



Programa de Qualificação Boas Práticas em HIV/aids



79 (47%) maior
que 100.000 hab

168 municípios com SAE

Responderam questionário
156 (92,85%)

Não responderam:

Araçariguama
Cajati
Campinas
Caraguatatuba
Cravinhos
Fernandópolis
Guararema
Itápolis
Jacareí
Porto Feliz
Salto
São Paulo

Municípios prioritários

- 162 municípios prioritários
- Município prioritário com SAE : 149 (92%)
- Municípios com SAE e que não são prioritários: 19

- Número de SAE ESP: 206
- Municípios que não tem mias SAE:
- 23 não se vê como SAE

Dobrada
Gavião Peixoto
Ilha Solteira
Pederneiras
Promissão
Registro
Santa Lúcia
Serra Negra

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Cadastro dos SAE/CTA no Programa Estadual de IST/aids de SP	Todos os serviços especializados em HIV Aids devem ter seus cadastros atualizados no Programa Estadual de IST/aids de São Paulo	% de SAE com cadastro atualizado no PE IST/HIV/Aids de SP	Nº de SAE com cadastro atualizado*100/NºSAE	>=90% dos SAE 151 (89,8%)	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60% 17 (10,2%)	Cadastro de serviços especializados HIV/Aids - PE HIV/aids São Paulo

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Cadastro dos SAE no CNES	Todos os serviços especializados em hiv/aids (centro de testagem e aconselhamento - CTA, serviço de atenção especializada - SAE, centro de referência e treinamento - CRT, assistência domiciliar terapêutica em aids/ADT, unidade dispensadora de medicamentos - UDM) devem estar cadastrados no CNES código de serviço 106	% de SAE com cadastro atualizado no CNES como serviço 106 classificação 003 ou 004	Nº de SAE com cadastro no CNES*100/Nº SAE	>=90% dos SAE 82 (48,8%)	75 a 89% dos SAE 1 (0,59%)	60 a 74% 2 (1,19%)	<60% 82 (48.8%)	CNES

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Cadastro dos CTA no CNES	Todos os serviços especializados em hiv/aids (centro de testagem e aconselhamento - CTA, serviço de atenção especializada - SAE, centro de referência e treinamento - CRT, assistência domiciliar terapêutica em aids/ADT, unidade dispensadora de medicamentos - UDM) devem estar cadastrados no CNES código de serviço 106	% de CTA com cadastro atualizado no CNES	Nº de CTA com cadastro no CNES*100/Nº SAE	>=90% dos CTA 46	75 a 89% dos CTA 1	60 a 74%	<60% 82	CNES

168 CTA

39 municípios Não tem CTA

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Eliminação da TVHIV	Recomenda-se que os municípios acima de 100.000 habitantes, se candidatem a certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou a certificação por meio do Selo de Boas Práticas do Ministério da Saúde	Ter se candidatado a Certificação e/ou selos de Boas práticas da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde	-	Recebeu certificação da eliminação da TVHIV 8	Recebeu selo de Boas práticas da Eliminação da TVHIV 1	Ter se candidatado a Certificação e/ou selos de Boas práticas da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde 23	Não se candidatou a Certificação e/ou selos de Boas práticas da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde 135*	Cadastro e resultado da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Selos -PESP

*79 municípios menor que 100.000 hab

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Qualiaids	Avaliar a qualidade dos serviços que prestam assistência ambulatorial às PVHIV	% de SAE que tiveram o Qualiaids aplicado	Nº de SAE com Qualiaids aplicado*100/ NºSAE	>=90% dos SAE	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60%	Banco Qualiaids

*83 serviços responderam o Qualiaids

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Acesso à terapia antirretroviral	Todo SAE deve ter uma Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM.	% de SAE com UDM	Nº de SAE com UDM*100/Nº SAE	>=90% dos SAE 131	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60% 37	SICLOM

*37 município com SAE sem UDM

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Sistematizar proposições políticas do governo municipal na área do HIV/aids	Constar no Plano Municipal de Saúde meta e/ou ação de enfrentamento ao HIV/aids	Ter pelo menos uma meta de enfrentamento ao HIV/aids no Plano Municipal de saúde 2022 - 2025	-	Sim 62 e 31 não anexara m o plano	-	-	Não 59	DIGISUS Plano Municipal de Saúde

*97 tem meta ação no PMS

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Descrever as linhas estratégicas de ação a ser implementadas no ano, para melhorar e ampliar a prevenção e o controle do HIV	Todo município com SAE deve realizar Programação de atividades em IST/aids, englobando as Etapas do Contínuo do Cuidado (Promoção, prevenção, diagnóstico, vinculação, retenção, adesão, supressão viral).	Ter Programação anual de atividades em IST/aids	-	Sim 121			Não 46	Programação anual de atividades de IST, HIV/aids

*27 são prioritários e não tem PAM

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Documentos ou Boletins municipais com dados epidemiológicos do HIV/aids	Recomenda-se que os municípios tenham os dados de HIV/Aids analisados e as informações e os indicadores divulgados	Existência de documentos ou boletins municipais recentes com dados epidemiológicos sobre HIV (último ano)	-	Sim 27 12 ?	-	-	Não 117	Boletins ou documentos com dados epidemiológicos (ex. relatórios) recentes do último ano. Considerar SIM a comprovação da documentação. Considerar NÃO a ausência da documentação.

*39 referem documentos ou boletins

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ações educativas na Temática do HIV/aids	Recomenda-se que os profissionais de saúde sejam capacitados e atualizados na sua área de atuação; realize campanhas/ ações educativas para a população no último ano; e realize treinamentos/capacitações para rede de atenção a saúde	Ter equipe do SAE capacitada; ter realizado no mínimo 2 campanhas e ações educativas no último ano; e ter realizado um treinamento/capacitação para a rede de atenção à saúde no último ano	Somatória: Ter equipe do SAE capacitada (3 pontos); ter realizado no mínimo 2 campanhas e ações educativas no último ano (1 ponto); e ter realizado um treinamento/capacitação para a rede de atenção à saúde no último ano (2 pontos)	6 pontos 195	5 pontos	4 pontos 6	< 3 pontos 46	Lista de Presença e/ou certificados de capacitações e/ou treinamento, para as Campanhas (cadastro fique sabendo, fotos) Considerar SIM a comprovação da documentação. Considerar NÃO a ausência da documentação.

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ouvidoria ou existência de processo de escuta que tenha funcionamento regular e que haja retorno ao usuário de suas demandas.	Recomenda-se que os SAE mantenham canal aberto de comunicação com os seus usuários para receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados	% SAE com ouvidoria ou canal aberto de comunicação com o usuário	Nº de SAE com ouvidoria ou processo de escuta * 100 / Nº de SAE	<p>>=90% dos SAE</p> <p>67</p>	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<p><60%</p> <p>93</p>	Não considerar a Ouvidoria Municipal. Considerar SIM a existência de processo de escuta que tenha funcionamento regular e que haja retorno ao usuário de suas demandas. Considerar NÃO a inexistência de processo de escuta e/ou ausência de retorno às demandas do usuário

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Estabelecimento de Comitê(s) de Mortalidade para a investigação de Óbitos por Aids	Recomenda-se que o município possua Comitê(s) de Mortalidade para a Investigação de Óbitos por Aids com composição e sistematização do processo de trabalho definidos	Ter Comitê(s) de Mortalidade responsável pela Investigação de Óbitos ocorridos por causa básica "Aids"	-	Sim 16 e 23 ?	-	-	Não 117	Verificar a documentação que estabelece a composição e o processo de trabalho deste(s) Comitê(s), bem como os relatórios referentes ao seu trabalho

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Investigação de óbitos ocorridos entre pessoas com HIV e aids e discussão em Comitê	Recomenda-se que os SAEs do município investiguem os óbitos ocorridos entre pessoas com HIV e Aids, digite os casos no sistema REDCap Investigação de Óbitos (PE-DST/Aids-SP) e os levem para discussão no Comitê de Mortalidade	Municípios utilizando o Redcap mortalidade	sim/não	Sim 44	–	–	Não 124	REDCap Investigação de Óbitos (PE-DST/aids-SES-SP) com referência aos óbitos ocorridos nos dois anos anteriores à análise para o selo + seis meses E ata da Comissão de óbito

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Redução da Taxa de Mortalidade das PVHIV	Recomenda-se que o município reduza a taxa de mortalidade para abaixo da taxa do Estado (TM-ESP 2020= 4,21 óbitos por aids / 100 mil habitantes)	Taxa de mortalidade por aids	total de óbitos residentes no município por aids/ total de habitantes do município/ 100.000	TM < TM-ESP 95	TM = e até > 5% TM –ESP 19	TM >5 e < 10% TM –ESP 47	TM > 10% TM –ESP 6	SEADE (Boletim epidemiológico ESP)

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Discussão dos casos de Transmissão vertical do HIV/sífilis	Recomenda-se que o município tenha Comitê de Transmissão vertical do HIV/sífilis ou que estes casos sejam discutidos no comitê de mortalidade materno infantil	Existência de Comitê local de Investigação para discussão dos casos e prevenção da transmissão vertical HIV/sífilis	sim/não	Sim 25 e 32 ?			Não 98	Atas da reunião do comitê de TVHIV e sífilis

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Protocolo de investigação de TV do HIV	Os casos de infecção por TVHIV em menores de 5 anos de idade devem estar de acordo com o Protocolo de investigação de TV do HIV	% de casos no Protocolo de investigação de TVHIV	$\frac{\text{total de casos TVHIV investigados}}{\text{total de casos TVHIV notificados}} \times 100$	$\geq 90\%$ dos casos	75 a 89% dos casos	60 a 74%	$< 60\%$	VE-PE DST/Aids- SES-SP- banco de protocolo TVHIV



Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR)	Recomenda-se que os profissionais de saúde que realizam TR HIV nas unidades de saúde sejam cadastrados no programa do AEQ-TR. (Avaliação Externa de Qualidade de Testes Rápidos)	Município cadastrado no Programa do AEQ-TR e com profissionais participando do programa	-	Município cadastrado no Programa do AEQ-TR e com profissionais participando do programa 34	-	Município apenas cadastrado no Programa do AEQ-TR 21	Município não cadastrado no Programa do AEQ-TR 113	Portal AEQ-TR e cadastro das Unidades que Realizam TR. Para análise, neste momento, iremos considerar os profissionais das unidades especializada em HIV/aids (SAE; SAE/CTA; CTA) fonte cadastro de unidade que realizam TR

Gestão

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
SISLOGLAB	Ter todas as unidades de saúde que realizam TR cadastradas e utilizando o SISLOGLAB	Utilização do SISLOGLAB	-	Município com todas as unidades de saúde que realizam TR cadastradas no SISLOGLAB e utilizando o sistema 1	Município cadastrado e utilizando o SISLOGLAB 83	Município cadastrado no SISLOGLAB 52	Município não cadastrado no SISLOGLAB 32	SISLOGLAB

Qualidade da informação em vigilância epidemiológica

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Completude de dados da ficha de notificação de HIV, possibilitando identificar as exposições, raça/cor, escolaridade, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada	investigação categoria de exposição em 100% dos casos notificados de infecção pelo HIV	% de completude de dados da ficha de notificação de HIV - categoria de exposição	total de casos com categoria de exposição conhecida / total de casos x 100	>=95% (5% ignorado) 93	>=90<95 (6-10% ignorado) 28	>=80% e <90% e (11-20% ignorado) 30	<80% (>=20% ignorado) 15	Sinan

Qualidade da informação em vigilância epidemiológica

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Completude de dados da ficha de notificação de HIV, possibilitando identificar as exposições, raça/cor, escolaridade, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada	ter 95% de casos notificados de HIV com quesito raça -cor por autodeclaração preenchido	% de completude de dados da ficha de notificação de HIV - raça/cor	total de casos com raça-cor conhecida/total de casos x 100	>=95% (5% ignorado) 128	>=90<95 (6-10% ignorado) 18	>=80% e <90% e (11-20% ignorado) 13	<80% (>=20% ignorado) 7	Sinan

Qualidade da informação em vigilância epidemiológica

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Completude de dados da ficha de notificação de HIV, possibilitando identificar as exposições, raça/cor, escolaridade, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada	ter 95% de casos notificados de HIV com escolaridade preenchido	% de completude de dados da ficha de notificação de HIV - escolaridade	total de casos com escolaridade conhecida/total de casos x 100	>=95% (5% ignorado) 58	>=90<95 (6-10% ignorado) 44	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado) 64	Sinan

Qualidade da informação em vigilância epidemiológica

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Completude de dados da ficha de notificação de Gestante HIV, possibilitando a definição de ações para reduzir a TVHIV	ter acompanhado e encerrado 100% de casos notificados Gestante HIV com dados de parto	% de completude de dados da ficha de notificação de Gestante HIV	total de casos com data de parto /total de casos x 100	>=95% (5% ignorado) 65	>=90<95 (6-10% ignorado) 2	>=80% e <90% e (11-20% ignorado) 5	<80% (>=20% ignorado) 63	Sinan

Qualidade da informação em vigilância epidemiológica

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Completude de dados da ficha de notificação de criança exposta a TV do HIV, possibilitando a definição de ações para reduzir a TVHIV	ter acompanhado e encerrado 100% de casos notificados crianças exposta a TV do HIV	% de completude de dados da ficha de notificação de criança exposta a TV do HIV	total de casos com encerramento conhecida/total de casos x 100	>=95% (5% ignorado)	>=90<95 (6-10% ignorado)	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado)	Sinan

? Tirar?

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Articulação entre secretarias e estabelecimento de parcerias e trabalho em rede	Desenvolver ações de promoção e prevenção intra e intersetorial	Existência de Articulação entre secretarias e estabelecimento de parcerias e trabalho em rede		Desenvolve de =>3 ações intersetoriais e articula =>3 com áreas do município 73	Desenvolve de 1 a 2 ações intersetoriais e 1 a 2 com áreas do município 56	Desenvolve ações intersetoriais ou articula com áreas do município 27	Não desenvolve ações intersetoriais nem articula com outras áreas do município	Auto relato no questionário de Boas Práticas

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação do diagnóstico do HIV nas populações vulneráveis	Identificação de territórios com população vulnerável para a orientação de políticas públicas em relação a prevenção combinada do HIV	Existência de mapeamento e plano de ação para população vulnerável	–	Município com população vulnerável mapeada e com meta no plano de ação 9 e 14?	Município com população vulnerável mapeada sem meta no plano de ação 25	–	Não tem população vulnerável mapeada 108	Ter população vulnerável mapeada e plano de ação. Considerar SIM a existência da documentação. Considerar NÃO a ausência da documentação.

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Garantia do uso do Nome Social	Ter o nome social implantado em todos os Serviços de Saúde.	% de SAE e CTA com nome social implantado	Nº SAE, SAE/CTA e CTA com nome social x 100/ Nº SAE, SAE/CTA e CTA	>=90% dos serviços SAE, SAE/CTA e CTA com nome social implantado 36 e 56?	75 a 89% dos serviços SAE, SAE/CTA e CTA com nome social implantado	60 a 74% dos serviços SAE, SAE/CTA e CTA com nome social implantado	< 60% dos serviços SAE, SAE/CTA e CTA com nome social implantado 63	cadastro de paciente das unidades especializadas em HIV/Aids (SAE, SAE/CTA e CTA) Considerar SIM existência da documentação, com o nome social em destaque. Considerar NÃO a ausência da documentação. Verificar no SICLOM a existência de nome social

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Cadastro e dispensa da Profilaxia pós exposição social (PEP)	Ter no município pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial ofertando e dispensando PEP (sexual, violência sexual e acidente com material biológico)	Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para as 3 categorias de PEP (sexual, violência sexual e acidente por material biológico).	–	Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para as 3 categorias de PEP (sexual, violência sexual e acidente por material biológico).	Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para 2 categorias de PEP (sexual, violência sexual e acidente por material biológico).	Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para 1 categoria de PEP (violência sexual e acidente por material biológico).	Município com serviço de urgência 24 horas para PEP ou serviço ambulatorial ou inexistência de serviço	Cadastro de PEP do Programa Estadual de IST/aids de São Paulo + Registro de dispensa de PEP no SICLOM
				75	50	38	5	

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Facilitação da adesão a PEP	A PEP deve ser dispensada por 28 dias	% de serviços que dispensam PEP por 28 dias	Nº serviços que dispensam PEP por 28 dias/ Número de serviços que dispensam PEP X 100	>=90% dos serviços dispensam por 28 dias 87	75 a 89% dos serviços dispensam por 28 dias 2	60 a 74% dos serviços dispensam por 28 dias	<60% dos serviços dispensam por 28 dias 68	Auto relato no questionário de Boas Práticas

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Acesso a PEP	A PEP deve ser dispensada no mesmo local de atendimento	% de serviços que dispensam a PEP no mesmo local de atendimento	Nº serviços que dispensam PEP no mesmo local de atendimento/ Número de serviços que dispensam PEP X 100	>=90% dispensam medicamento no mesmo local de atendimento 105	75 a 89,9% dispensam medicamento no mesmo local de atendimento 2	60 a 74,9% dispensam medicamento no mesmo local de atendimento 1	<60% dispensam medicamento no mesmo local de atendimento 60	Auto relato no questionário de Boas Práticas

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação da oferta de PrEP	municípios, qualificados na Política de Incentivo, com PrEP implantada	Existência de Serviço de PrEP cadastrado e funcionante com dispensa para casos novos no ano	-	Serviço de PrEP cadastrado e funcionante com dispensa para casos novos no ano 101	Serviço de PrEP cadastrado e funcionante, sem dispensa para casos novos no ano	Serviço de PrEP apenas cadastrado 2	Não tem serviço de PrEP cadastrado 64	Cadastro estadual de serviço de PrEP e SICLOM

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Facilitação da adesão a PrEP	A primeira dispensa de PrEP deve ser para 30 dias, sendo o paciente orientado a retornar ao serviço de acompanhamento para avaliação e preenchimento de nova ficha de atendimento antes do fim dos medicamentos. Após esse retorno e dispensa de 30 dias, as dispensas e consultas podem passar para a regularidade trimestral.	% de serviços que dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral	-	>=90% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral 25	75 a 89% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral 36	60 a 74% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral	<60% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral 94	Auto relato no questionário de Boas Práticas

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação da dispensa de PrEP	A UDM deve dispensar PrEP para o público e para o particular	% de UDM que dispensam arv para público e privado	-	$\geq 90\%$ 90	75 a 89%	60 a 74% 6	$< 60\%$ 59	auto relato questionário de Boas Práticas

Promoção/Prevenção

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação dos insumos de prevenção	Ampliação da dispensação dos insumos de prevenção das IST/HIV, em grandes frentes no campo da saúde no município e ampliação de novos espaços (fora das unidades de saúde) e com novas parcerias.	Existência de ações/atividades de ampliação da dispensação de preservativos para além do setor saúde.	–	Realizar os 3 itens: aumento do número de preservativos distribuídos, preservativos disponibilizados em pontos fixos fora do serviço de saúde, preservativo disponibilizado em grande quantidade em displays ou equivalente 84	Realizar 2 itens: aumento do número de preservativos distribuídos, preservativos disponibilizados em pontos fixos fora do serviço de saúde, preservativo disponibilizado em grande quantidade em displays ou equivalente 77	Realizar 1 item: aumento do número de preservativos distribuídos, preservativos disponibilizados em pontos fixos fora do serviço de saúde, preservativo disponibilizado em grande quantidade em displays ou equivalente 44	Não cumprir nenhum dos itens: aumento do número de preservativos distribuídos, preservativos disponibilizados em pontos fixos fora do serviço de saúde, preservativo disponibilizado em grande quantidade em displays ou equivalente 5	Auto relato no questionário de Boas Práticas

Diagnóstico

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação dos insumos de prevenção	Implantar Teste Rápido (TR) HIV nas unidades de saúde	Ter o TR implantado ao menos nas: unidades da atenção básica, serviços especializados em HIV/Aids (SAE/CTA); maternidades; unidades de emergência (PA/UPA); saúde mental (CAPs)	% de serviços com TR implantado	Nº unidades cadastradas/ Nº de unidades do município 87	>=90% das unidades de saúde com TR implantado 45	75 a 89% das unidades de saúde com TR implantado 15	60 a 74% das unidades de saúde com TR implantado 9	<60% das unidades de saúde com TR implantado

Diagnóstico

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV	Participar da Campanha Fique Sabendo com ampliação do acesso : unidades de saúde no horário convencional, fora do horário convencional (noite/final de semana) e campanhas extra muro para atingir população vulnerável	Ter participado da Campanha Fique Sabendo no último ano.	-	Participou da Campanha Fique Sabendo com unidades de saúde com horário ampliado (final de semana ou a noite) e realizou testagem extra muro 42	Participou da Campanha Fique Sabendo com unidades de saúde com horário ampliado (final de semana ou a noite) ou realizou testagem extra muro 100	Participou da Campanha Fique Sabendo sem ampliação do horário das unidades de saúde (final de semana ou a noite) 54	Não participou da Campanha Fique Sabendo	Cadastro de ações extramuros da Campanha Fique Sabendo

Diagnóstico

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Realizar TR na demanda espontânea	Ofertar TR HIV para demanda espontânea sem agendamento, ou seja, assim que o usuário procurar o serviço .	% de unidades da atenção básica que ofertam TR por demanda espontânea	Nº de Unidades de Atenção Básica que realizam TR para demanda espontânea sem agendamento *100/ Número de Unidades da Atenção Básica	> 80% das unidades de atenção básica	60 - 79% das unidades de atenção básica	45- 59% das unidades de atenção básica	<45% das unidades de atenção básica	Cadastro de Unidades Saiba onde fazer o teste de HIV/Aids



Diagnóstico

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ofertar auto teste	O autoteste deve ser ofertado como uma estratégia adicional aos serviços para o diagnóstico do HIV	Oferta de auto teste	Oferta auto teste + Preenche SIMAVE	Oferta auto teste e preenche SIMAVE 40	Oferta auto teste 59	–	Não oferta auto teste 67	SIMAVE/SIS LOGLAB e Cadastro de ações extramuros da Campanha Fique Sabendo

Diagnóstico

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Ampliação do diagnóstico do HIV	Aumento de 15% ao ano de testagem HIV	% de aumento de testagem HIV em relação ao ano anterior	(Nº de testes realizados em 2021*100/número de testes HIV realizados em 2020)-100	Aumento de testagem de HIV . => >15% 45	aumento de testagem HIV de 10 - 14% 15	aumento de testagem HIV de 5- 9% 18	aumento de testagem <5% 88	Produção Ambulatorial (SIA/SUS)

Diagnóstico

Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 0 (zero)	Fonte
Diagnóstico Tardio	Reduzir a taxa de diagnóstico tardio (TDT) de infecção pelo HIV em 10% em relação ao ano anterior	% de redução do diagnóstico tardio em relação ao ano anterior	$TDT = \frac{\text{total de casos com contagem de } CD4 < 200 \text{ cels mm}^3}{\text{total de } CD4 \text{ realizados}} \times 100$	reduzir $\geq 10\%$ o TDT do ano anterior ou sem diagnóstico tardio	reduzir 0,1 a 9,9% o TDT do ano anterior	mantteve a TMT do ano anterior	aumento de TDT em relação ao ano anterior	Painel de Monitorament o Clínico do DCCI-MS

