,4%	15,6%	10,2%	10,2%	100%
TO	1	0	1	0	2	0	4
	25%	0%	25%	0%	50%	0%	100%
Total	135	41	74	86	78	50	463
	29%	8,9%	16%	18,6%	16,8%	10,8%	100%

0 sgrupos se distribuem diferentes entre segundo as regiões brasileiras

Gráfico 2: Grupos de qualidade segundo Região Brasileira

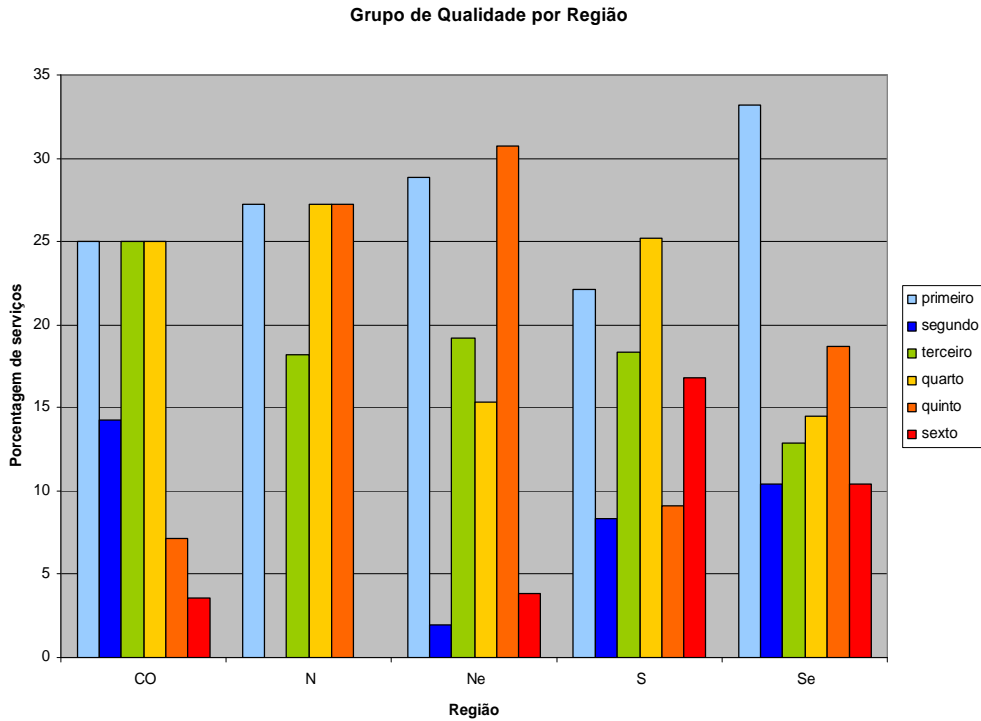
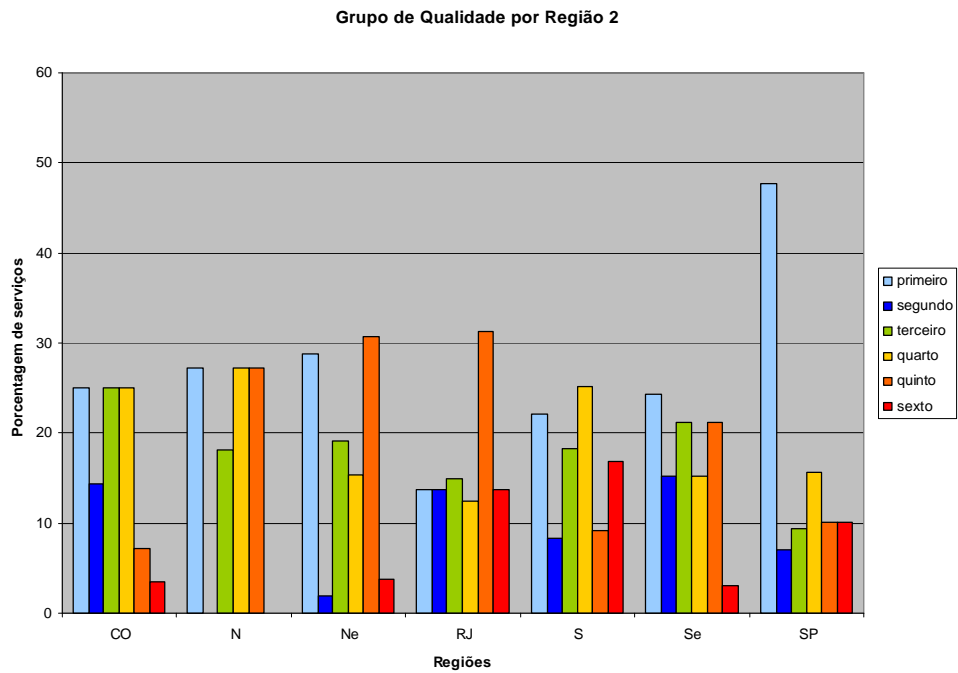


Gráfico 3: Grupos de qualidade segundo Região e Estados de São Paulo e Rio de Janeiro



Na comparação entre região e Estados deve ser considerado que as taxas de resposta foram diferentes. Embora não seja possível estimar a qualidade dos serviços não respondentes é razoável levantar a hipótese de que a falta de participação no processo indica provável pior qualidade.

4.5 Comparação entre resultados das duas aplicações do I qualiads (2001 e 2007)

Dos 322 serviços incluídos na primeira avaliação I qualiads 204 (63%) foram incluídos nesta avaliação. A maioria dos serviços obteve um entos significativos nas médias de todas as três dimensões de qualidade avaliadas. Entre os serviços que apresentaram piores adimensões de gerência foi a mais frequente. Contudo, a maior queda de médias ocorreu na dimensão de assistência.

Quadro 7: Diferenças entre médias obtidas na primeira (2001) e segunda avaliação (2007)

I qualiads de 204 serviços*.

Variável	Frequência**	%	Média#	DP	N	p*
Geral						
Melhora	154	75,5	0,24	0,19	154	<0,001
Piora	50	24,5	0,13	0,13	50	
Assistência						
Melhora	151	74,0	0,27	0,21	151	<0,001
Piora	53	26,0	0,14	0,14	53	
Gerência						
Melhora	138	67,6	0,33	0,27	138	<0,001
Piora	66	32,4	0,25	0,20	66	
Recursos						
Melhora	141	69,1	0,28	0,18	141	<0,001
Piora	63	30,9	0,17	0,13	63	
Total	204	100				

**Incluído somente serviços dos Estados CE; PA; MA; MS; RJ; RS; SP

* Resultado do teste t-student pareado

Médias das diferenças para melhora e piora

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV 2008. Brasília 2008.

MELCHIOR R, NEMES MIB, BASSO CR, CASTANHEIRA ER L, ALVES M TSSB, BU CHALLA, CM, et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/AIDS no Brasil. Rev Saúde Pública. 2006; 40 (1):143 – 151.

NEMES MIB, CASTANHEIRA ER L, MELCHIOR R, ALVES M TSSB, BASSO CR. Avaliação da qualidade da assistência no programa de Aids questão para investigação em serviços de saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20 (supl. 2):310-21.

ANEXO A - Lista de Quadros, Gráficos e Tabelas por ordem de citação

Quadro 1: Taxa de respostas dos serviços participantes

Quadro 2: Taxa de respostas dos serviços participantes por regiões

Tabela 1: Proporção de serviços segundo Atribuição de Consultas Médicas

Tabela 2: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de exames laboratoriais

Tabela 3: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de Exames de Imagem

Tabela 4: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de profissionais especializados

Tabela 5: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de medicamentos anti-retrovirais

Tabela 6: Proporção de serviços segundo Disponibilidade de medicamentos para Infecções oportunistas

Tabela 7: Proporção de serviços segundo Disponibilidade em Modalidades Assistenciais

Tabela 8: Proporção de serviços segundo Acompanhamento da adesão aos anti-retrovirais I

Tabela 9: Proporção de serviços segundo Acompanhamento da adesão aos anti-retrovirais II

Tabela 10: Proporção de serviços segundo tipo de rotina para recepção de pacientes novos e em seguimento

Tabela 11: Proporção de serviços segundo Indicadores de Gerência

Tabela 12: Proporção de serviços segundo Dificuldades Gerenciais

Gráfico 1: Grupos de qualidade no Brasil

Gráfico 2: Grupos de qualidade por região

Gráfico 3: Grupos de qualidade por região 2

Gráfico 4: Grupos de qualidade segundo as médias nas três dimensões de qualidade

Tabela 13: Proporção de serviços segundo tipos de inserção dos serviços

Quadro 3: Grupos de qualidade segundo as médias obtidas nas três dimensões de qualidade

Quadro 4: Médias das questões de recursos segundo grupos de qualidade

Quadro 5: Médias das questões de gerência segundo grupos de qualidade

Quadro 6: Médias das questões de assistência segundo grupos de qualidade

Quadro 7: Diferenças entre médias obtidas na primeira (2001) e segunda avaliação (2007) de qualidade de 204 serviços