



Programa de Qualificação Boas Práticas em HIV/aids

Vinculação

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ter ações de monitoramento e estratégias de vinculação	Recomenda-se a monitorização sistemática da vinculação ao cuidado de todas as pessoas recém-diagnosticadas com HIV. Os serviços de diagnóstico devem oferecer suporte para a pessoa recém diagnosticada para garantir o acesso ao cuidado integral, e dessa forma contribuir para a diminuição da morbilidade e da transmissão do HIV	% de serviços que monitoram a vinculação	Somatoria dos pontos da questão XX (Cada Sim equivale a um ponto)	>=90% dos serviços de diagnóstico do HIV 41	75 a 89% (dos serviços de diagnóstico do HIV) 50	60 a 74,9% dos serviços de diagnóstico do HIV 34	<60% dos serviços de diagnóstico do HIV 43	Auto relato questionário de Boas Práticas

28 referem alguma ação de vinculação

Vinculação

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Início de terapia antirretroviral	Recomenda-se tratamento para todos, independentemente da contagem de CD4 com início da TARV o mais precoce.	% de PVHIV que iniciaram TARV em até 30 dias	Tempo, em dias, entre a data da solicitação do primeiro exame de CD4 registrado ao Siscel e a data da primeira dispensa registrada ao Siclom, por ano de início da TARV: (data da 1ª dispensa) - (data da solicitação do 1º exame de CD4)	>=85% iniciou TARV em até um mês 38	75 a 84,9% iniciou TARV em até um mês 40	50-74,9% iniciou TARV em até um mês 57	<50% 27	SICLOM/SISCEL- Painel de Monitoramento Clínico do DCCI-MS

* 06 não tiveram casos novos

Retenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Diminuir a taxa de abandono	Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do abandono	Taxa de abandono	% de PVHIV em abandono de TARV = $\frac{\text{N}^\circ \text{ PVHIV em abandono}}{\text{N}^\circ \text{ PVHIV em TARV} + \text{N}^\circ \text{ PVHIV em abandono}} \times 100$	<=10% a taxa de abandono 108	10,1-12,5% a taxa de abandono 12	12,6-14,9% a taxa de abandono 10	>=15% a taxa de abandono 37	SIMC e SICLOM - Painel de Monitoramento Clínico do DCCI-MS

Retenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Monitorar o abandono	Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento do abandono	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento do abandono	Nº de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento do abandono/Nº de SAE X 100	>=90% dos SAE 70	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE 97	SIMC

Retenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Busca ativa sistemática de PVHIV em abandono de TARV	Todos os SAE devem estruturar ações/fluxos que favoreçam as ações de busca ativa de pessoas em abandono de tratamento. Entrar em contato com os usuários detectados em abandono, para o desenvolvimento de ações de promoção da adesão ao serviço e à TARV	% de SAE que realizam a busca sistemática de PVHIV em abandono de TARV	Nº SAE que realizam a busca ativa sistemática ente Nº de SAE X 100	$\geq 90\%$ dos SAE 113	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	$< 60\%$ do SAE 42	Busca ativa sistemática de PVHIV em abandono de TARV

Retenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Diminuir a taxa de abandono	Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do abandono	Taxa de abandono	% de PVHIV em abandono de TARV = $\frac{\text{N}^\circ \text{ PVHIV em abandono}}{\text{N}^\circ \text{ PVHIV em TARV} + \text{N}^\circ \text{ PVHIV em abandono}} \times 100$	<=10% a taxa de abandono 108	10,1-12,5% a taxa de abandono 12	12,6-14,9% a taxa de abandono 10	>=15% a taxa de abandono 37	SIMC e SICLOM - Painel de Monitoramento Clínico do DCCI-MS

O município é referência de outros municípios para o acompanhamento e tratamento das PVHIV?

- 65 municípios referem que SIM (41,4%)

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Diminuir o Gap de tratamento	Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do gap de tratamento	Gap de tratamento	% de gap de tratamento = Número de PVHA no gap de tratamento* x 100 /Total de pessoas diagnosticadas	GAP de tratamento <=5% 4	GAP de tratamento 5,1-10,9% 80	GAP de tratamento de 11 a 15% 55	GAP de tratamento >15% 29	SIMC-Painel de Monitoramento Clínico do DCCI-MSI

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Todos os casos novos de tuberculose devem ser testados para o HIV	É recomendado que todas as pessoas com tuberculose sejam testadas para o HIV	% de pessoas diagnosticadas para tuberculose testadas para HIV	% Testagem para HIV entre os casos novos de TB	$\geq 95\%$ 4	>90 e $<95\%$ 80	>85 e $<90\%$ 55	$<85\%$ 29	TBWeb-CVE-SES-SP

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Todos os casos novos de tuberculose devem ser testados para o HIV	É recomendado que todas as pessoas com tuberculose sejam testadas para o HIV	% de pessoas diagnosticadas para tuberculose testadas para HIV	% Testagem para HIV entre os casos novos de TB	>=95%	>90 e <95%	>85 e <90 %	<85%	TBWeb-CVE-SES-SP
				43	36	51	38	

2021 ESP - 82,6%

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Utilizar a terapia antirretroviral entre casos novos de tuberculose com coinfeção TB-HIV.	Toda PVHIV coinfectada com tuberculose deve estar em uso de TARV	% de PVHIV coinfectada com tuberculose em uso de TARV	% Realização de TARV entre os casos novos de TB com coinfeção TB-HIV	> 80% 30	45,1 - 80 % 35	40-45,1% 6	< 40% 53	TBWeb-CVE-SES-SP

2021 ESP - 45,1

* 44 sem caso

diagnosticado de TB??

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Monitorar o GAP de tratamento da ILTB	Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento do Gap de tratamento da ILTB	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento do Gap de tratamento da ILTB	Número de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento do GAP de tratamento da ILTB*100/ Número de SAE	>=90% dos SAE 51	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE 106	SIMC

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Dispensar antirretroviral para público e privado	As UDM devem dispensar antirretroviral para Usuários de Serviços Público e Privado	% de UDM que dispensam arv para público e privado	Número de UDM que dispensam ARV para público e privado*100/ N° de UDM	>=90% das UDM 124	75 a 89% das UDM	60 a 74% das UDM 8	<60% das UDM 25	Dispensar antirretroviral para público e privado

Mudar para 3 – dispensa publico privado; 1 dispensa publico; 0 não dispensa TARV

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Dispensação de medicamentos para IST e infecções oportunistas	As UDM devem dispensar medicamentos para IST e Infecções oportunistas	% de UDM que dispensam medicamentos para IST e IO	Número de UDM que dispensam medicamentos para IO e IST*100/Nº de UDM	>=90% das UDM 109	75 a 89% das UDM	60 a 74% das UDM 8	<60% das UDM 40	Dispensação de medicamentos para IST e infecções oportunistas

Mudar para 3 – dispensa IST e IO; 1 dispensa IST ou IO; 0 não dispensa IST e IO

Tratamento

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Tratamento da lipodistrofia	garantir o tratamento da lipodistrofia	Realizar preenchimento facial ou ter referência estabelecida		13	94		50	Verificar com Mylva referenciamento

Dos 13 municípios que referem realizar preenchimento facial, apenas 5 referem ser referencia para outros municípios

Adesão e Supressão Viral

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Intensificar a supressão viral nas PVHIV	Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando aumentar a taxa de supressão viral	% de supressão viral	número de PVHA com CV detectável x 100/número de pacientes ativos no SICLOM	supressão viral >= 95%	supressão viral de 85 - 94%	supressão viral 70-84%%	<70% ou Município não tem dados , por não ter UDM	SIMC/SICLOM
				13	139	15	1	

Adesão e Supressão Viral

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Monitorar a supressão viral	Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento da Supressão viral	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento da supressão viral	Indicador de carga viral detectável (%) = número de PVHA com CV detectável* x 100/número de pacientes ativos	>=90% dos SAE 68	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE 90	auto relato questionário de Boas Práticas

Adesão e Supressão Viral

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Monitorar as gestantes com CV detectável	Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento das gestantes com carga viral HIV detectável	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento das gestantes com carga viral HIV detectável	Indicador de carga viral detectável (%) = número de PVHA com CV detectável* x 100/número de pacientes ativos	>=90% dos SAE 71	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE 89	auto relato questionário de Boas Práticas

Adesão e Supressão Viral

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Intensificar a adesão à TARV	Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a adesão a TARV	% de adesão suficiente	Adesão Numerador: Número de PVHIV em TARV (pelo menos uma dispensa nos últimos 100 dias do ano) e cuja adesão, calculada em relação à última dispensa, está acima de 80%. Denominador: Todos os indivíduos que tiveram pelo menos uma dispensa de TARV registrada ao Siclom, no ano	>= 85% de adesão suficiente 5	80-84 % de adesão suficiente 23	60-79% de adesão suficiente 133	<60% de adesão suficiente 7	Painel de Monitoramento Clínico do DCCI-MSI