

Programa de Qualificação em Boas Práticas em HIV/aids
para municípios com Serviço Especializado em HIV/aids (SAE)



Mariliza Henrique da Silva
Joselita M M Caraciolo
Coordenação do Programa





2030: ZERO INFECÇÕES, MORTES E DISCRIMINAÇÃO

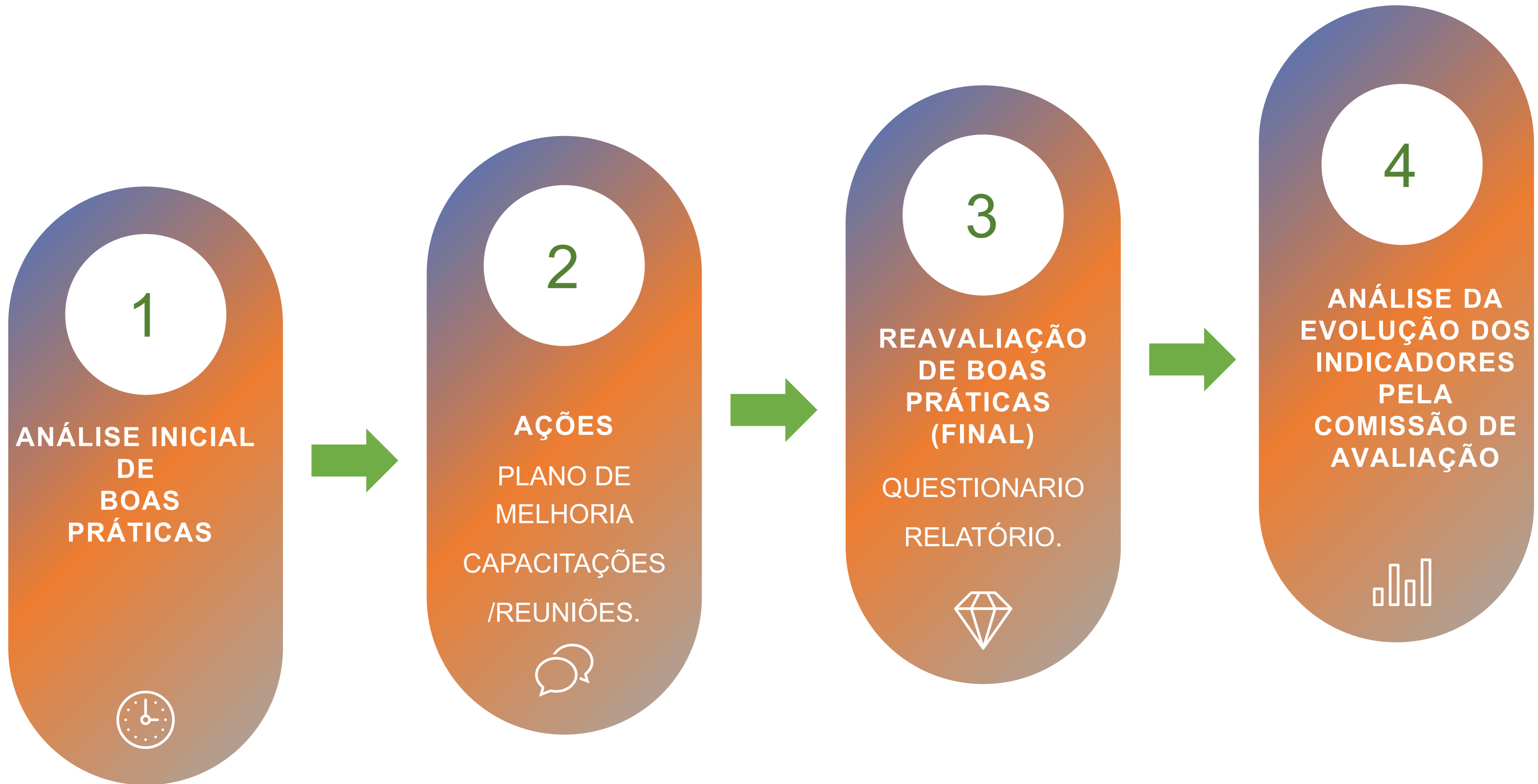
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA OS MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS

É uma das estratégias do Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo para fortalecer a gestão e a rede de IST/aids no Sistema Único de Saúde (SUS) de modo a aprimorar as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, vinculação, assistência e tratamento do HIV/Aids, para a Consolidação da rede de Cuidados IST, HIVA e HV.



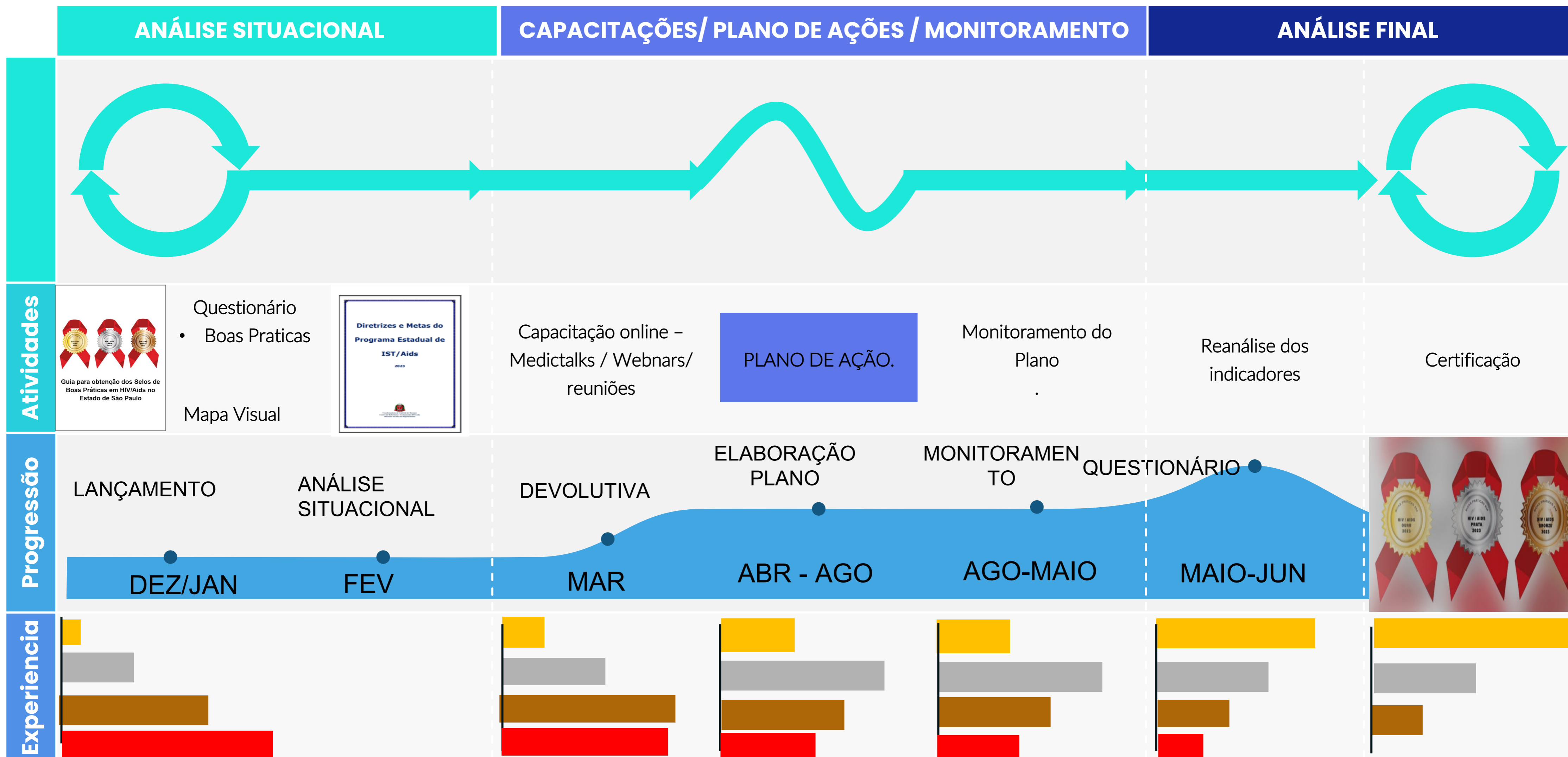
- ✓ **Fortalecer a gestão e a rede** de IST/aids no Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando ações de HIV/Aids voltadas para promoção, prevenção, diagnóstico, vinculação, assistência e tratamento da infecção.
- ✓ **Apoiar os municípios na qualificação da atenção à saúde** na temática do HIV/aids, nas diferentes etapas do contínuo do cuidado, com priorização dos serviços especializados em HIV/Aids.
- ✓ **Estimular uma melhoria contínua e sustentada dos processos** nos serviços especializados em HIV/Aids e nos municípios.
- ✓ **Motivar e apoiar** gestores e profissionais de saúde para implementação de boas práticas em HIV/Aids nos serviços.
- ✓ **Certificar** os municípios em boas práticas (selo ouro, prata e bronze).

▶ ETAPAS DO PROGRAMA



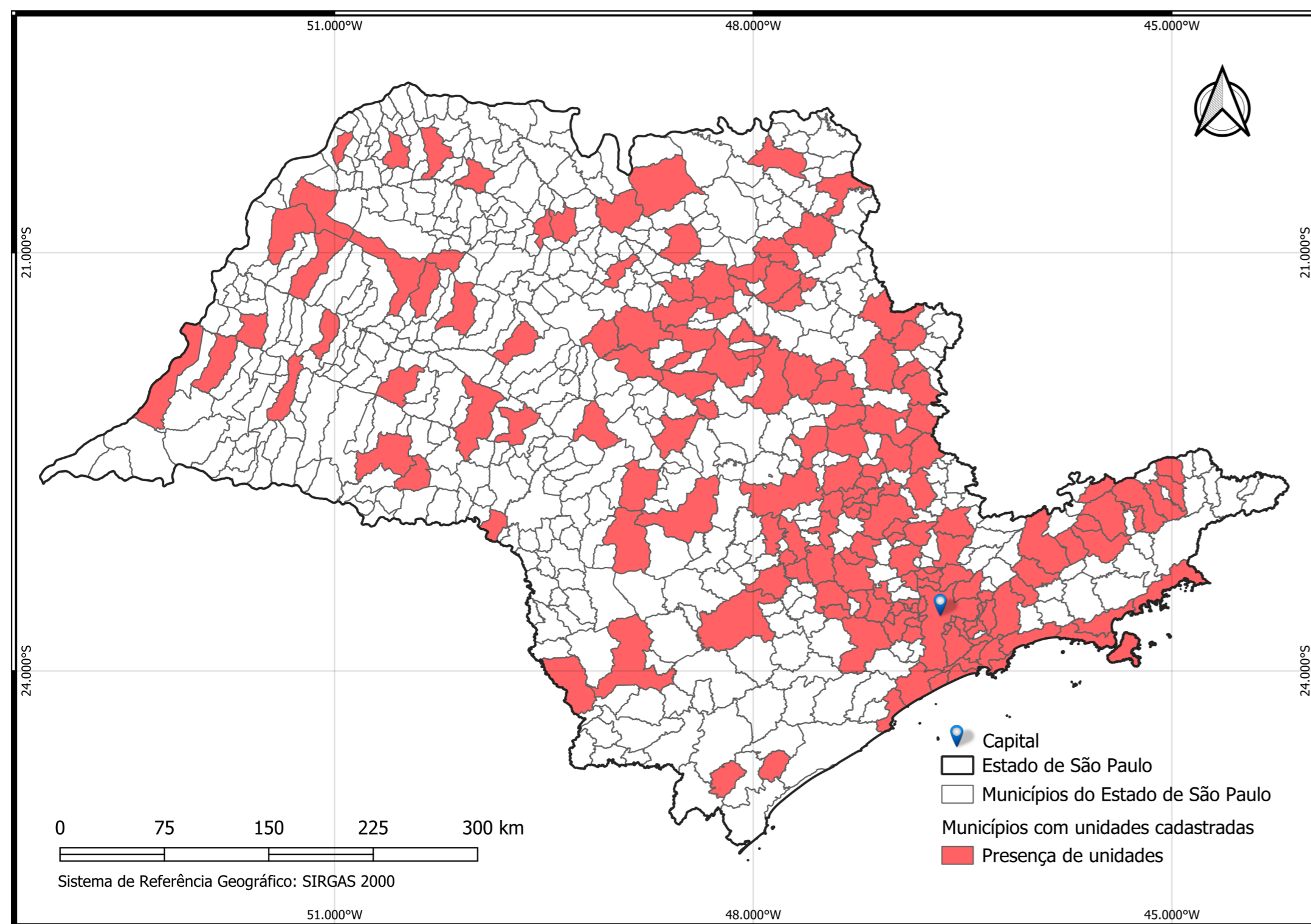


PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS EM HIV/AIDS



PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS HIV/AIDS – Municípios participantes

Municípios com SAE



Municípios e a Política Incentivo HIV/aids

Municípios com SAE não prioritários

19

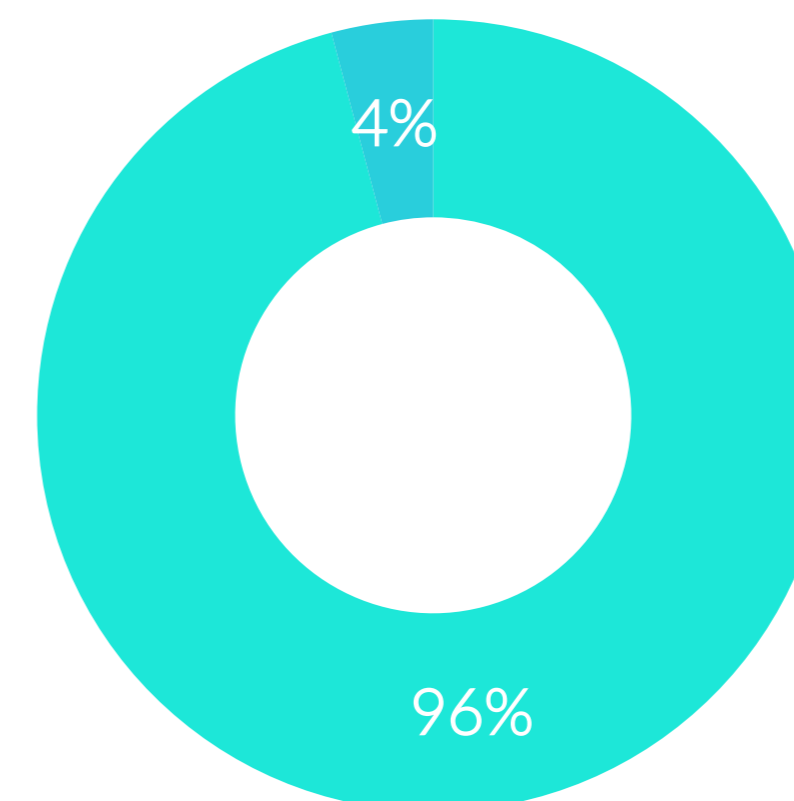
Municípios prioritários sem SAE

12

Municípios prioritários com SAE

150

Municípios com SAE (169)

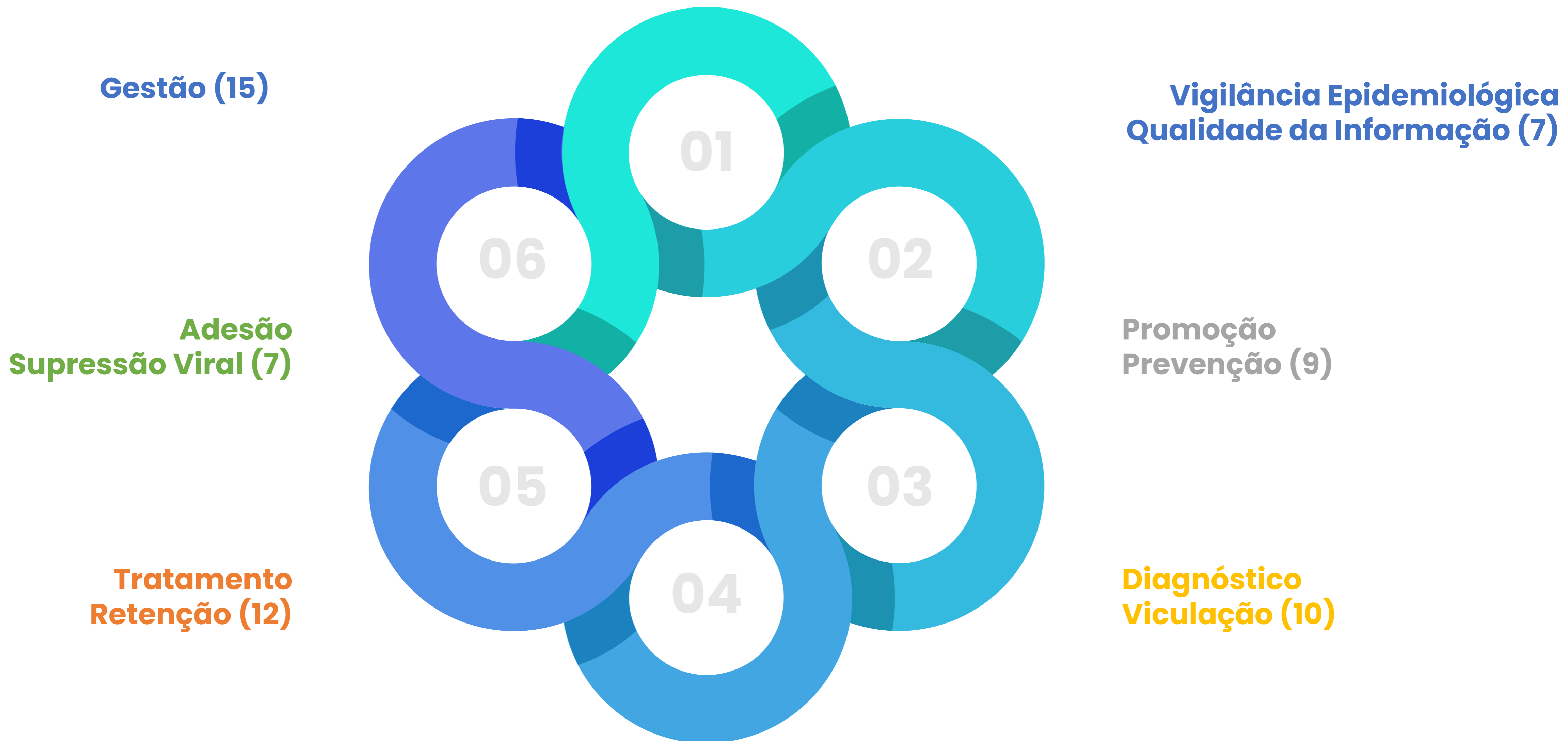


Municípios
participando do
Programa 162

■ Sim ■ Não



INDICADORES



Nossa Equipe



**Mariliza Henrique
da Silva**
Coordenadora



**Joselita M Magalhaes
Caraciolo**
Sub coordenadora



Vilma Cervantes
Consultora de Qualidade



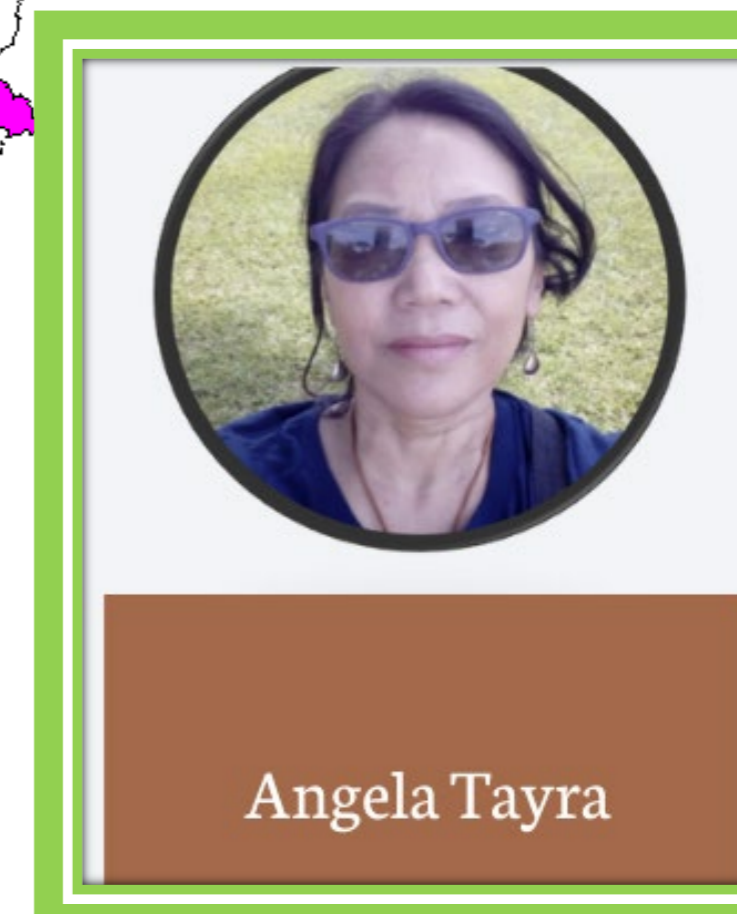
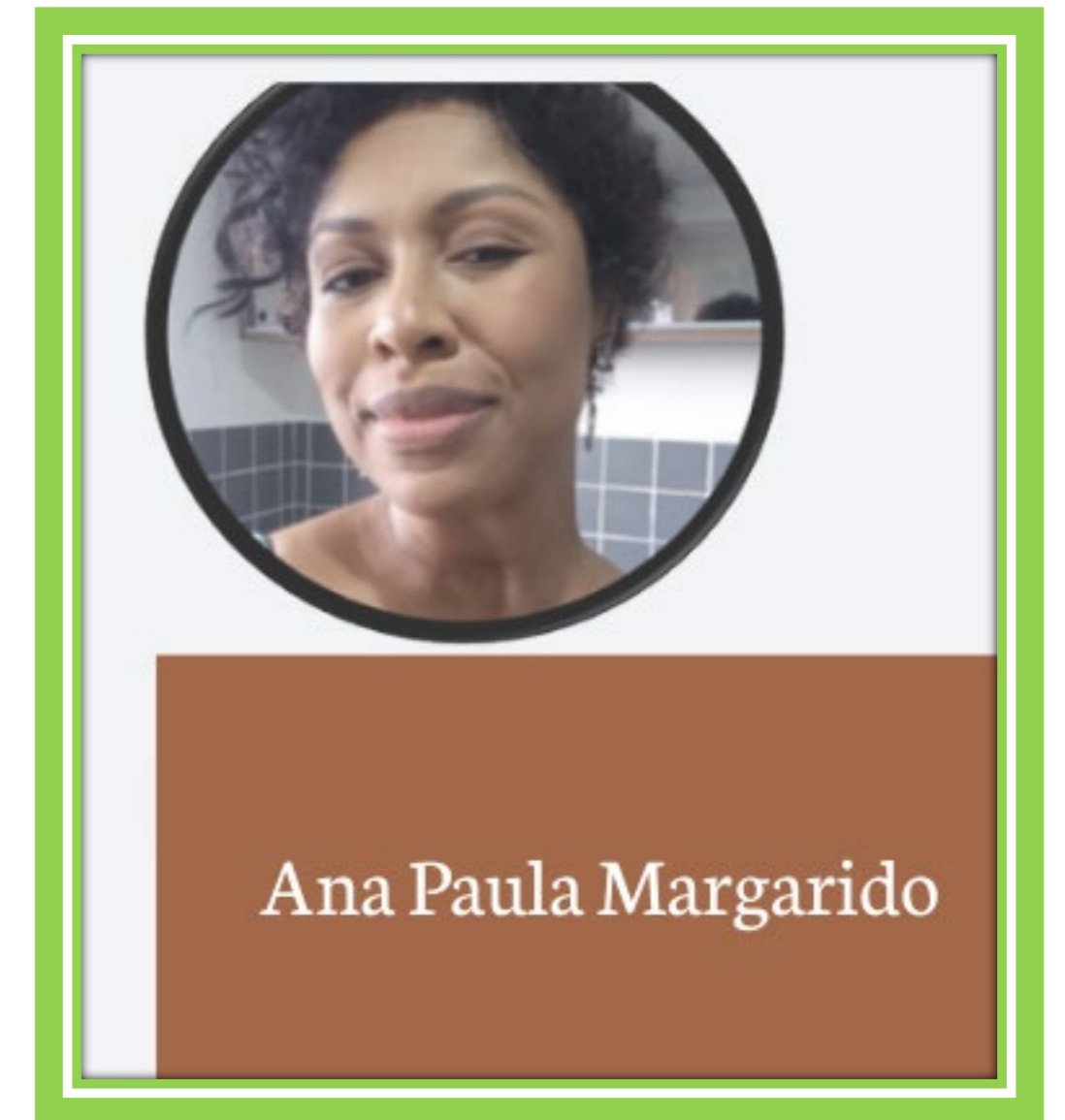
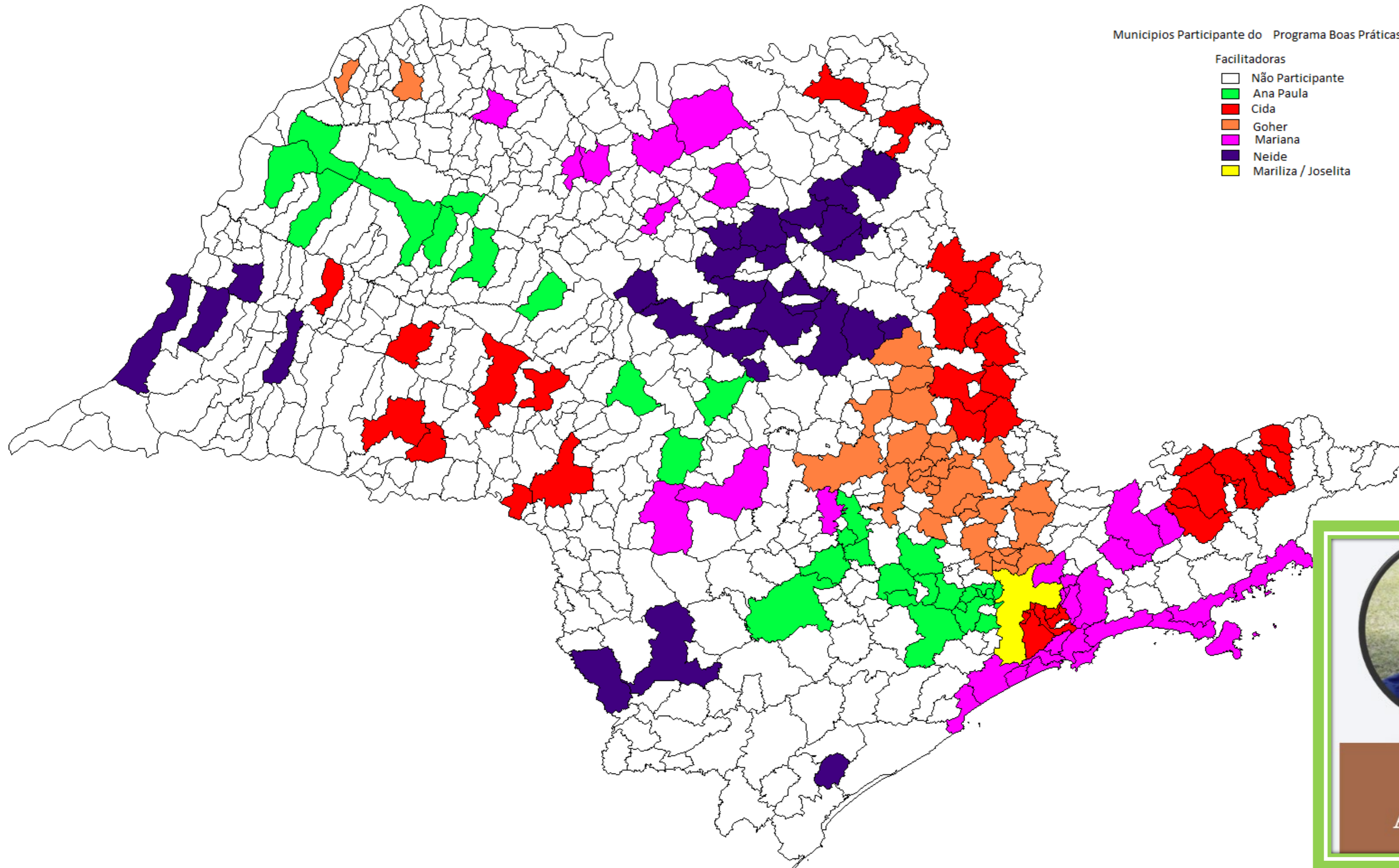
Alec Brian
banco de Dados



Adriana Magalhães
Administrativo

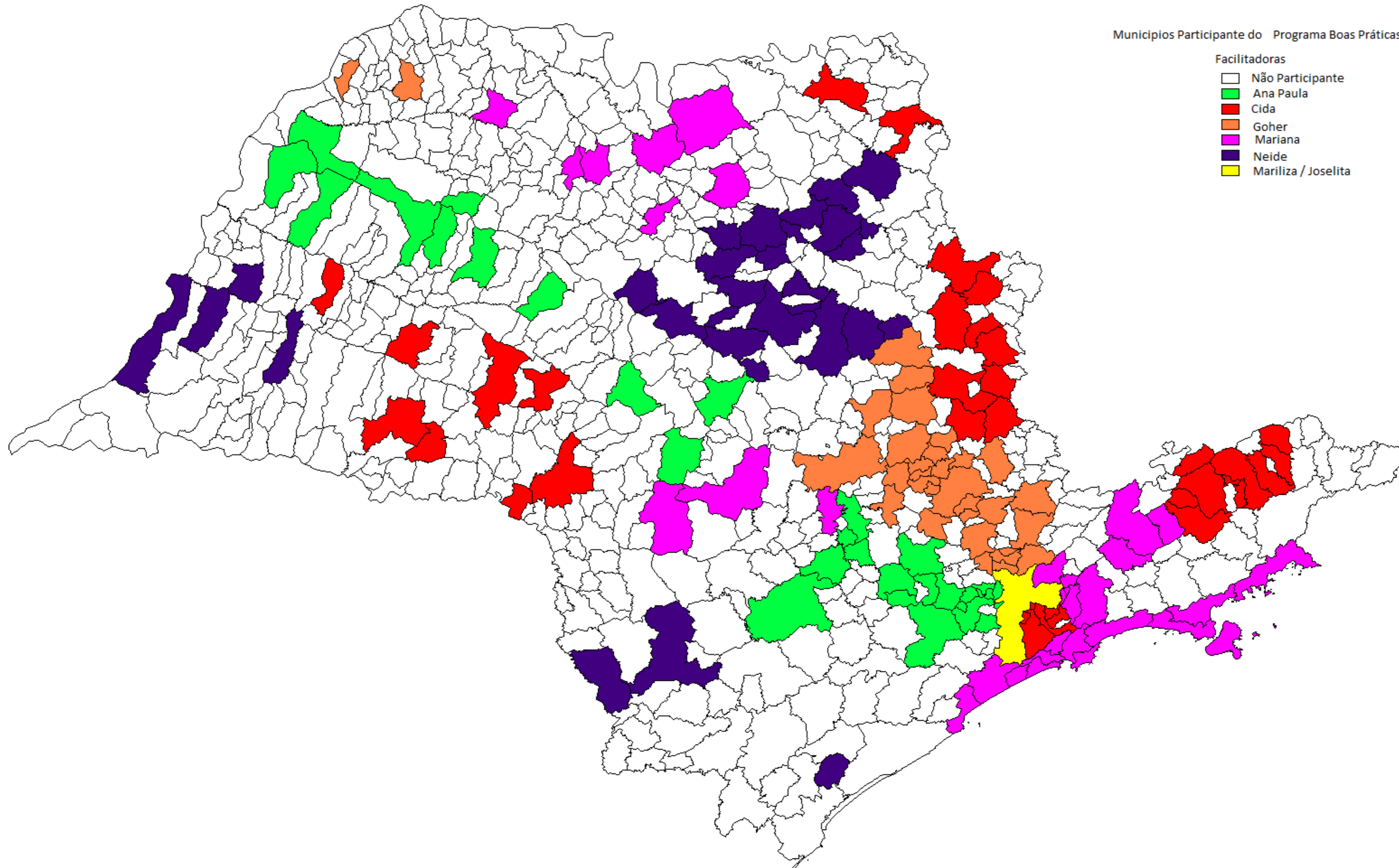


PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA OS MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS



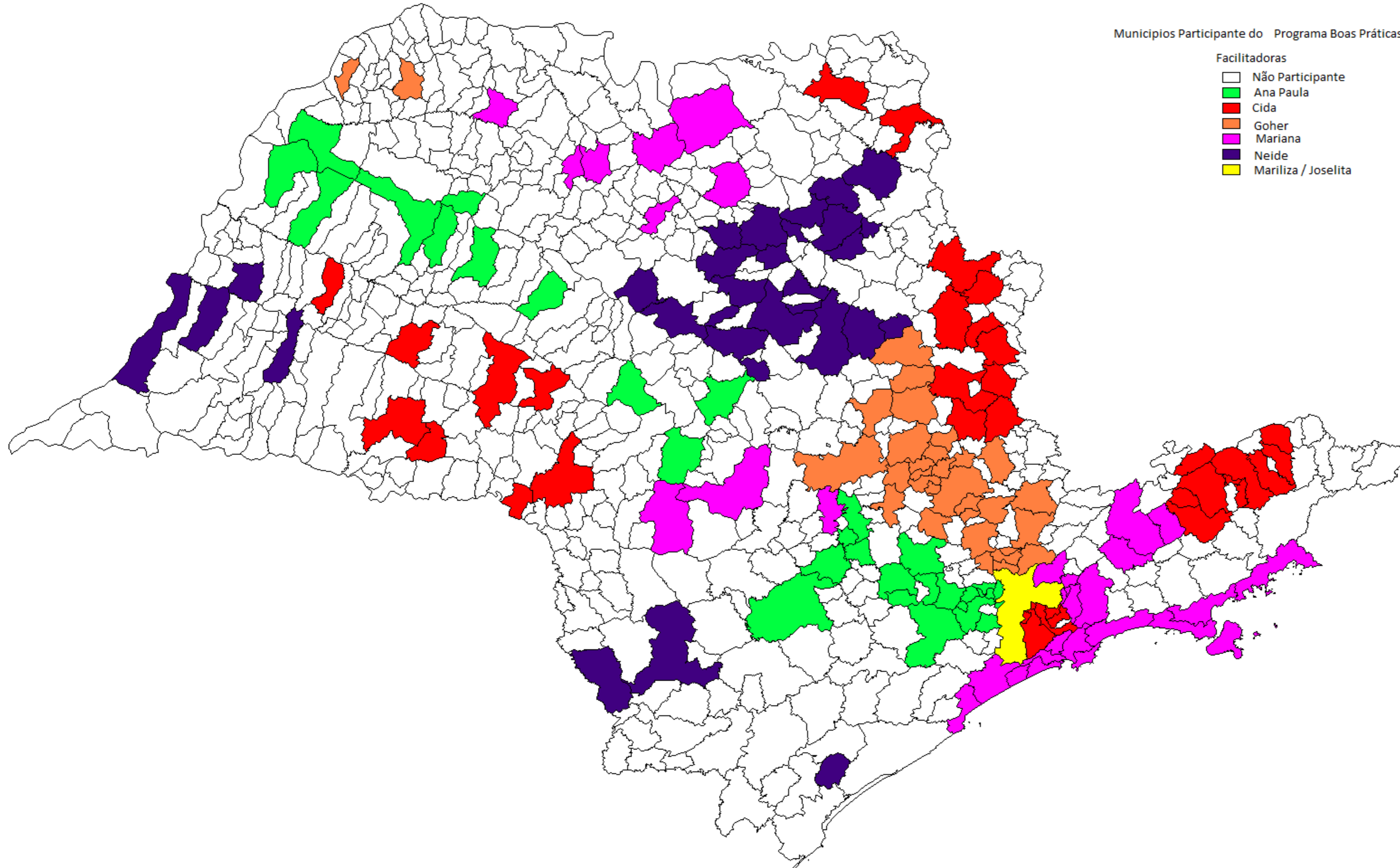


PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA OS MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS





PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA OS MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS

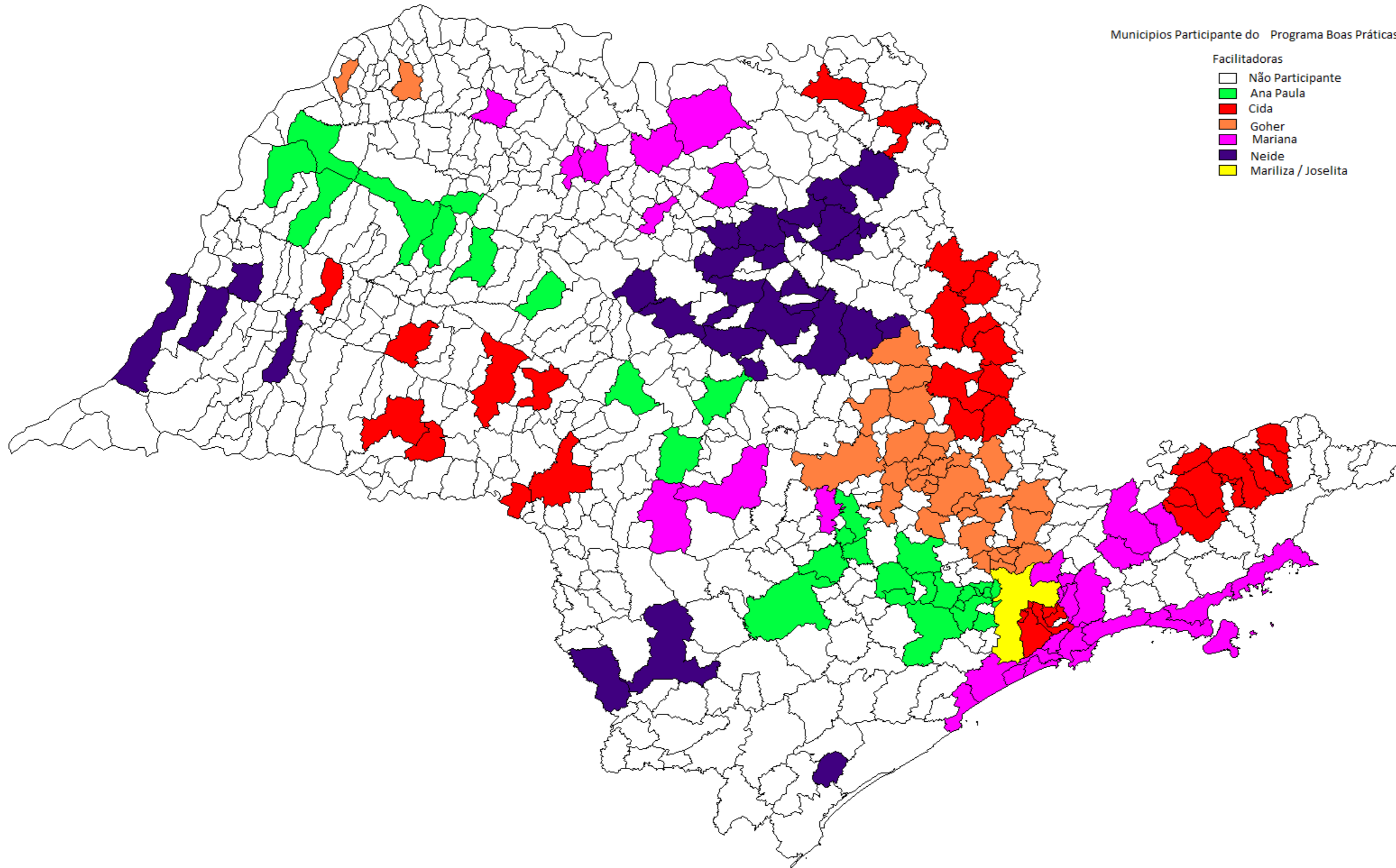


Goehr Lima Gonzalez

Ivone de Paula



PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA OS MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS

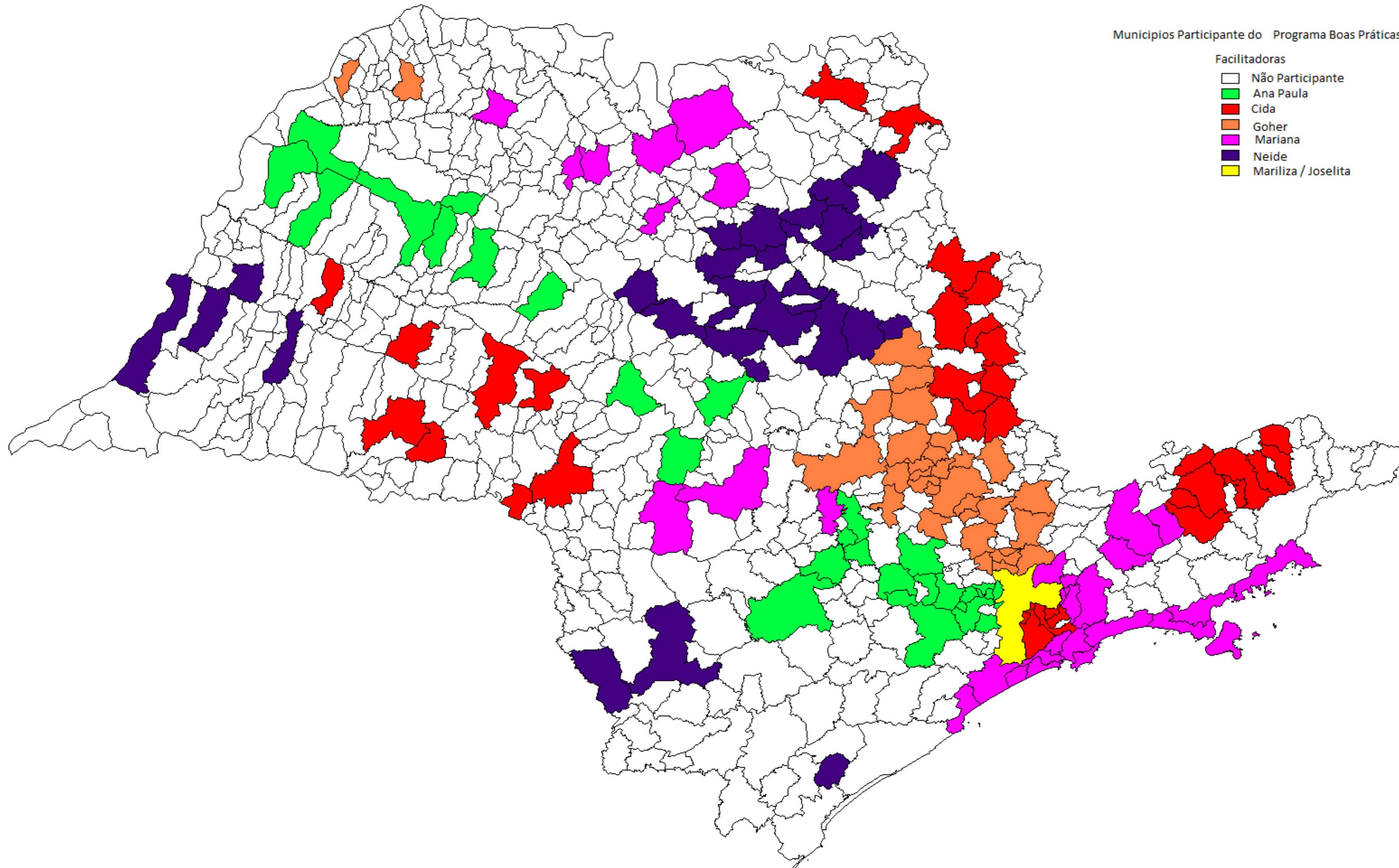


**Mariana Silvestrim
Silva**

**Mara Cristina
Vilela**



PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA OS MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS



Neide Gravato



Marcia Teresinha
Fernandes Santos

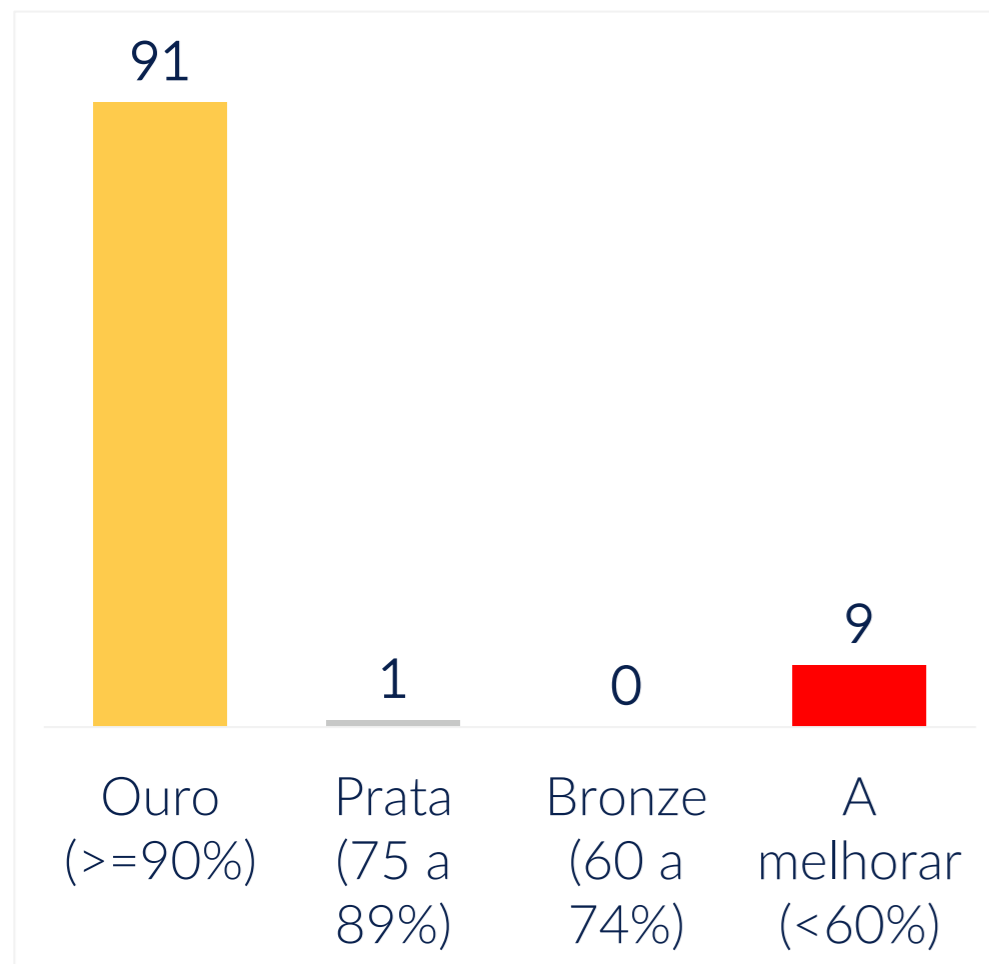
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



GESTÃO

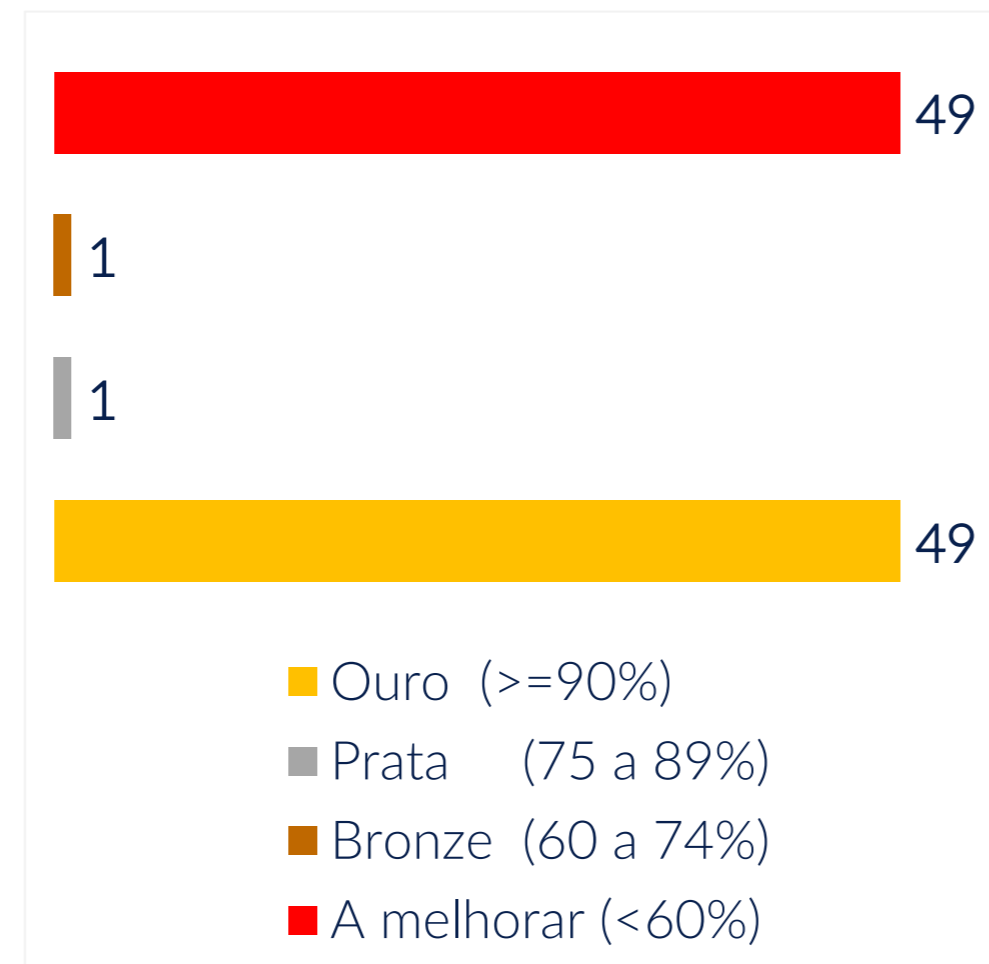


Boas Práticas HIV – Gestão (162 municípios)



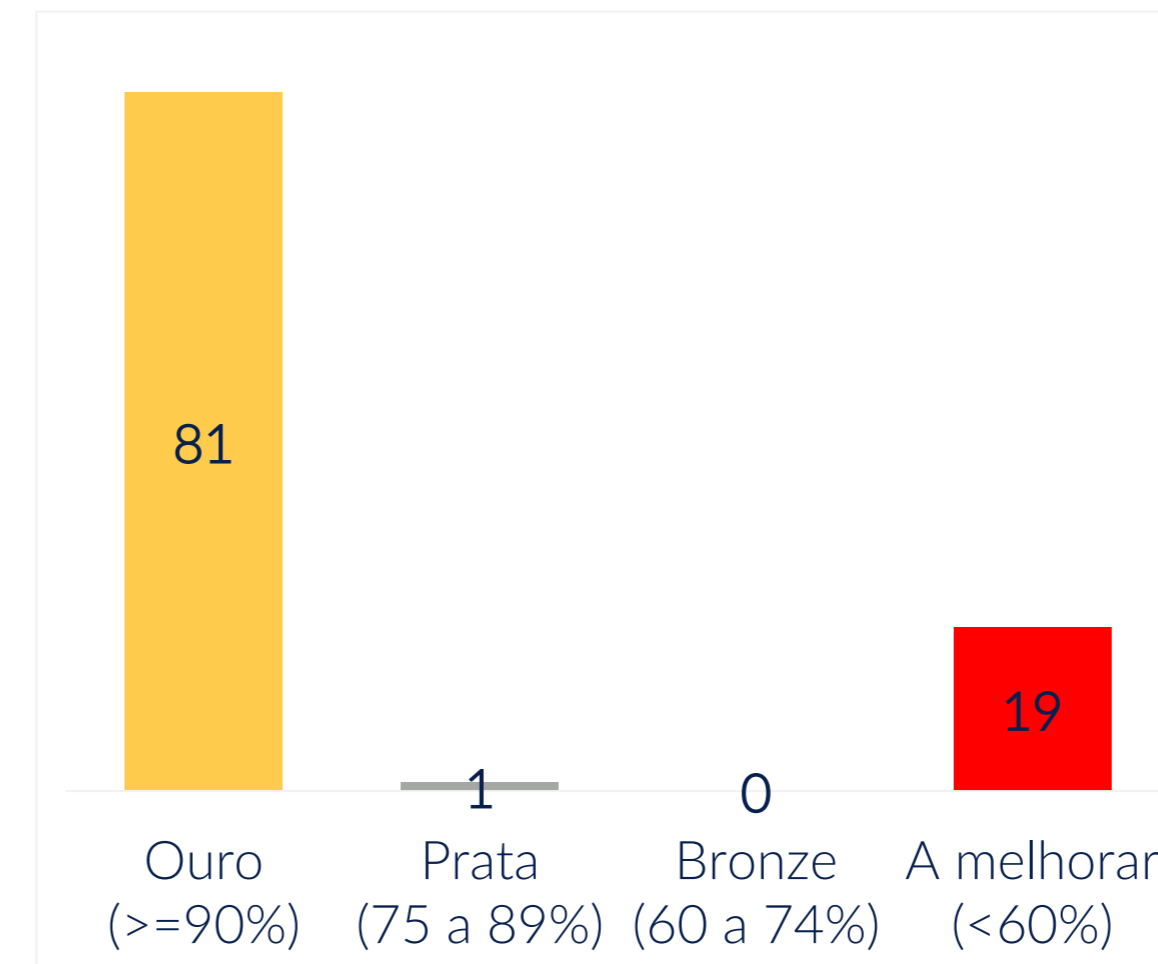
% de SAE com cadastro atualizado no PE IST/HIV/Aids de SP

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 CNES como serviço 106 classificação 003 ou 004

Todos os serviços especializados em hiv/aids devem estar cadastrados no CNES código de serviço 106



% de SAE com UDM

Todo SAE deve ter uma Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM..

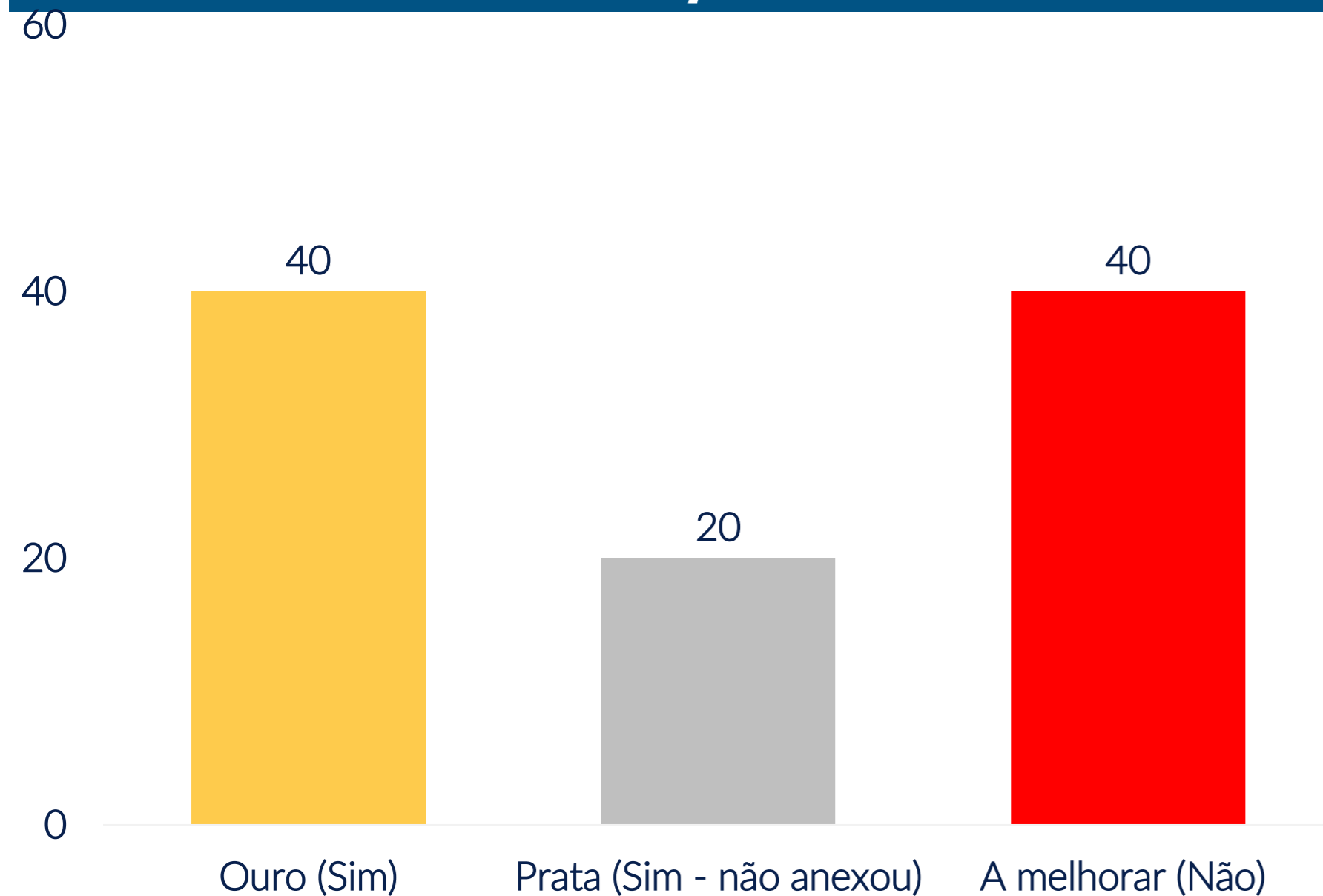
Em andamento

% de SAE que tiveram o Qualiaids aplicado

Avaliar a qualidade dos serviços que prestam assistência ambulatorial às PVHIV

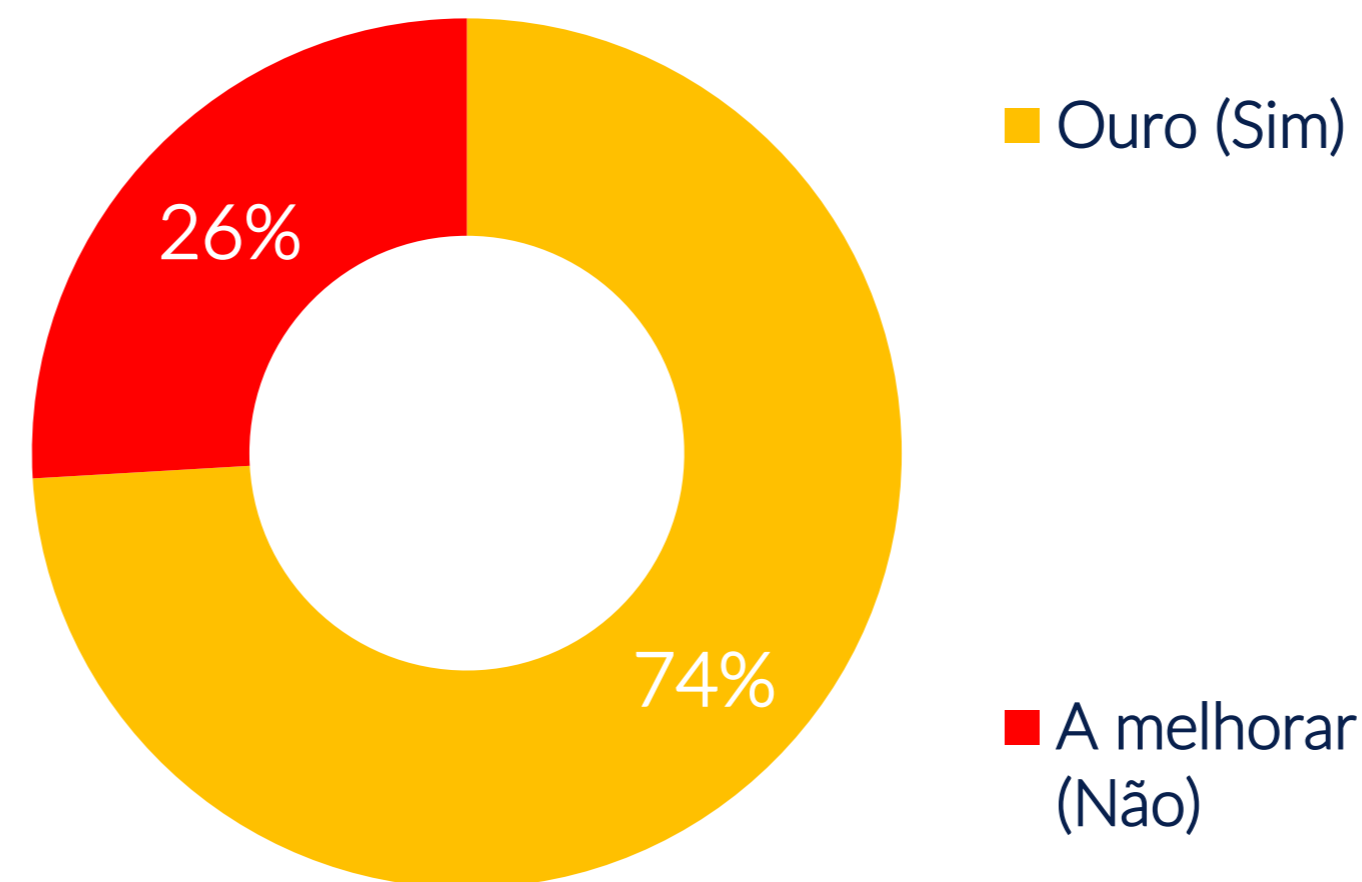
Boas Práticas HIV – Gestão (162 municípios)

% de município com Plano Municipal de Saúde com meta e/ou ação de enfrentamento ao HIV/aids



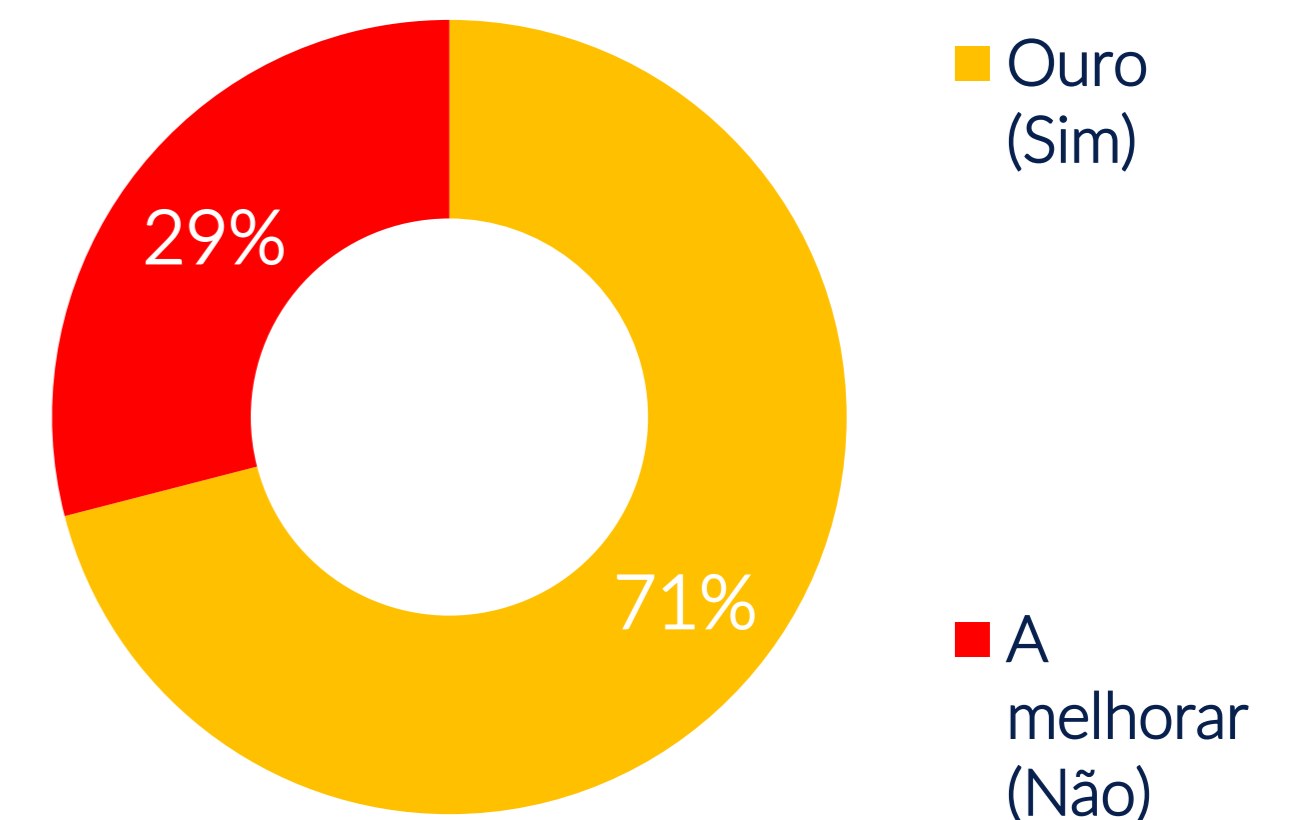
Ter pelo menos uma meta de enfrentamento ao HIV/aids no Plano Municipal de saúde 2022 - 2025

% de municípios com Programação anual de atividades em IST/aids



Todo município com SAE deve realizar o Plano de Ação e os municípios com Política Incentivo também ter Programação de atividades em IST/aids, englobando as Etapas do Contínuo do Cuidado (Promoção, prevenção, diagnóstico, vinculação, retenção, adesão, supressão viral).

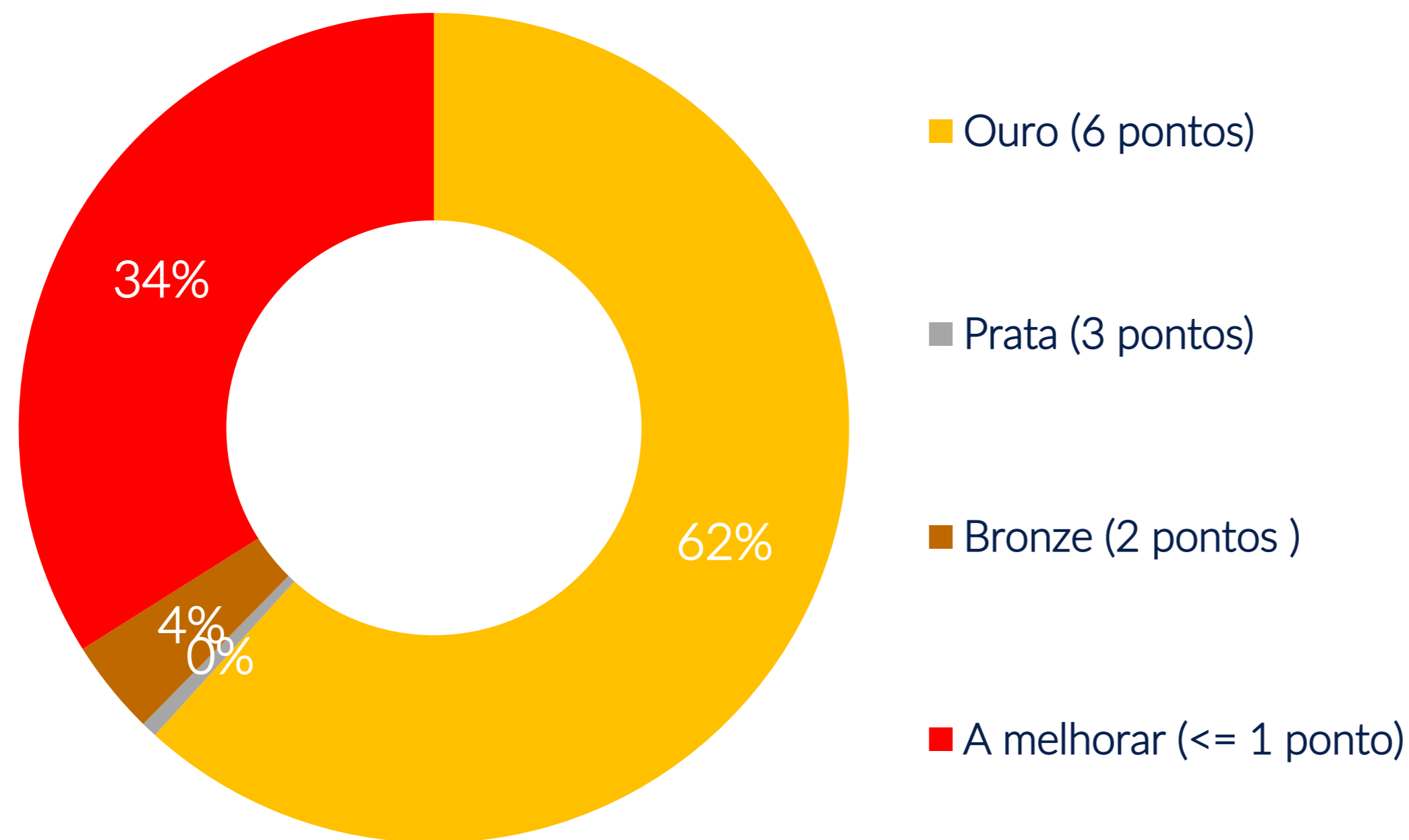
% de municípios que Realizam reuniões dos dados HIV/aids para elaboração das ações



O município deve realizar reuniões para discussão dos dados relacionados ao HIV/Aids e para a programação das ações no município

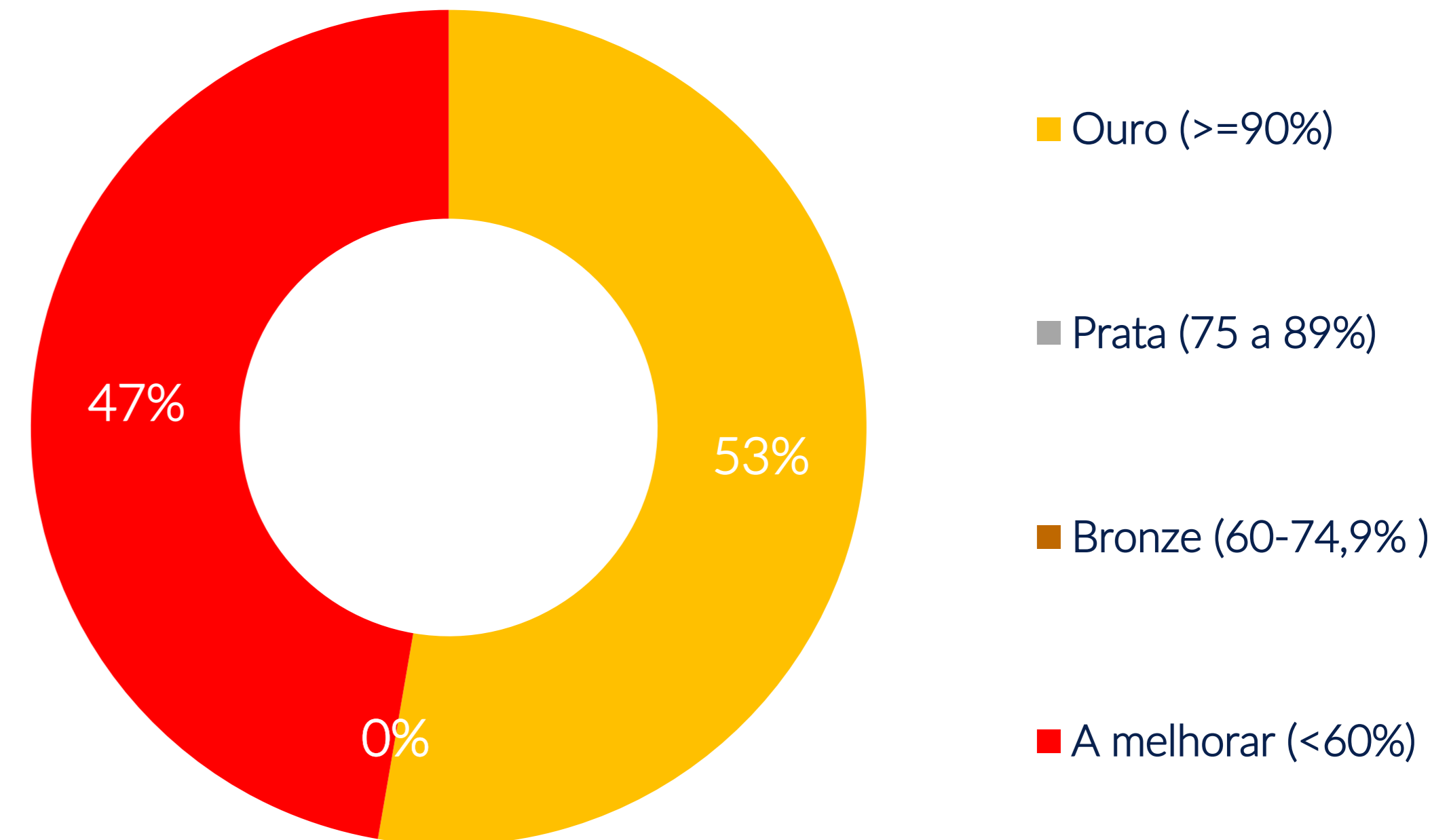
Boas Práticas HIV – Gestão (162 municípios)

% de municípios com equipe do SAE capacitada; no mínimo 2 campanhas e ações educativas no último ano; e um treinamento/capacitação para a rede de atenção à saúde no último ano



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

% de municípios com ouvidoria ou canal aberto de comunicação com o usuário no SAE



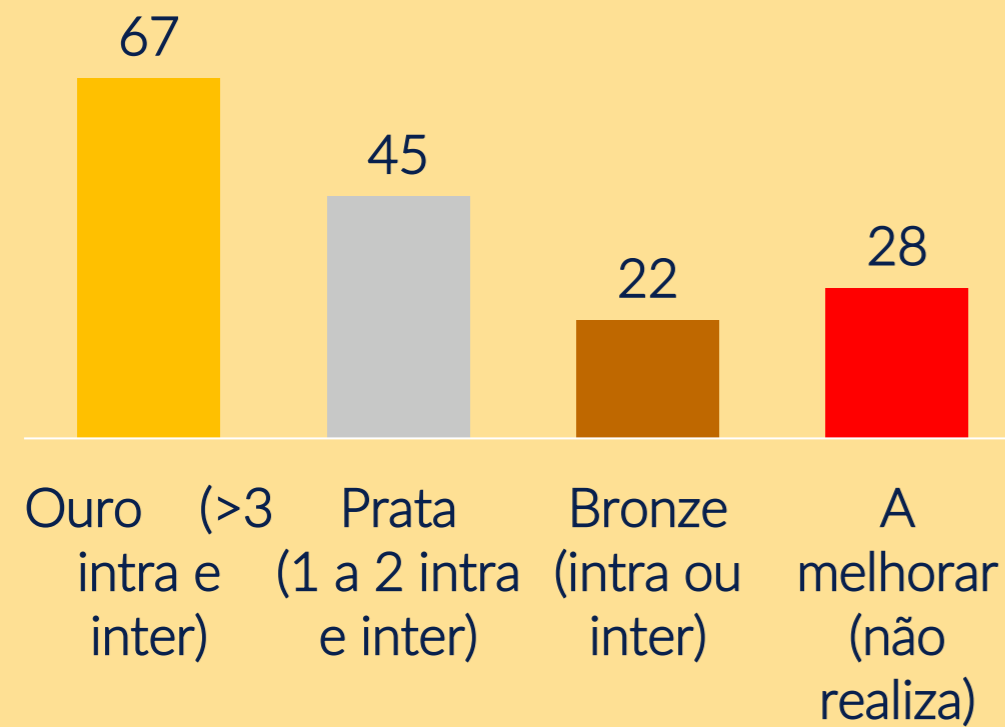
Recomenda-se que os SAE mantenham canal aberto de comunicação com os seus usuários para receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados

Promoção Prevenção



Boas Práticas HIV – Promoção/Prevenção (162 municípios)

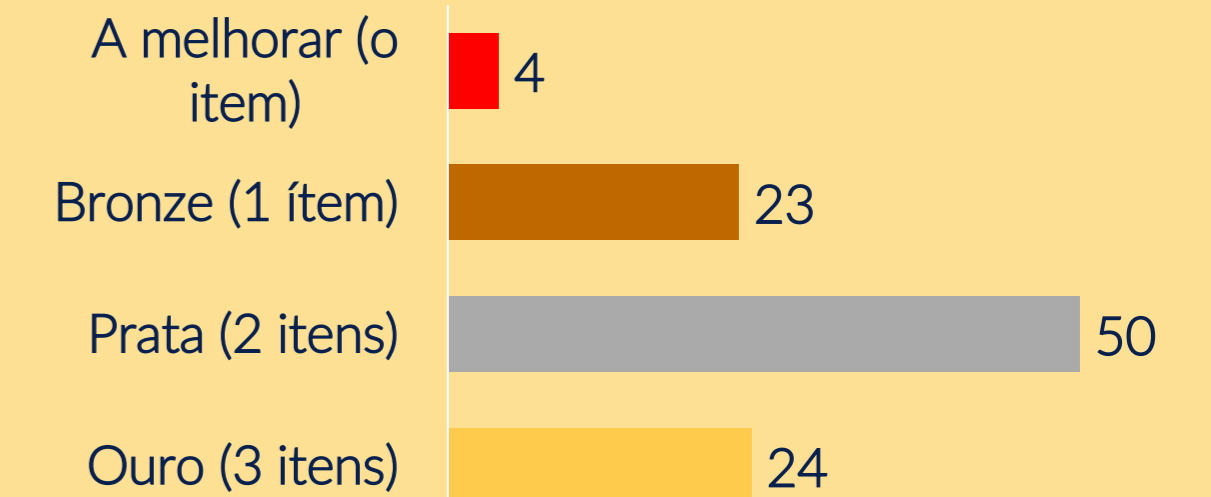
% de municípios com Articulação entre secretarias e estabelecimento de parcerias e trabalho em rede



Desenvolver ações de promoção e prevenção intra e intersectorial

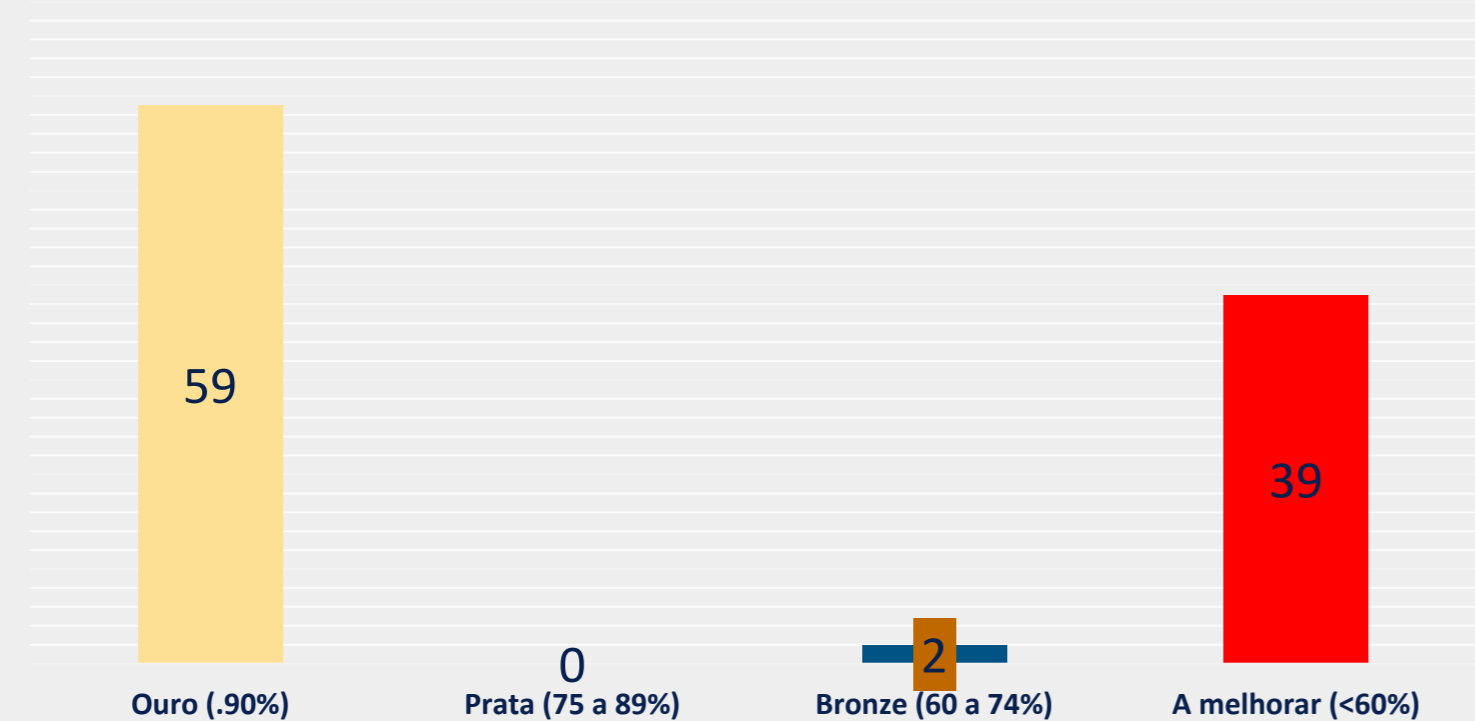
Ampliação da dispensação dos insumos de prevenção das IST/HIV, em grandes frentes no campo da saúde no município e ampliação de novos espaços (fora das unidades de saúde) e com novas parcerias. (aumento do número de preservativos distribuídos, preservativos disponibilizados em pontos fixos fora do serviço de saúde, preservativo disponibilizado em grande quantidade em displays ou equivalente)

% de municípios com ações/atividades de ampliação da dispensação de Preservativos para além do setor saúde.



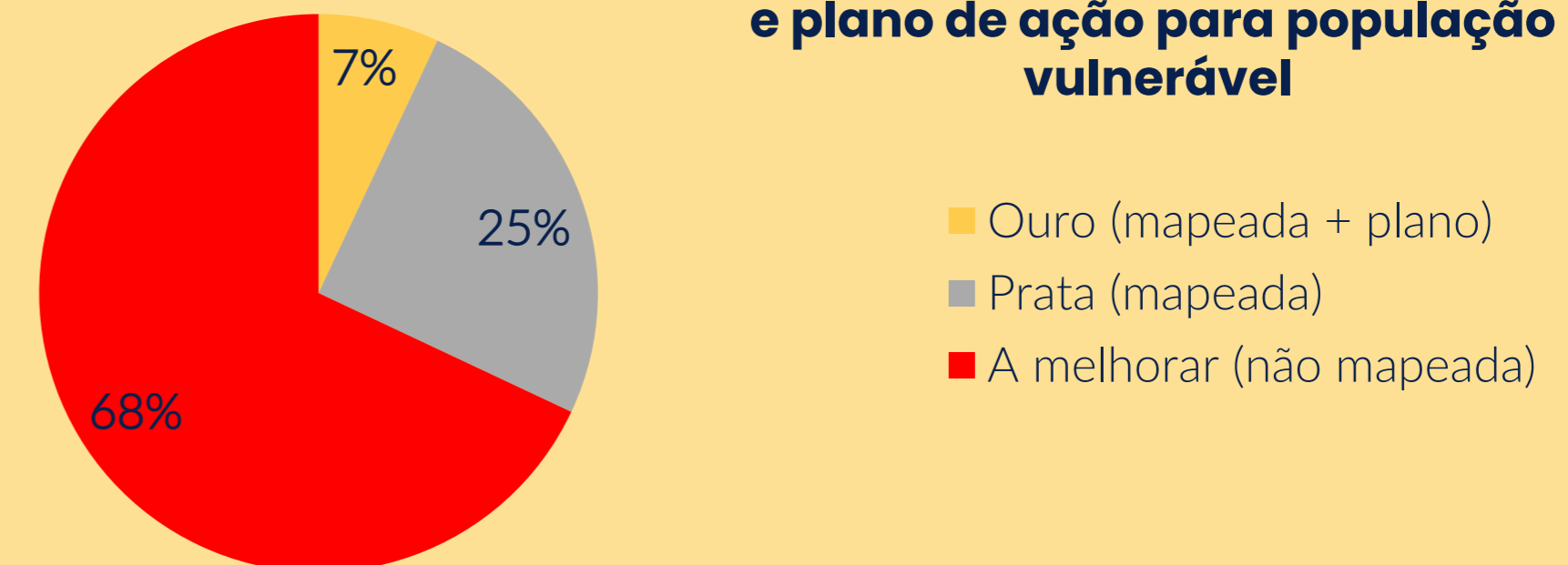
Ter o nome social implantado em todos os Serviços de Saúde.

% de municípios com SAE e CTA com nome social implantado



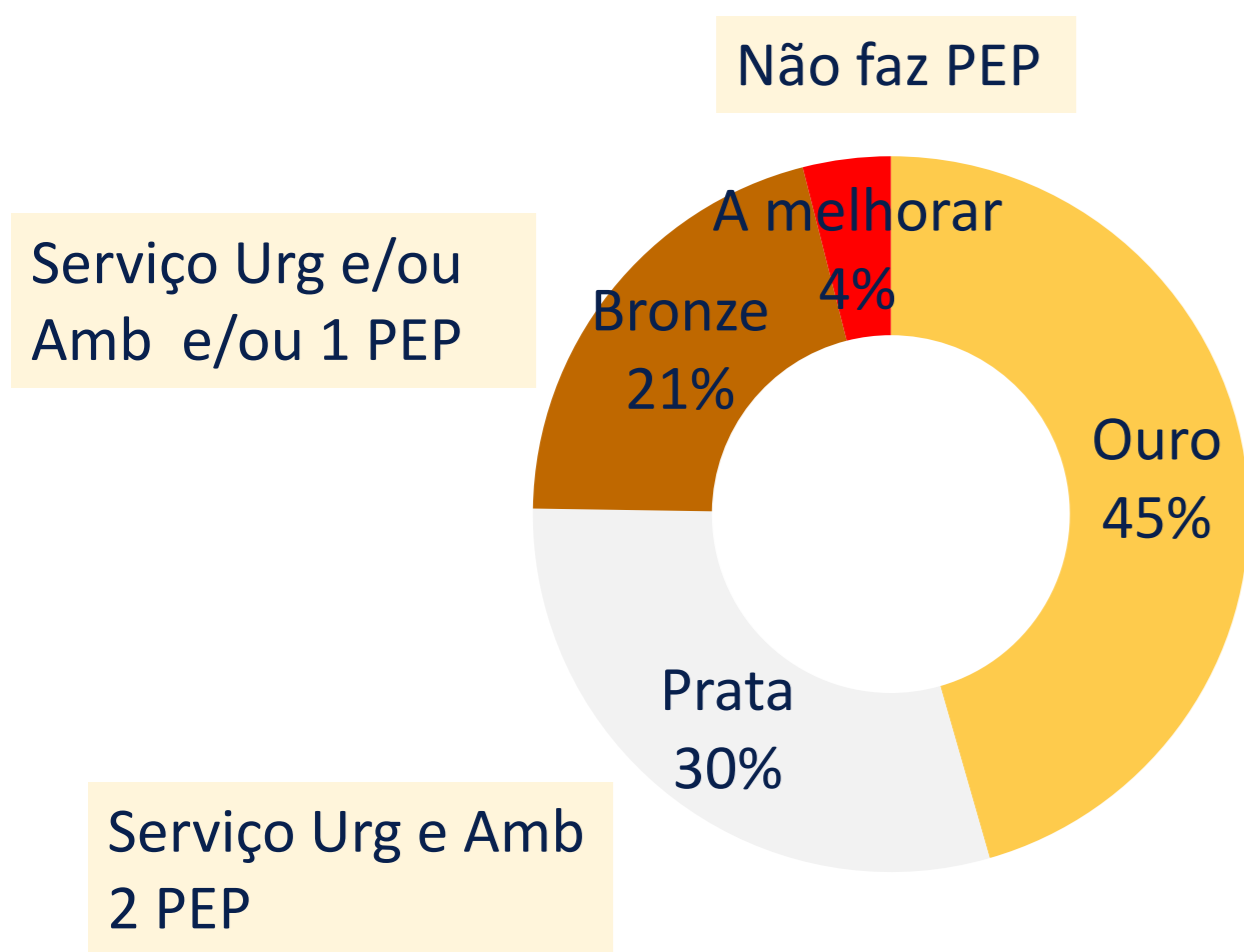
Identificar territórios com população vulnerável para a orientação de políticas públicas em relação a prevenção combinada do HIV.

% de municípios com mapeamento e plano de ação para população vulnerável

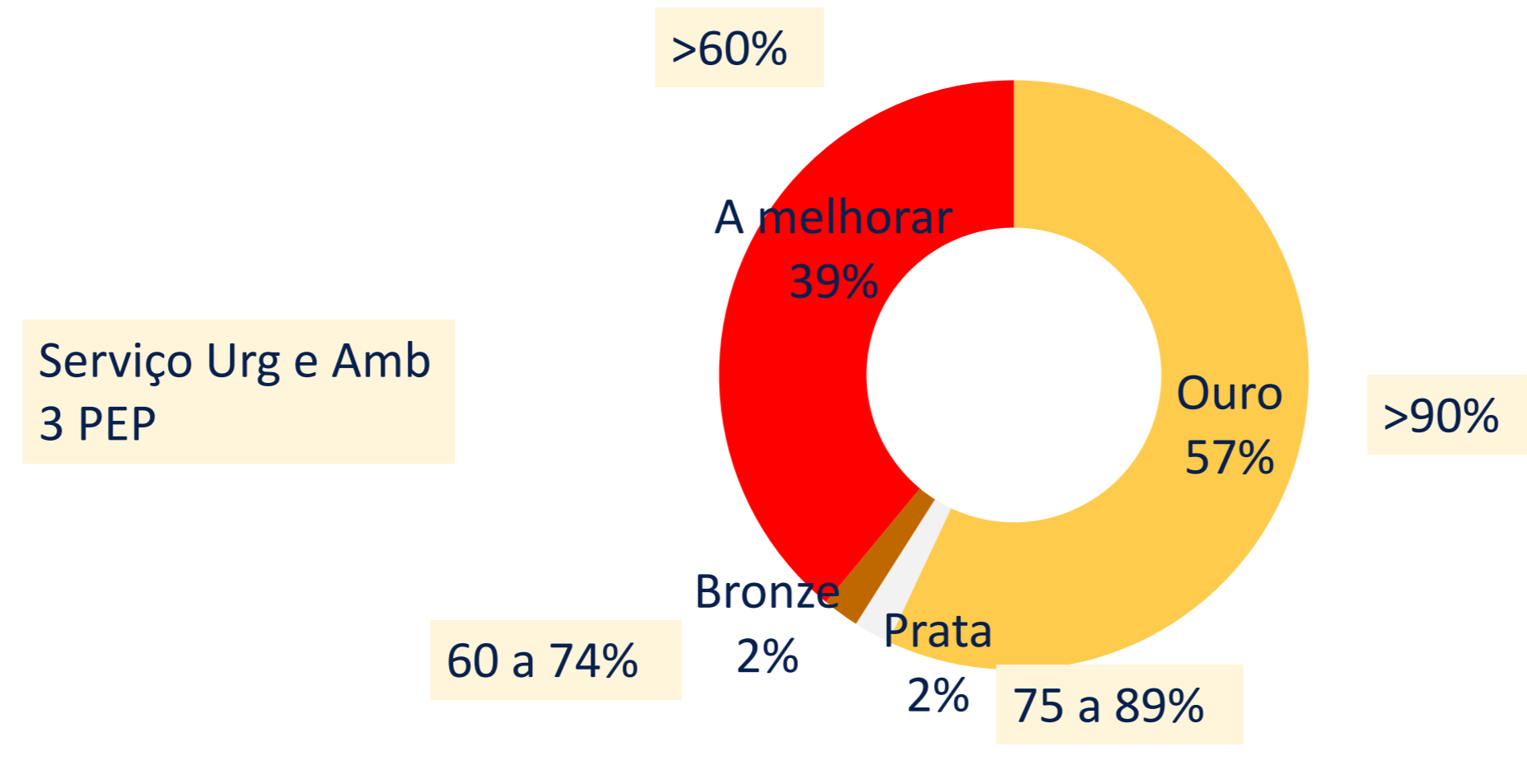


Boas Práticas HIV – Promoção/Prevenção (162 municípios)

PEP

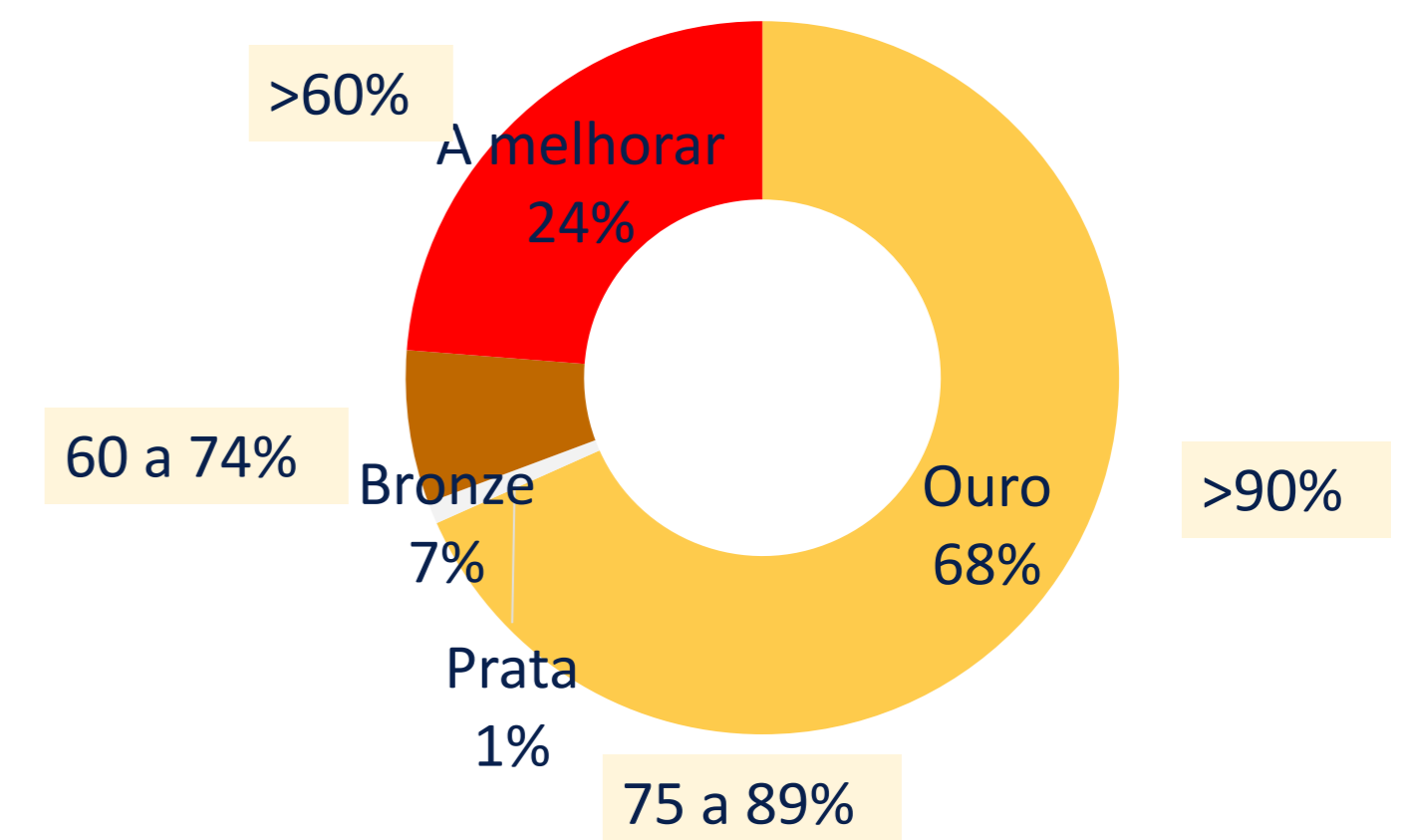


% Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para as 3 categorias de PEP (sexual, violência sexual e acidente por material biológico).



Facilitação da adesão a PEP

- % de serviços que dispensam PEP por 28 dias

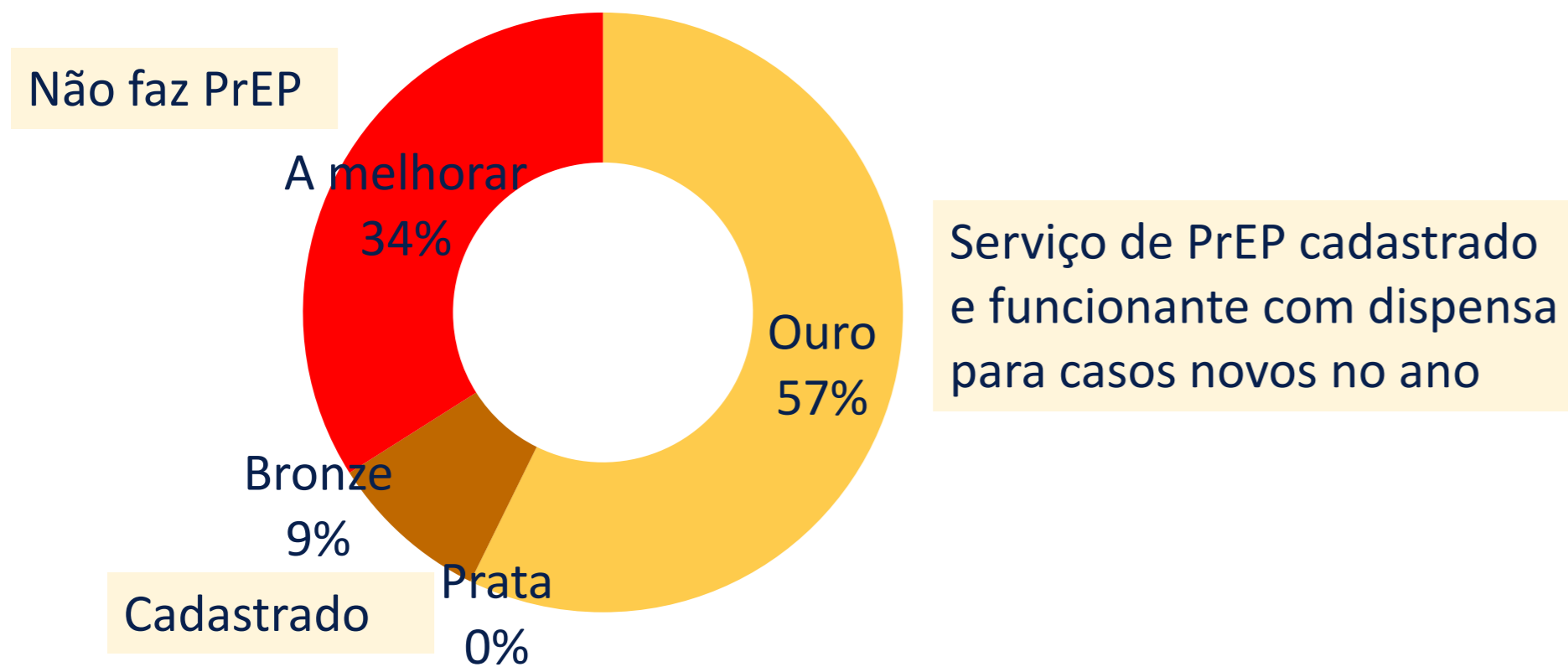


Acesso a PEP

- % de serviços que dispensam a PEP no mesmo local de atendimento

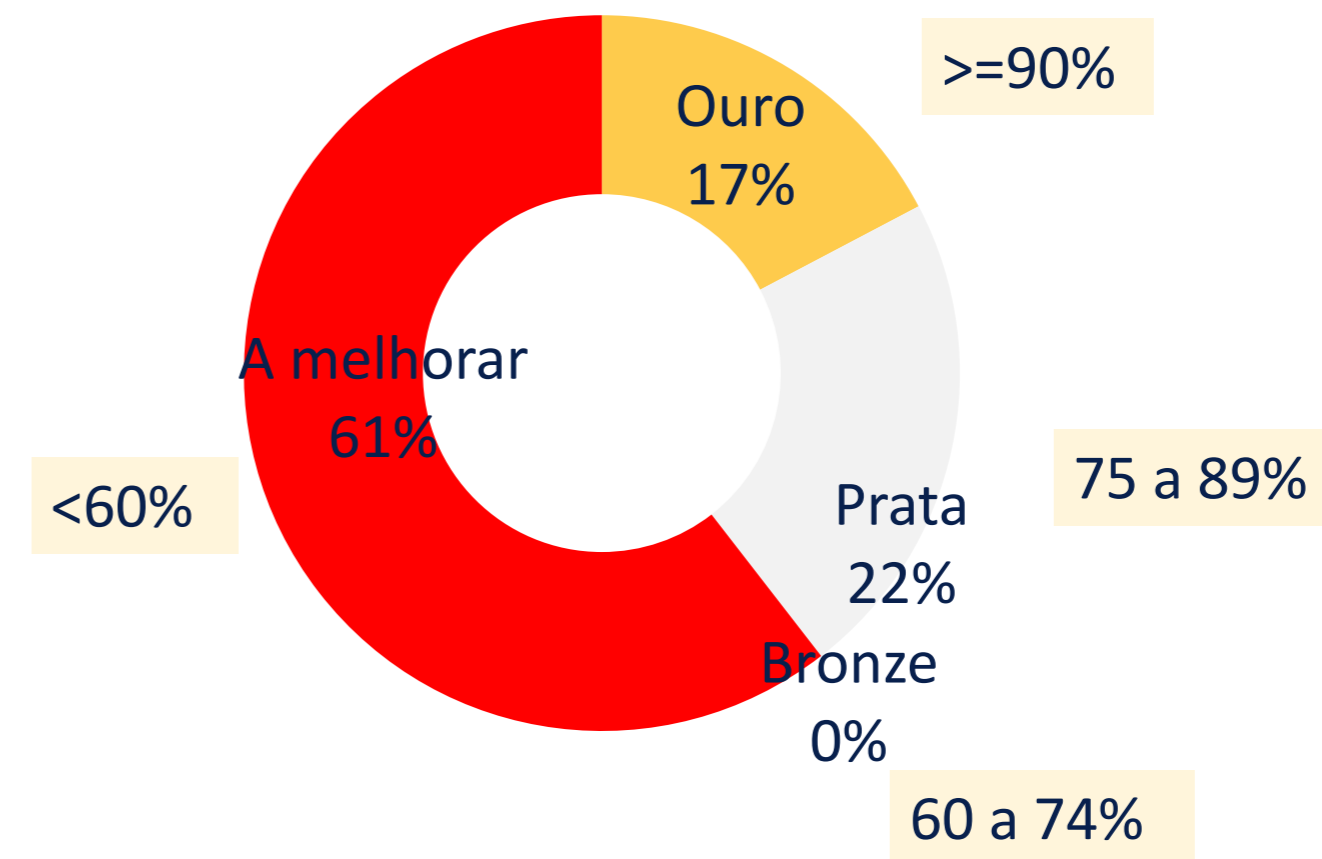
Boas Práticas HIV – Promoção/Prevenção (162 Municípios)

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



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

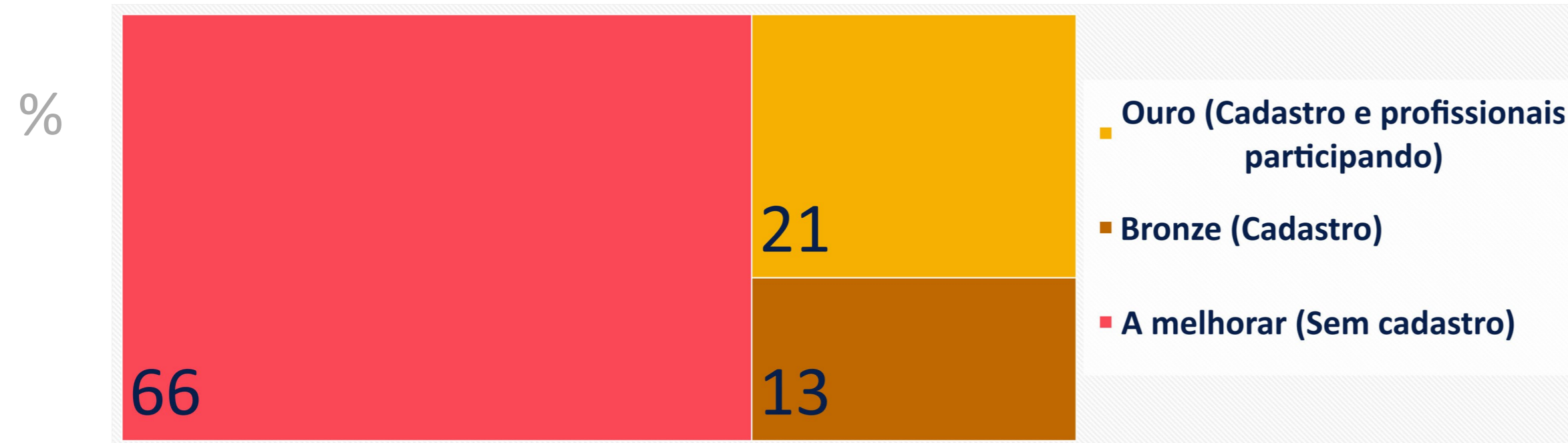
Diagnóstico Vinculação



Boas Práticas HIV – Diagnóstico e Vinculação (162 Municípios) 25

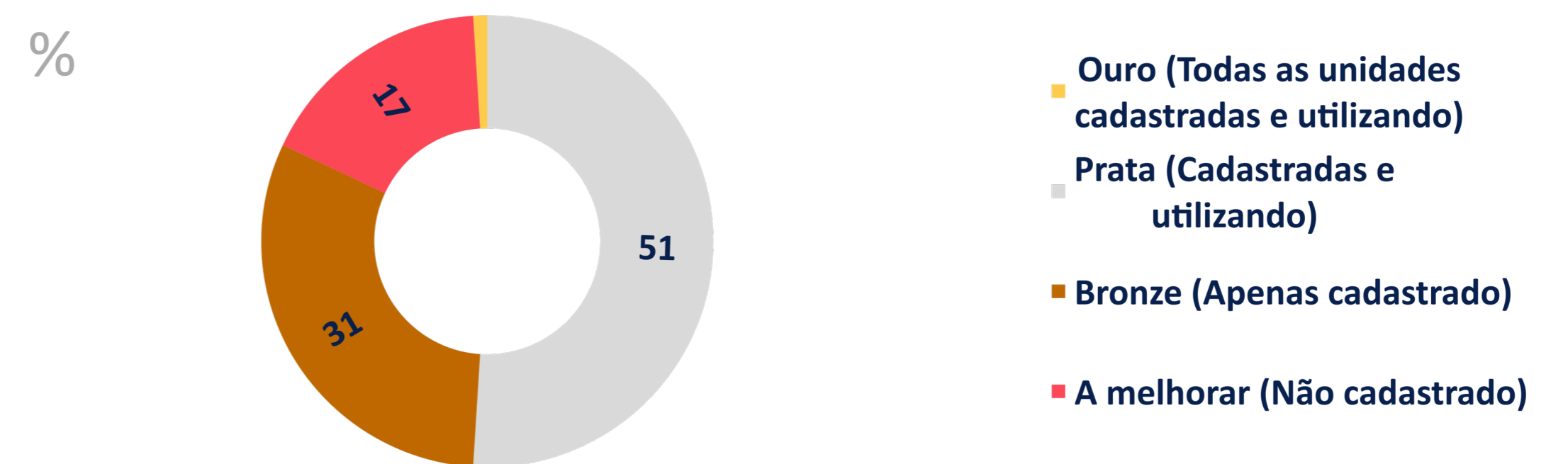
Diagnóstico

% de Município cadastrado no Programa do AEQ-TR e com profissionais participando do programa



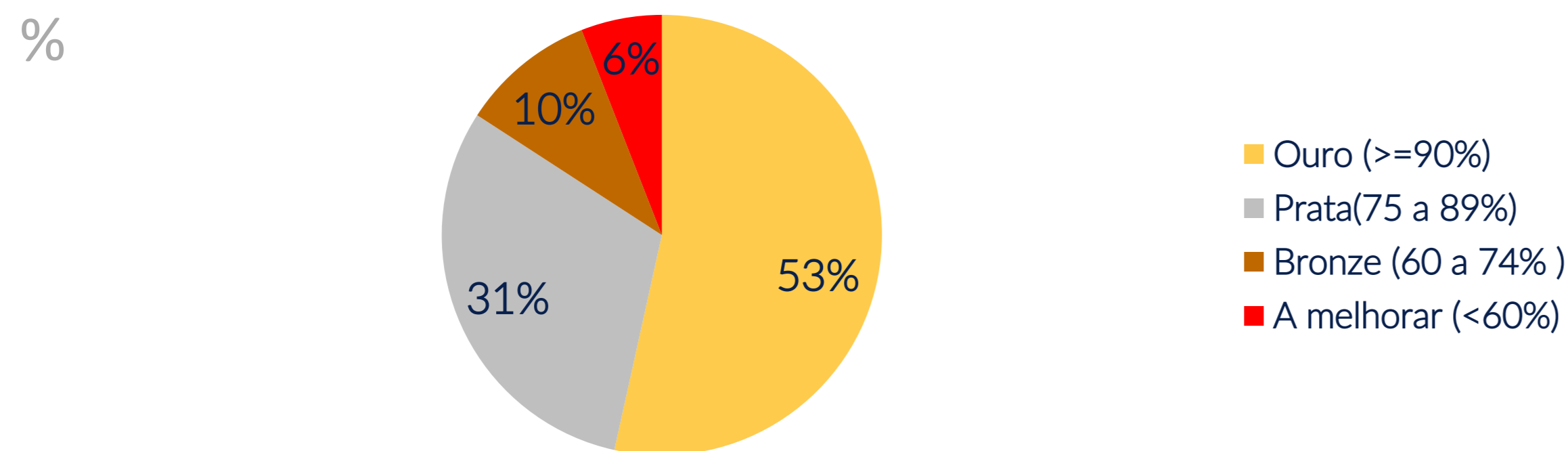
Recomenda-se que os profissionais de saúde que realizam TR HIV nas unidades de saúde sejam cadastrados e participem no programa do AEQ-TR. (Avaliação Externa de Qualidade de Testes Rápidos)

% de Municípios que utilizam o SISLOGLAB



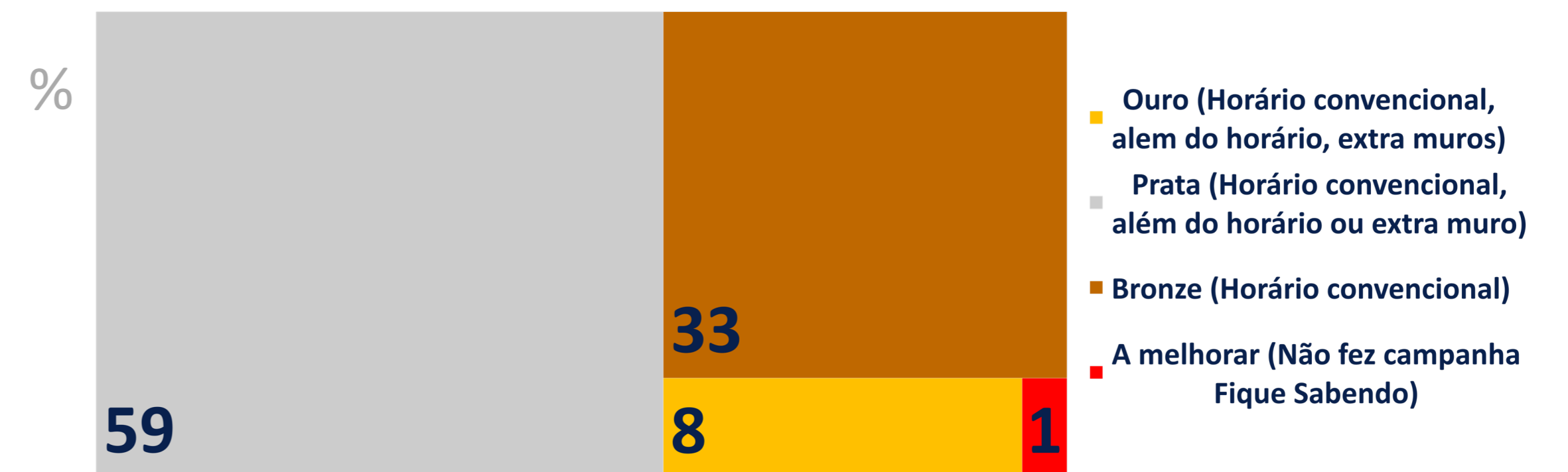
Ter todas as unidades de saúde que realizando TR cadastradas e utilizando o SISLOGLAB – minimamente SAE/CTA, maternidade e unidades da SAP

% de serviços com TR implantado (UBS/SAE/CTA/Maternidade)



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 Municípios que Participaram da Campanha Fique Sabendo com unidades de saúde com horário ampliado e realizou testagem extra muro

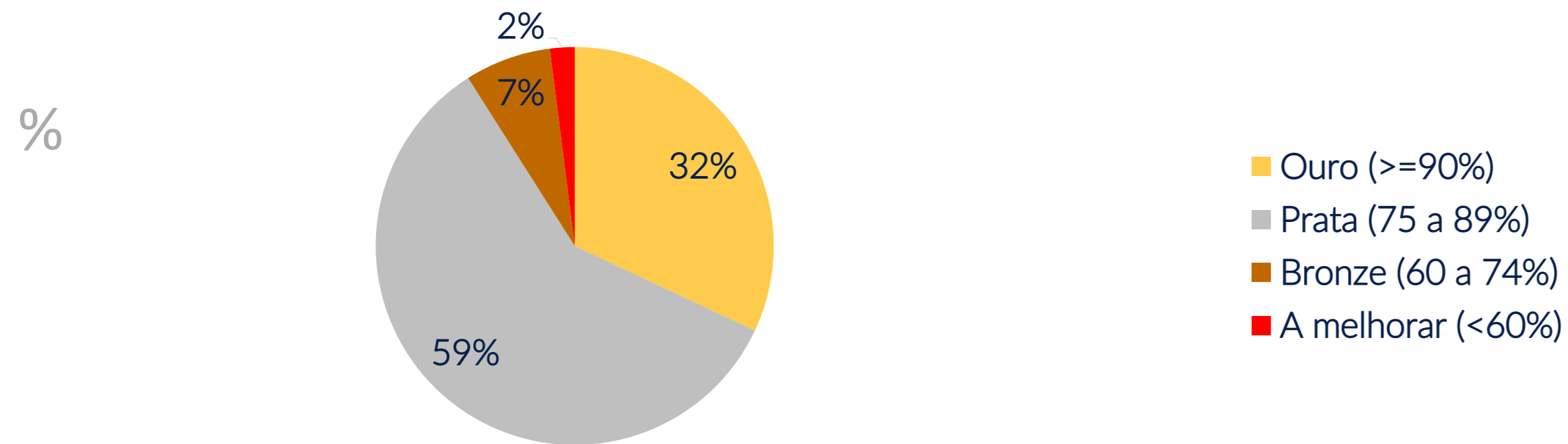


Participar da Campanha Fique Sabendo com ampliação do acesso : unidades de saúde no horário convencional, fora do horário convencional (noite/final de semana) e campanhas extra muro para atingir população vulnerável

Boas Práticas HIV – Diagnóstico e Vinculação (162 Municípios)

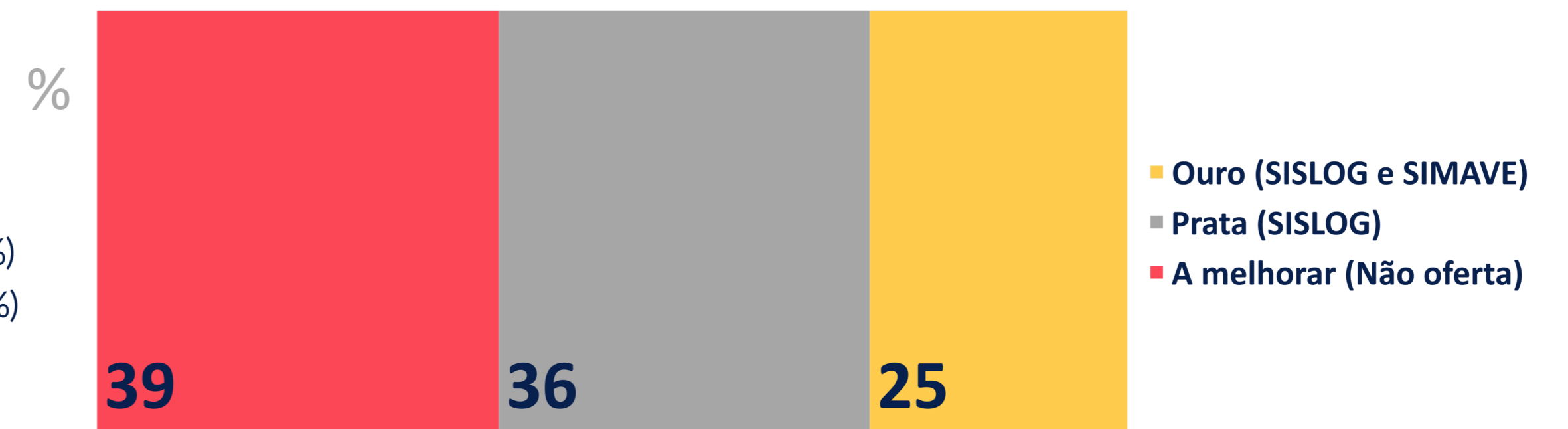
Diagnóstico

% de unidades da atenção básica que ofertam TR por demanda espontânea



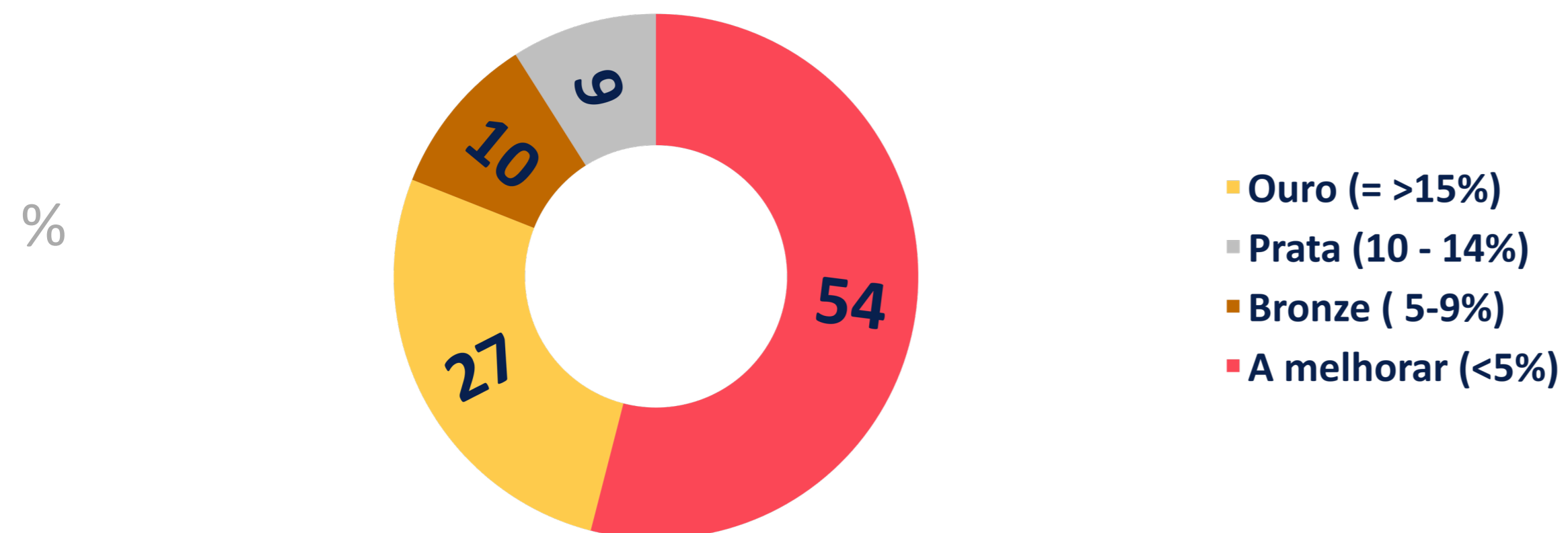
Ofertar TR HIV para demanda espontânea sem agendamento, ou seja, assim que o usuário procurar o serviço

% de Municípios que ofertam de auto teste e preenchimento do SISLOG e SIMAV



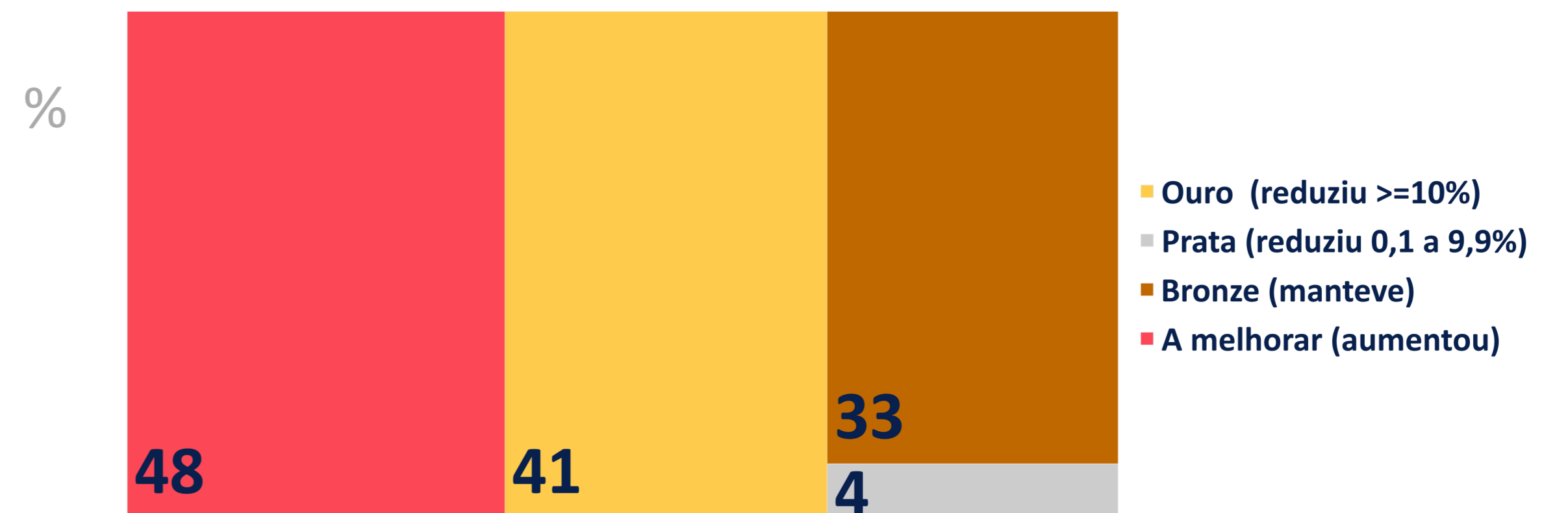
O autoteste deve ser ofertado como uma estratégia adicional aos serviços para o diagnóstico do HIV

% de municípios que aumentaram de testagem HIV em relação ao ano anterior



Estimular a oferta de testagem do HIV -Aumento de 15% ao ano de testagem HIV (SIA-SUS)

% de municípios com redução do diagnóstico tardio em relação ao ano anterior

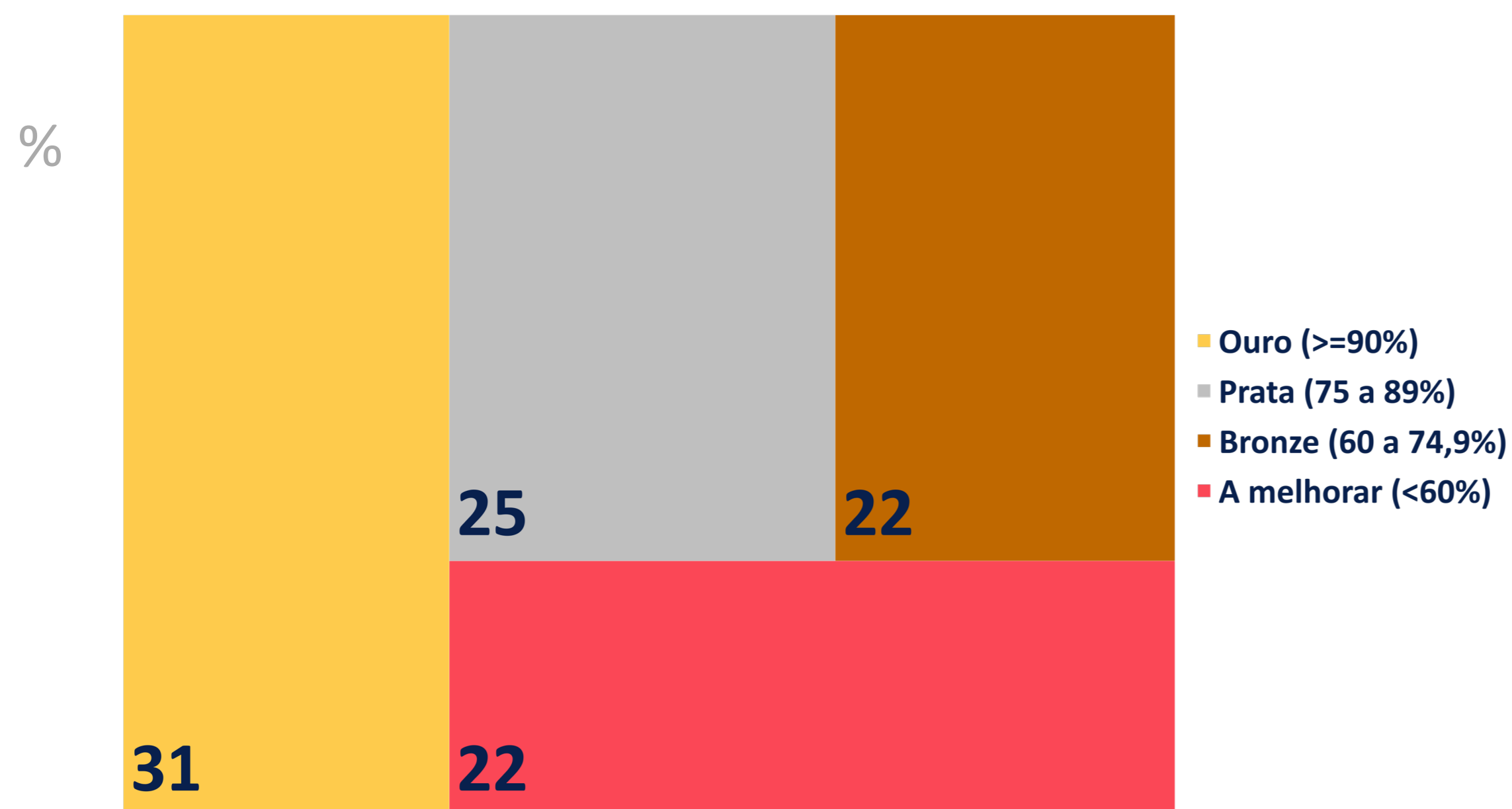


Reduzir o Diagnóstico Tardio - Reduzir a taxa de diagnóstico tardio (TDT) de infecção pelo HIV em 10% em relação ao ano anterior

Boas Práticas HIV – Diagnóstico e Vinculação – 162 Municípios

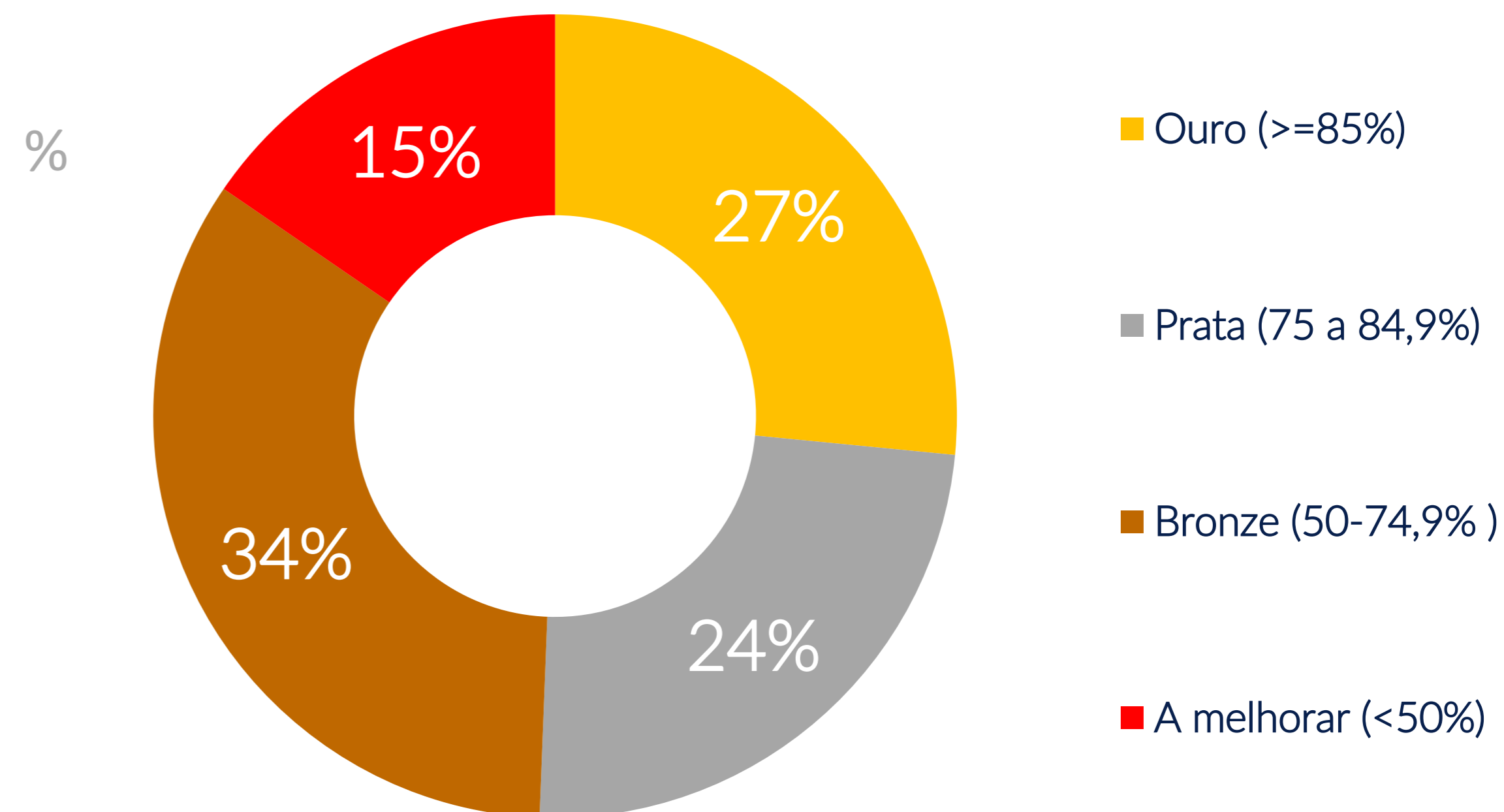
Vinculação

% de Municípios com estratégias de monitoramento da 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 morbidade e da transmissão do HIV

% de PVHIV que iniciaram TARV em até 30 dias



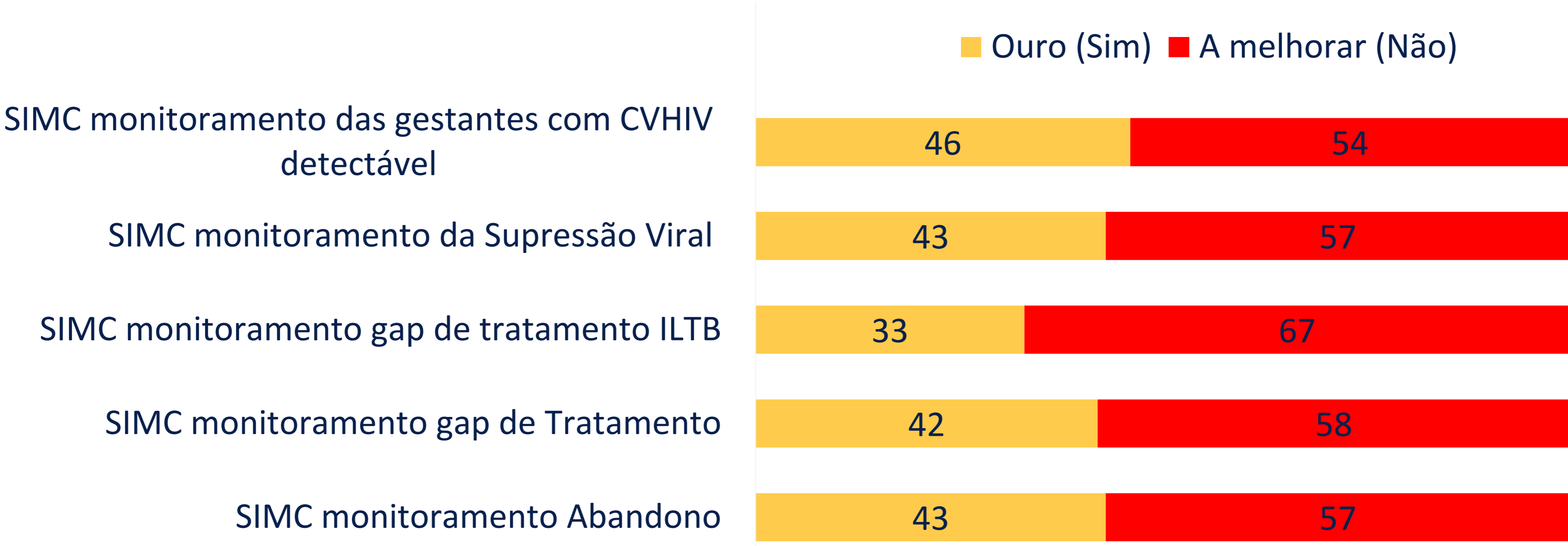
Recomenda-se tratamento para todos, independentemente da contagem de CD4 com início da TARV o mais precoce.

Retenção, Tratamento, Adesão e Supressão Viral



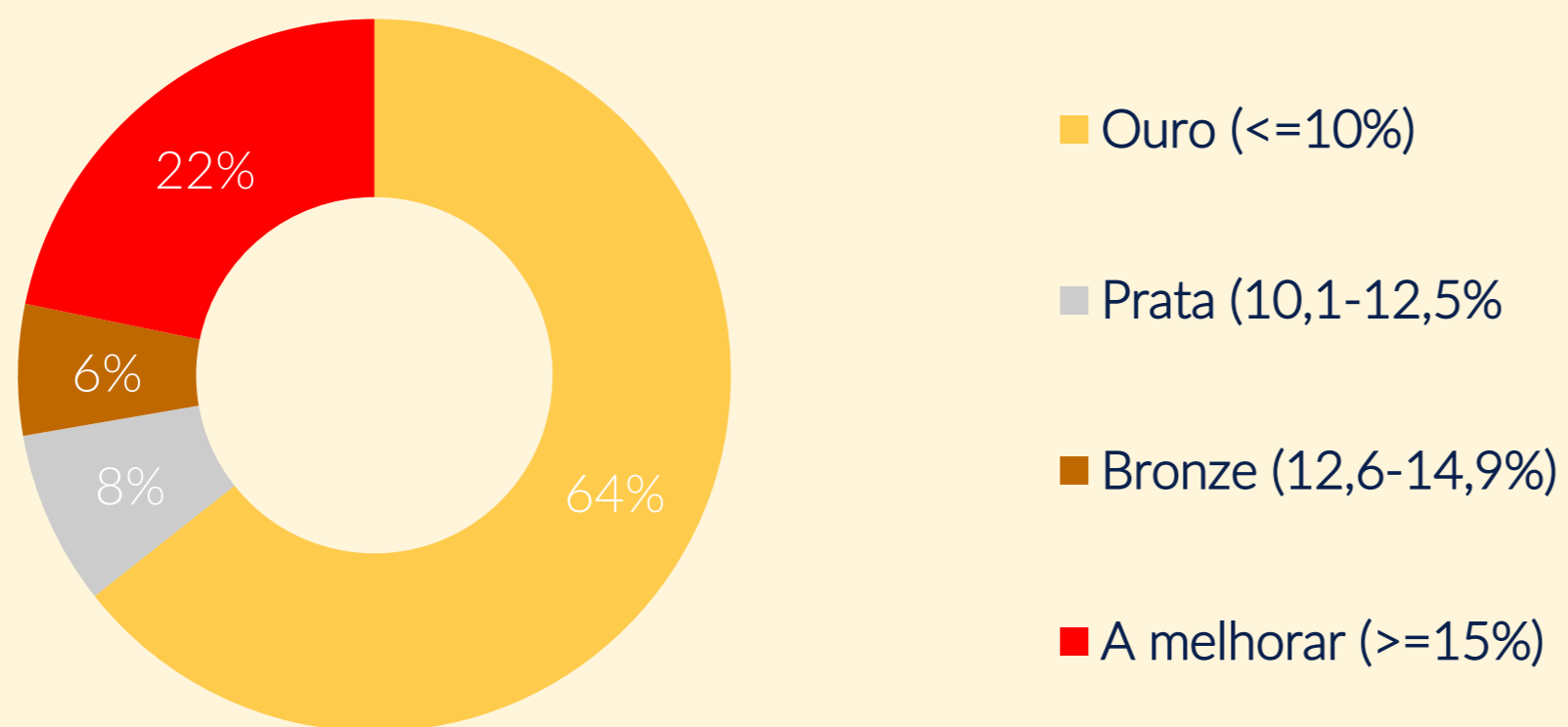
Boas Práticas HIV – Retenção, Tratamento, Adesão e Supressão viral (162 municípios)

Todo SAE deve realizar o monitoramento clínico
% de municípios que utilizam o SIMC por categoria

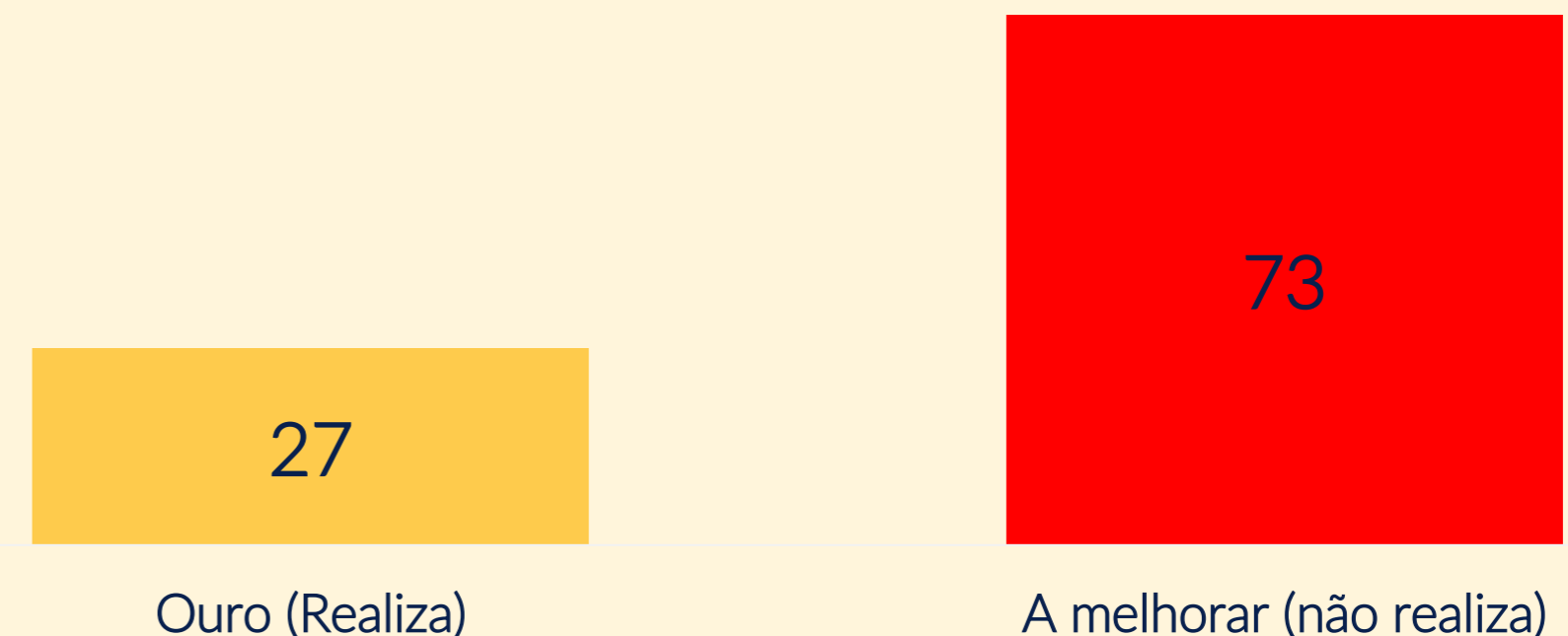


Boas Práticas HIV – Retenção (162 Municípios)

Taxa de Abandono



% de municípios com SAE que realizam a busca sistemática de PVHIV em abandono de TARV

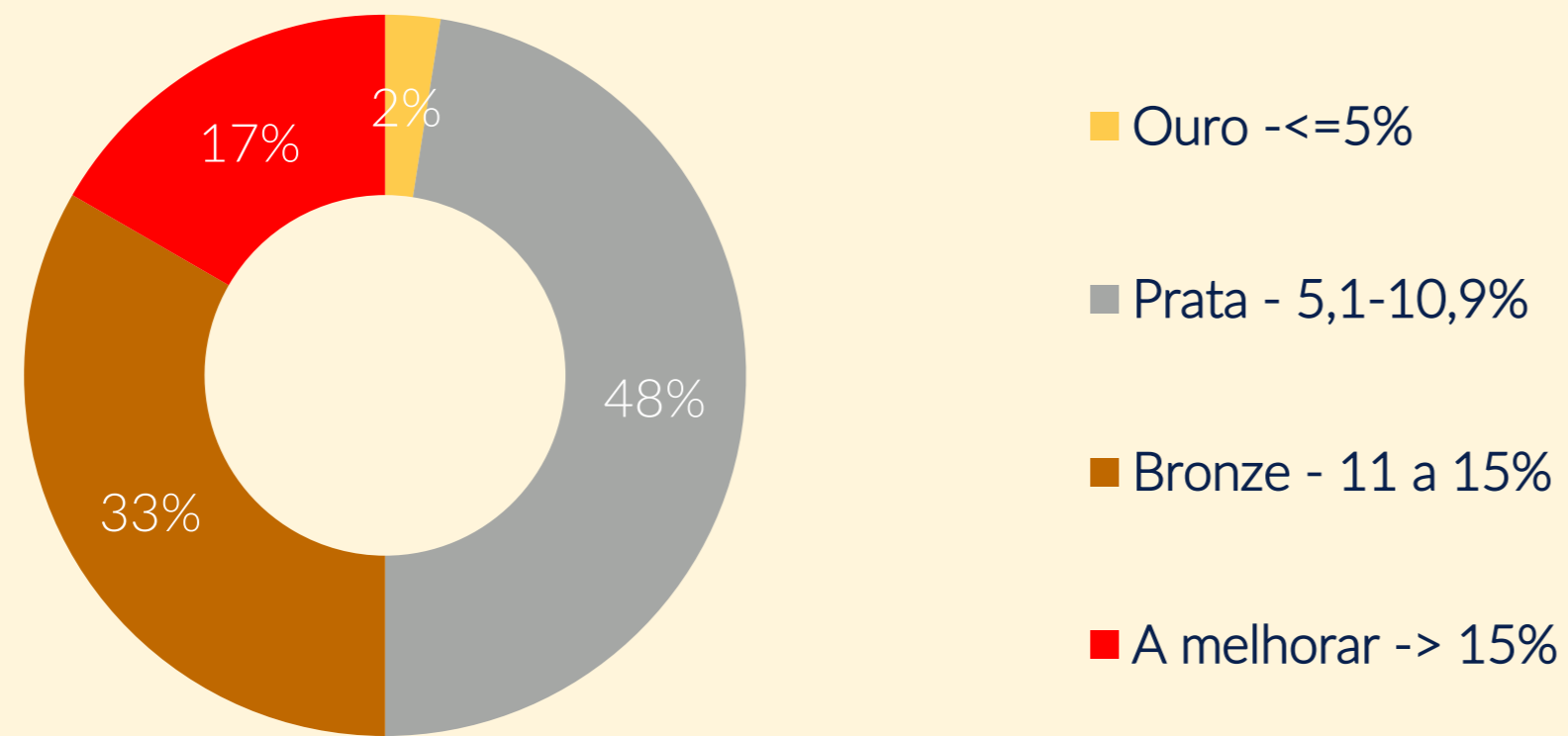


Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do abandono

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

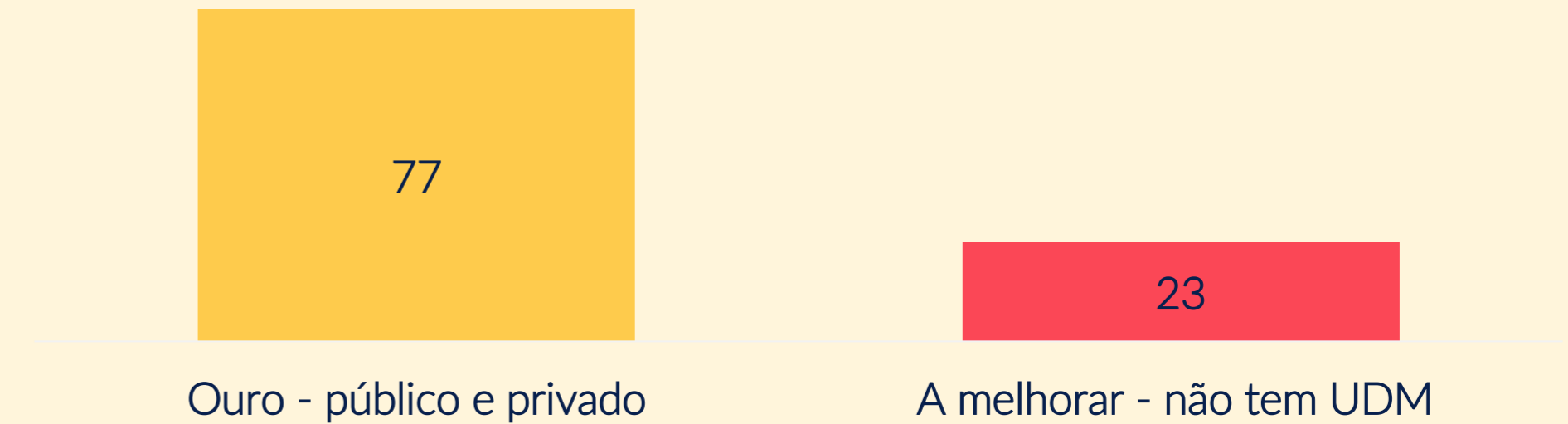
Boas Práticas HIV – Tratamento (162 Municípios)

Gap de tratamento



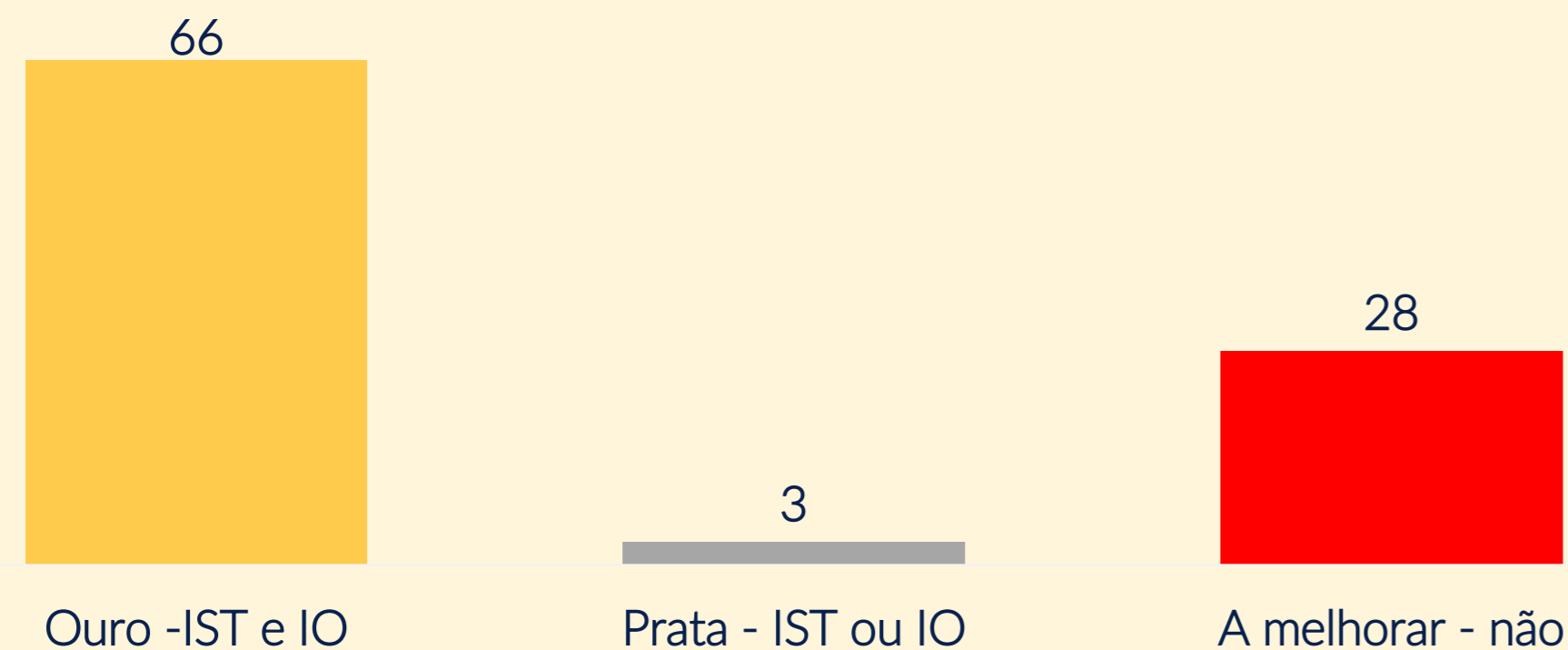
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do gap de tratamento

% de UDM que dispensam para público e privado



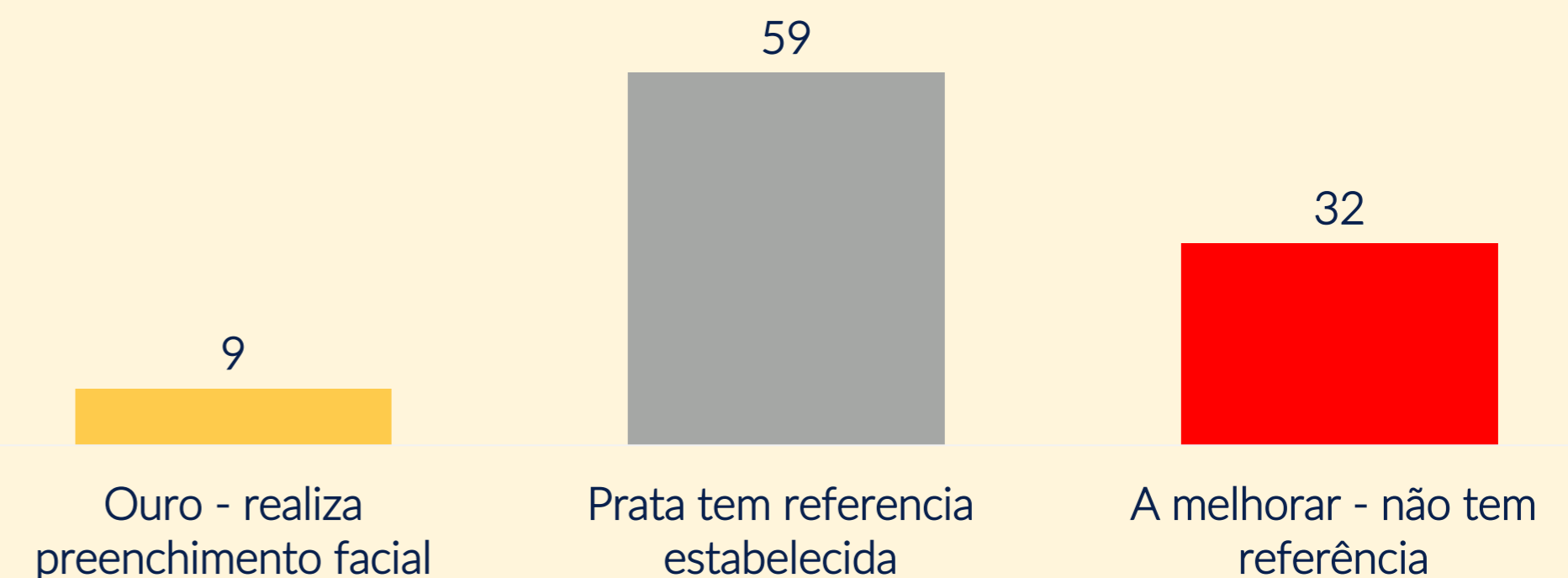
Recomenda-se que município com SAE tenham UDM

% Municípios que realizam a aquisição e abastecimento IST e IO



O município deve realizar a aquisição e abastecimento de medicamentos IST e IO

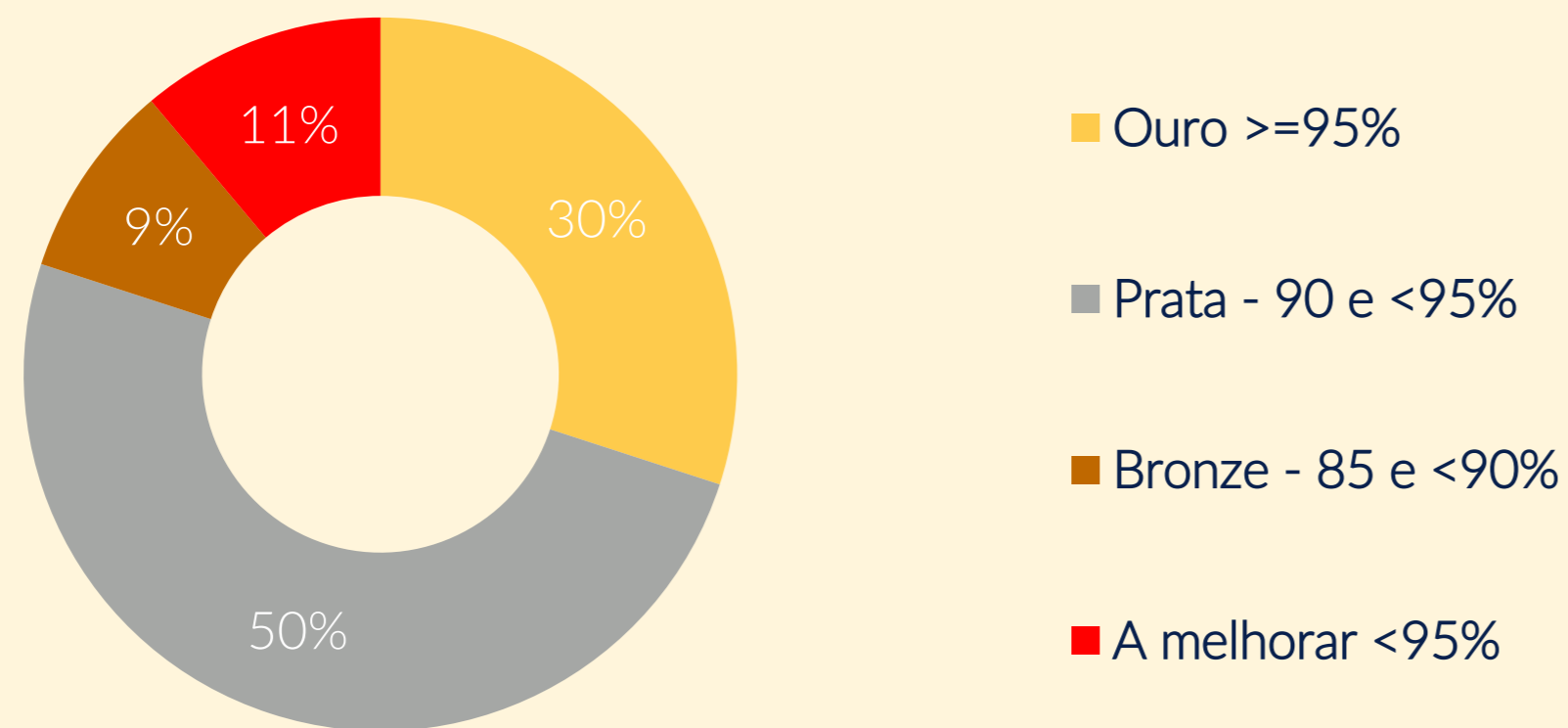
% de Municípios que realizam preenchimento facial ou tem referência estabelecida



Garantir o tratamento da lipodistrofia

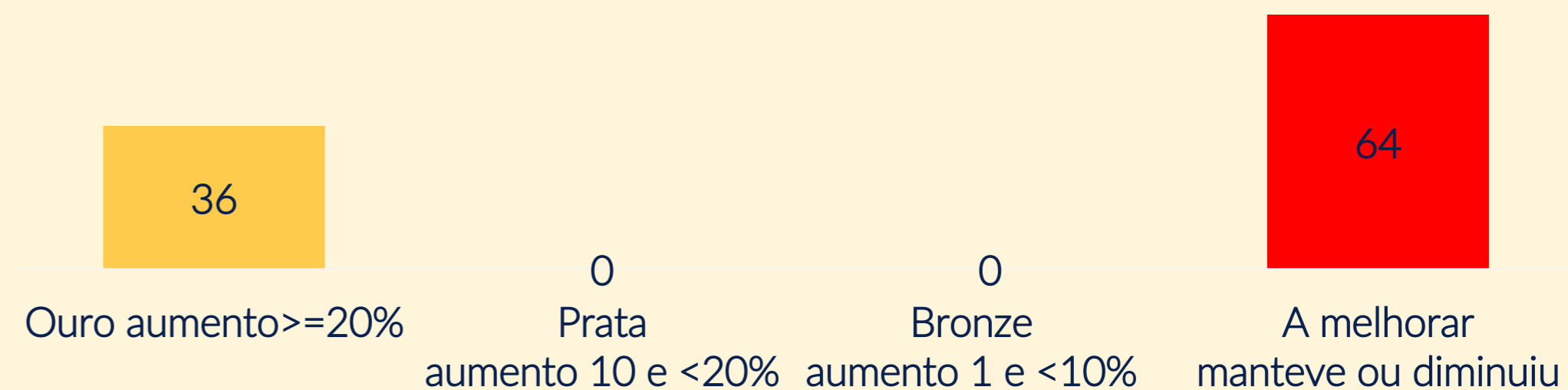
Boas Práticas HIV – Tratamento coinfeção TBHIV

% de pessoas diagnosticadas para tuberculose testadas para HIV



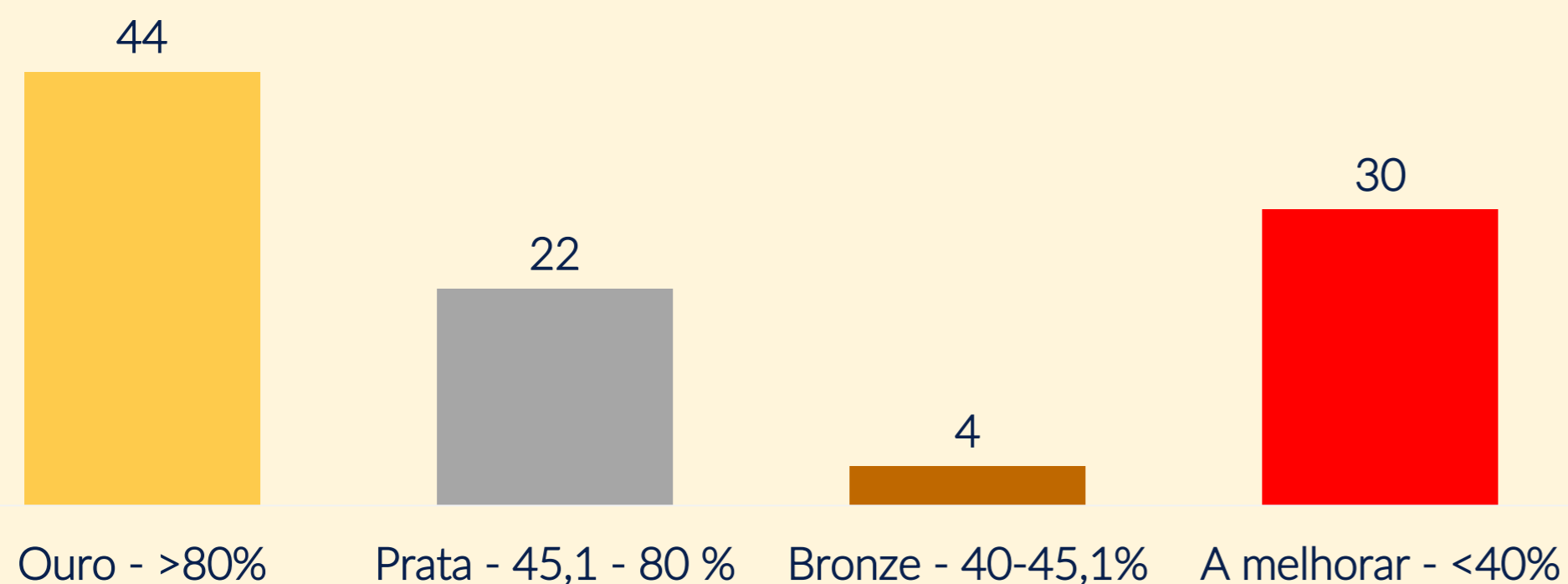
É recomendado que todas as pessoas com tuberculose sejam testadas para o HIV

% de aumento de PVHIV tratadas para ILTB em relação ao ano anterior



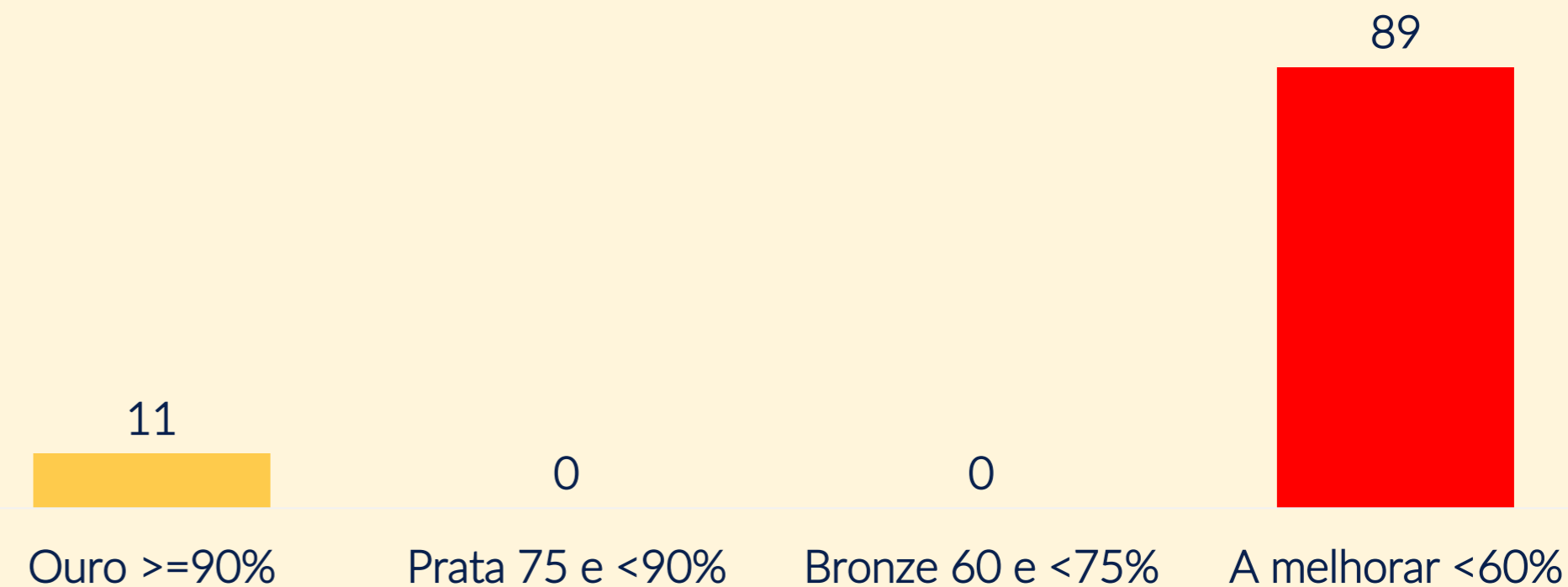
Todas as PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior ou igual a 350 células/mm³, assim as que tem critérios para tratamento de ILTB em PVHIV com contagem de LT-CD4+ >350 células/mm³, devem receber o tratamento para ILTB, desde que afastada tuberculose ativa

% de PVHIV coinfectada com tuberculose em uso de TARV



Toda PVHIV coinfectada com tuberculose deve estar em uso de TARV

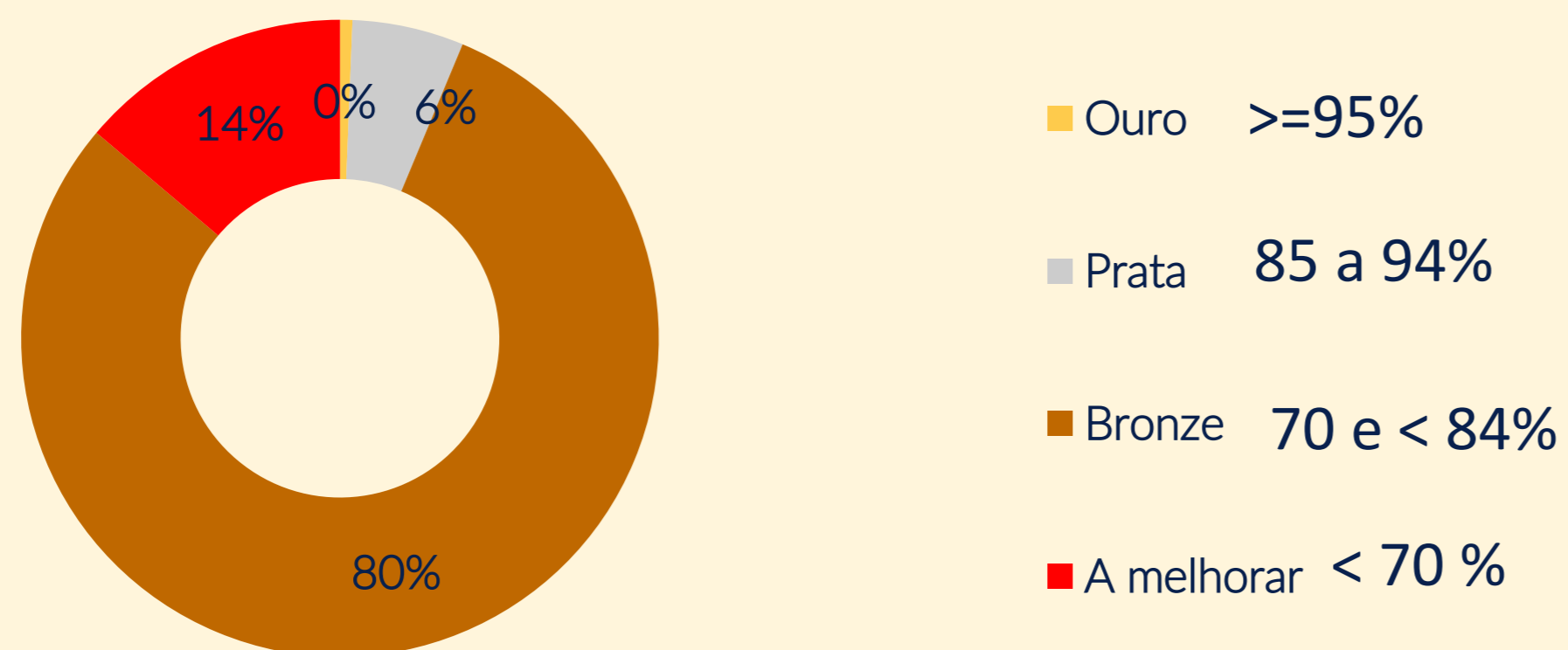
% de UDM que dispensam INH para o tratamento da ILTB



O tratamento da ILTB com isonizida para PVHIV devem ser dispensados pelo SICLOM

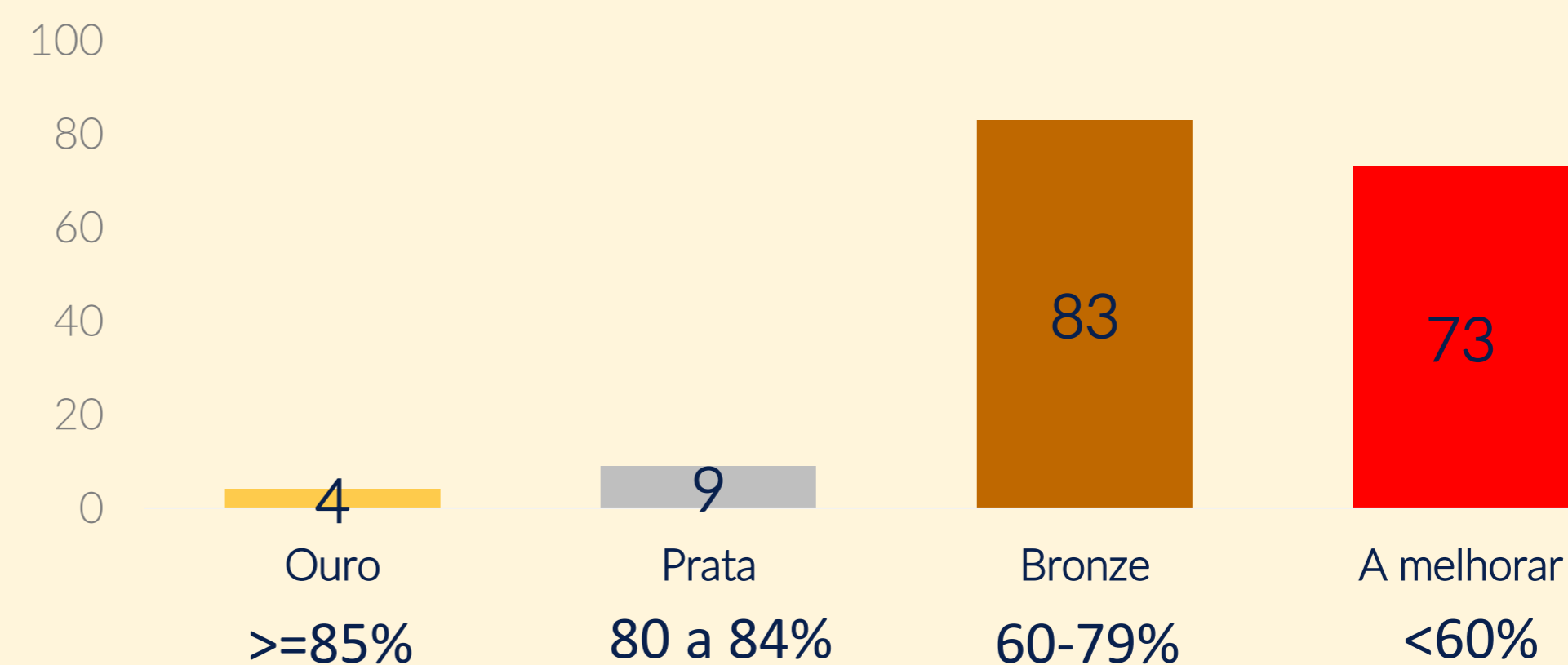
Boas Práticas HIV – Adesão e Supressão Viral (162 Municípios)

% de Supressão Viral (Município)



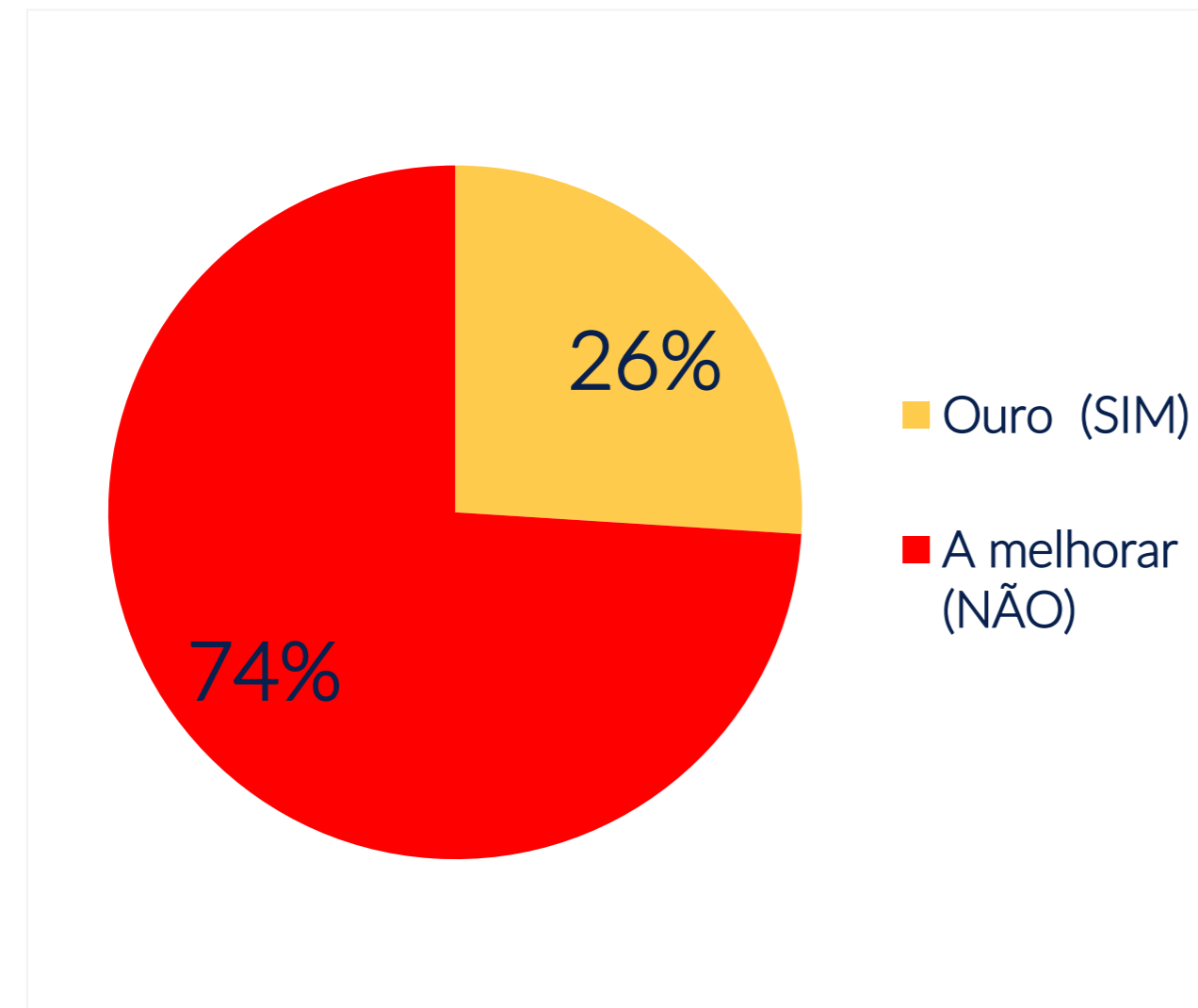
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando aumentar a taxa de supressão viral

% de Adesão suficiente (Município)



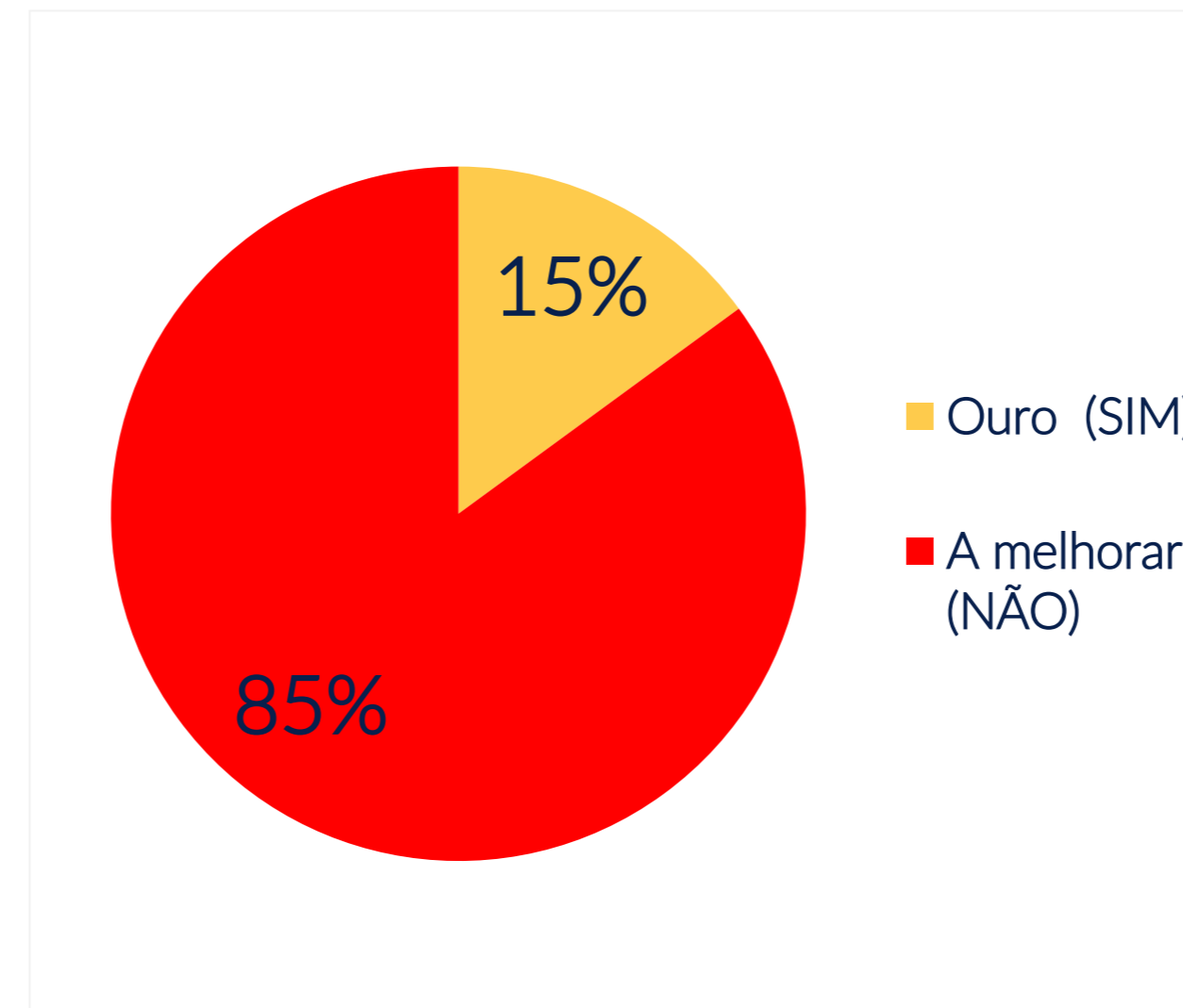
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a adesão a TARV

Boas Práticas HIV –Mortalidade (162 Municípios)



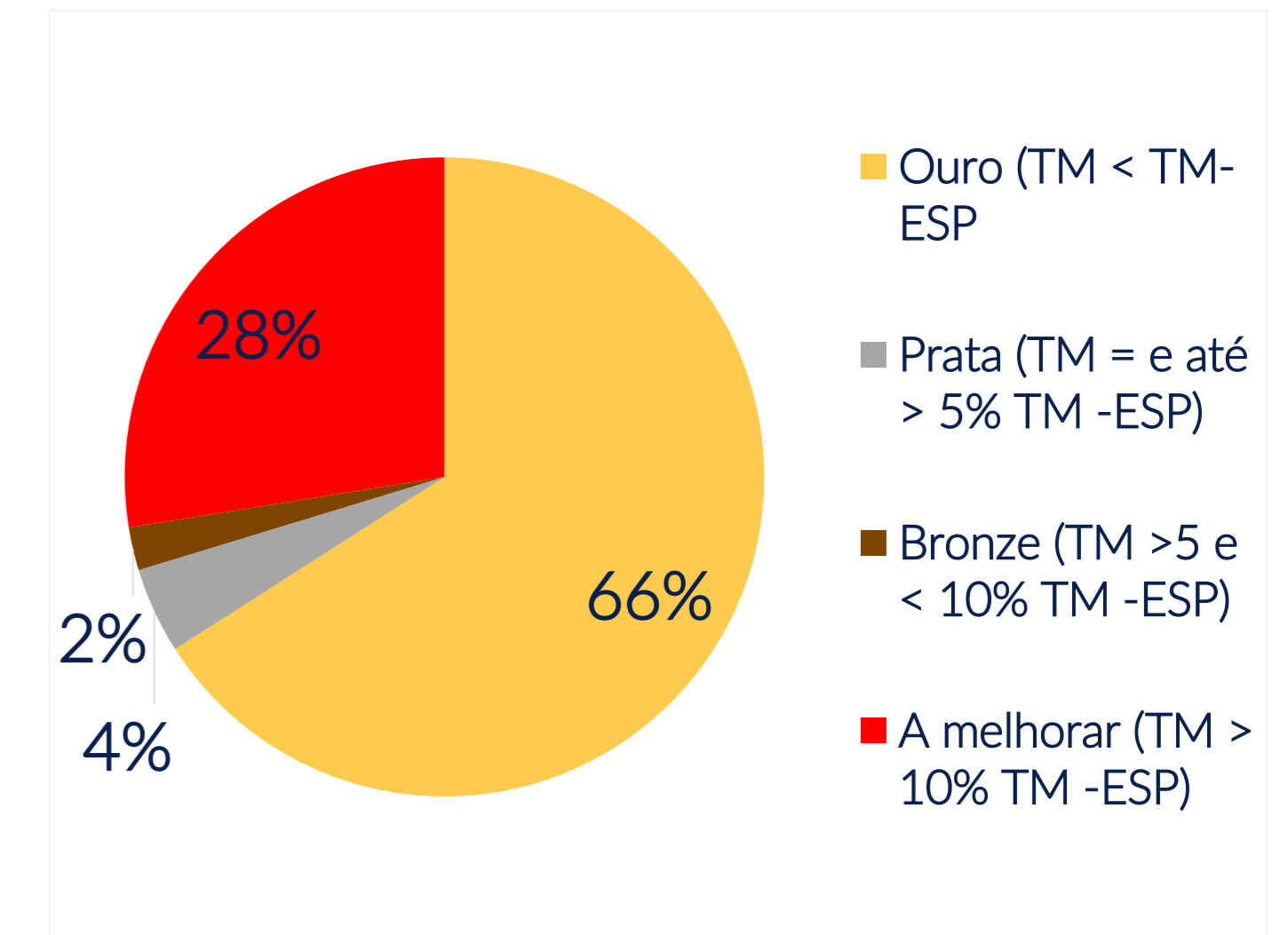
Ter Comitê(s) e ou GT de Mortalidade responsável pela Investigação de Óbitos ocorridos por causa básica "Aids"

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



% de municípios que utilizam o REDCAP mortalidade

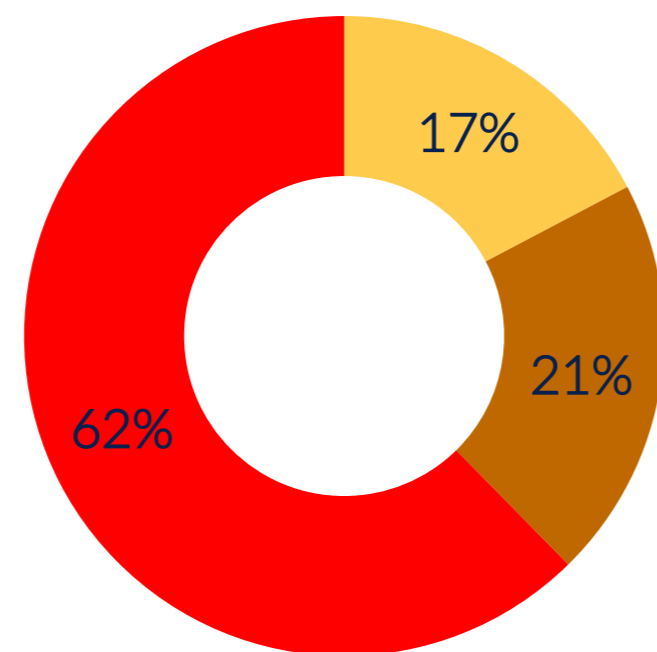
Recomenda-se que os SAEs do município investiguem os óbitos ocorridos entre pessoas com HIV e Aids, digite os casos no sistema REDCap Investigação de Óbitos (PE-DST/Aids-SP) e os levem para discussão no Comitê /GT de Mortalidade



Taxa de mortalidade por aids

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).

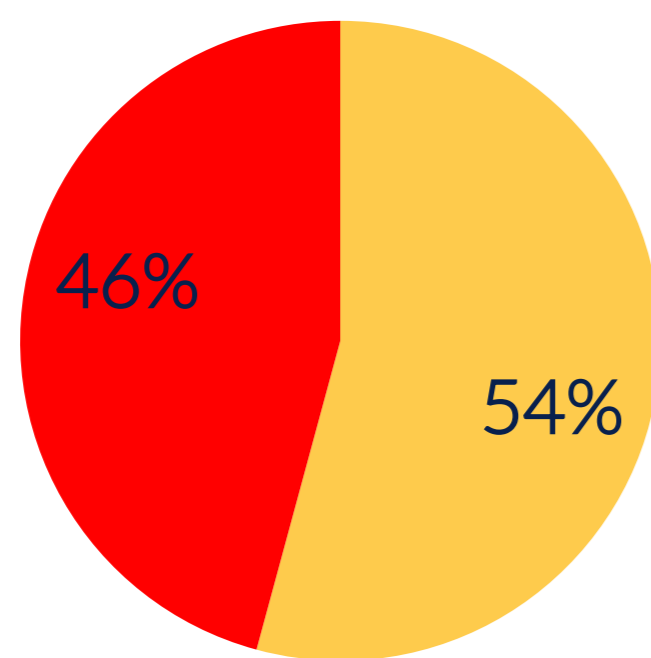
Existência de Comitê local de Investigação para discussão dos casos e prevenção da transmissão vertical HIV/sífilis (162 municípios)



- Ouro (Tem +ata)
- Bronze (não apresentou ata)
- A melhorar (Não tem)

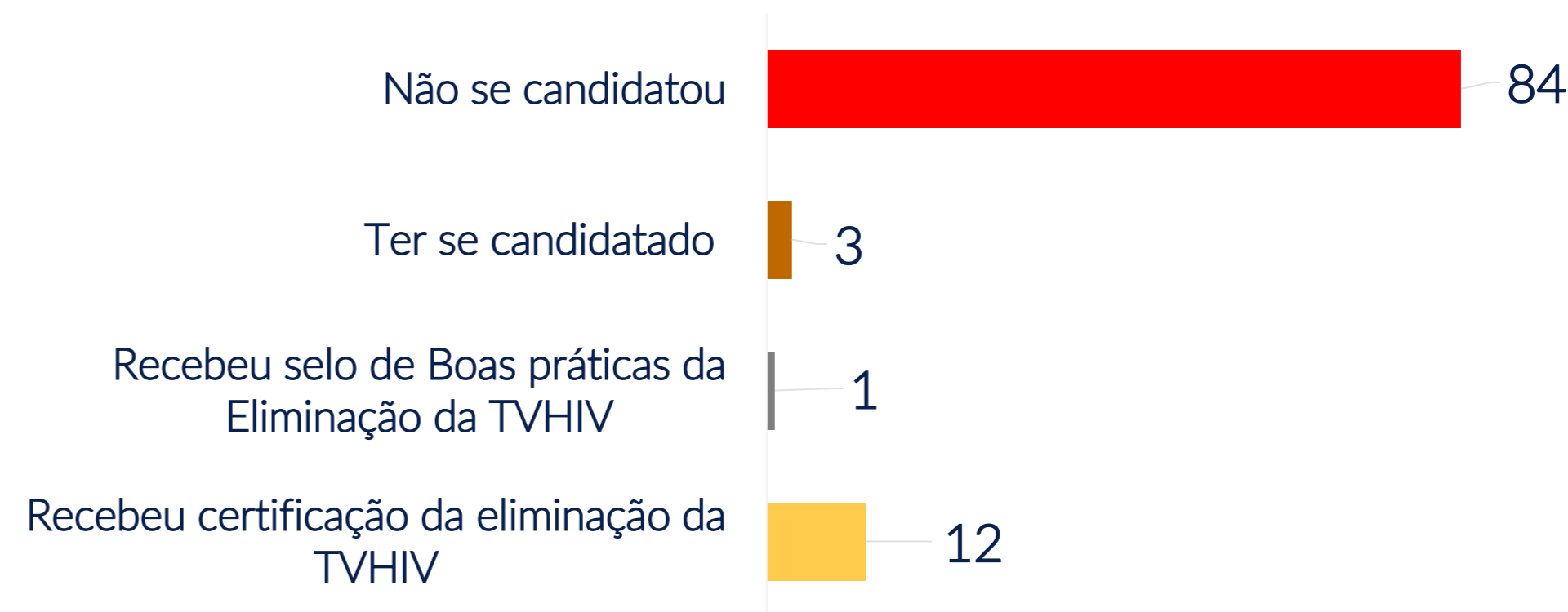
Recomenda-se que o município tenha Comitê de Transmissão vertical do HIV/sífilis ou que estes casos sejam discutidos no comitê de mortalidade materno infantil

Status para Selo TVHIV (162 Municípios)



- Ouro (Sim)
- A melhorar (não)

Ter se candidatado a Certificação e/ou selos de Boas práticas TVHIV (78 municípios)



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

Programa de Qualificação em Boas Práticas em HIV/aids
para municípios com Serviço Especializado em HIV/aids (SAE)

Obrigado(a)

Mariliza@crt.saude.sp.gov.br



Apoio:



Parceria:

