



DICIONÁRIO DE DADOS: QUESTIONÁRIO BOAS PRÁTICAS

Pergunta	Opções de resposta	observações
IDENTIFICAÇÃO		
Nome do responsável pelas informações	Inserir nome completo sem abreviações	Insira seu nome completo sem abreviações
Cargo do responsável pelas informações	insira a função que você exerce na sua unidade	insira a função que você exerce na sua unidade
Fone de contato	preferência celular , e insira os números sem espaço ou caracteres	Colocar o DDD (000)
E-mail de contato	preferência e-mail que acesse com frequência já que será meio de contato	
Nome do Município	Município que fica a unidade	
GVE	Gve em que esta inserido a unidade	
População estimada do município (IBGE, ano 2021)	insira apenas números	Verifique no site do IBGE qual a população do seu município em 2021
ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO		
Nº de unidades da rede de Atenção Básica (ESF, UBS, Unidade Mista, etc)	insira apenas números	
Nº de Unidades de Atendimento Especializado (ambulatórios de especialidades, AMA, AME , Casa do Adolescente, Casa da Mulher, etc)	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº Consultório na rua	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº de Serviços de Atenção Especializada (SAE)	insira apenas números	SAE - Serviço que realiza o acompanhamento de Pessoas vivendo com HIV/Aids. Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº de SAE cadastrados no CNES como Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids	insira apenas números	FONTE: CNES Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº de CTA cadastrados no CNES como Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids	insira apenas números	FONTE: CNES Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço cadastrado
Nº de CAPS	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço

Nº de Hospitais	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº de Maternidades	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Nº de serviços de urgência/emergência (UPA, PS, etc)	insira apenas números	Considerar "0" (ZERO) na ausência do serviço
Para o diagnóstico sorológico do HIV, o município realiza em:	1, Laboratório próprio 2, Laboratório conveniado (público ou privado) 3, Não possuo laboratório (encaminhado para outro município)	
Se não possui laboratório, qual município é referência	Assinale o município de sua referência para o diagnóstico de HIV	
O município realiza a coleta de carga viral HIV?	1, Sim 2, Não	
Se sim, qual o laboratório de referência?	Assinale , entre as opções o seu laboratório de referência para o diagnóstico de HIV	
Se outro, qual é o laboratório?	Caso seu laboratório não esteja relacionado nas opções, escreve o nome do laboratório	
Se não, qual o município de referência para a coleta de carga viral HIV	Assinale o município de sua referência para a Carga Viral	
O município realiza a coleta de CD4/CD8?	1, Sim 2, Não	
Se sim, qual o laboratório de referência?	Assinale , entre as opções o seu laboratório de referência para o CD4	
Se outro, especifique	Caso seu laboratório não esteja relacionado nas opções, escreve o nome do laboratório	
Se não, qual o município de referência?	Assinale o município de sua referencia para a CD4	
O município realiza a coleta de genotipagem HIV?	1, Sim 2, Não	
Se não, qual o município de referência?	Assinale o município de sua referencia para Genotipagem	
O município tem Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais (UDM)?	1, Sim 2, Não	
Se sim , número de UDM		
As UDM realizam a dispensação de	1, Antirretroviral para público 2, Antirretroviral para privado 3, PEP 4, PrEP para público 5, PrEP para privado 6, Medicamentos para tratamento de IST 7, Medicamentos para Infecções Oportunistas	
Se não, qual o município de referência?	Assinale o município de sua referência	

Em relação à assistência farmacêutica do município, esta	1, faz a dispensação de antirretrovirais, 2, faz a aquisição e abastecimento de medicamentos para Infecções Oportunistas	
O município tem Maternidades e Unidades de Referência em Exposição (MAT/URE)?	1, Sim 2, Não	
Se sim, quantas URE?	Insira apenas números	
criança exposta ao HIV	1, Sim 2, Não	
criança que vive com HIV/Aids	1, Sim 2, Não	
gestante HIV	1, Sim 2, Não	
adultos HIV/Aids	1, Sim 2, Não	
Se não, qual o município de referência para o acompanhamento da criança exposta ao HIV	Assinale o município de sua referência	
Se não, qual o município de referência para o acompanhamento da criança HIV	Assinale o município de sua referência	
Se não, qual o município de referência para o acompanhamento da gestante HIV	Assinale o município de sua referência	
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
% de complitude da investigação da categoria de exposição dos casos notificados de infecção pelo HIV	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: SINAN e Boletim HIV CRT DST Aids
% de complitude de casos notificados de HIV com quesito raça e cor por autodeclaração preenchido	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	FONTE: SINAN e Boletim epidemiológico HIV CRT
% de complitude de casos notificados de HIV com escolaridade preenchido	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	FONTE: SINAN e Boletim epidemiológico HIV CRT
% de casos notificados gestante HIV com dados de parto encerrados	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	FONTE: SINAN e Boletim epidemiológico HIV CRT
% completude de dados da ficha de notificação de criança exposta a TV do HIV	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	FONTE: SINAN e Boletim Epidemiológico HIV CRT
Quais as dificuldades e facilidades na qualidade da informação das notificações ?	Descreve de forma objetiva as principais dificuldades e facilidades	Caso não tenha, escrever nenhum
ARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA - SAP (Penitenciária , centro de deteção provisória- CDP. CR etc)		
O município possui unidades vinculadas a Secretaria de Administração Penitenciária - SAP (Penitenciárias, Centro de Detenção Provisória -CDP, CR, etc)	1, Sim 2, Não	
Se sim, Nº de Unidades vinculadas a SAP (Penitenciárias, Centro de Detenção Provisória -CDP, CR, etc)	Insira apenas números	

Seu município articula com as unidades da SAP ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV?	1, Sim 2, Não	
Se seu município articula com as unidades da SAP, quais ações realiza?	1, Prevenção do HIV 2, Diagnostico do HIV 3, Tratamento do HIV 4, Fornece medicamentos 5, Outras	Múltipla escolha
Se outra, especifique		
Seu município desenvolve atividades em relação ao HIV/Aids com a SAP	1, Fornece insumos de prevenção 2, Capacitação/Treinamento da unidade 3, Diagnóstico do HIV 4, Tratamento do HIV 5, Apenas fornece medicamentos 6, Não desenvolve atividades com a SAP	Múltipla escolha
O SAE é referência às unidades da SAP para alguma destas atividades?	1, Atendimento de PVHIV 2, Tratamento IST 3, Tratamento sífilis 4, Diagnóstico do HIV 5, Diagnostico da sífilis 6, Diagnósticos hepatites virais 7, Não desenvolve nenhuma atividade 8, Outras	Múltipla escolha
Se outras, especifique		
Descreva as principais Dificuldades, Facilidades e Necessidades na articulação com a SAP	Descreve de forma objetiva as principais dificuldades e facilidades	Se não tiver NADA, coloque nenhum
GESTÃO I		
O município é prioritário para o Incentivo às IST, Aids e Hepatites Virais	1, Sim 2, Não	
O município se candidatou a Certificação e/ou selos de Boas Práticas da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV do Ministério da Saúde?	1, Sim 2, Não	
Se sim, para qual certificação	1, Certificado eliminação TVHIV 2, Selo ouro 3, Selo prata 4, Selo bronze 5, Em processo de Certificação	
Tem meta/ação de HIV no Plano Municipal de Saúde?	1, Sim 2, Não	
Se sim, anexar o Plano Municipal de Saúde	Escanear e anexar o último Plano Municipal de Saúde	Grifar a meta/ação no Plano
Tem Planejamento anual de metas e ações para cada etapa do contínuo do cuidado? Pode considerar a PAM	1, Sim 2, Não	
Se sim, anexar o plano	Escanear e anexar o último plano anual de metas e ações	Último plano
O município faz reuniões para discussão dos dados relacionados ao HIV/Aids e programação das ações no município?	1, Sim 2, Não	
Possui Programação/Planejamento Orçamentária para as ações de HIV/Aids para o ano do exercício atual ?	1, Sim 2, Não	

O Programa municipal estabelece metas para SAE/CTA?	1, Sim 2, Não	
Os SAE/CTA estão comprometidos com a execução do Planejamento Anual de Metas e Ações?	1, Sim 2, Não	
Existe um espaço de articulação entre as áreas/programas da Secretaria de Saúde?	1, Sim 2, Não	
Se sim, quais os espaços de articulação	1, Saúde Mental 2, Programa de Tuberculose 3, Programa de Hepatites Virais 4, Programa de Hanseníase 5, Saúde da Mulher 6, Saúde da Criança 7, Saúde do Homem 8, Saúde do Idoso 9, Saúde do Adolescente 10, Outro	múltipla escolha
Se outro, especifique		
GESTÃO II		
Existem documentos ou boletins municipais recentes com dados epidemiológicos sobre HIV/Aids?	1, Sim 2, Não	
Se sim, anexar o documento	escanear e anexar o último documento ou boletim	Último documento ou boletim produzido
Divulga a informação e os indicadores de HIV/Aids com o objetivo de coletivizá-los de forma transparente?	1, Sim 2, Não	
Realiza o monitoramento da situação epidemiológica do HIV no município?	1, Sim 2, Não	
O município desenvolve ações educativas na Temática do HIV/Aids?	1, Sim 2, Não	Considerar SIM a comprovação da documentação Considerar NÃO a ausência da documentação
Se sim, Nº de Capacitação das equipes do Serviço Especializado em HIV/Aids (SAE/CTA) no último ano	Insira apenas números	
Se sim, Nº de Capacitação das equipes da Atenção Básica no último ano	Insira apenas números	
Se sim, Nº de Capacitação das equipes do CAPs no último ano	Insira apenas números	
Se sim, Nº de Capacitação das equipes da maternidade no último ano	Insira apenas números	
Se outras capacitações, especificar	Descreva outras capacitações realizadas e a quantidade de vezes que foram realizadas	Se não tiver outras capacitações, colocar NENHUMA
Nº total de profissionais de seu município que foram capacitados para realização de Testes Rápidos em 2021?	Insira apenas números	Caso não saiba, colocar 00 (ZERO ZERO)

Número de SAE com ouvidoria ou outros tipos de serviços de escuta voltados para usuários	Insira apenas números	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. Se não tiver colocar 0 (zero)
GESTÃO III		
O município tem Comitê(s) de Mortalidade ou GT Mortalidade responsável pela Investigação de Óbitos ocorridos por causa básica "Aids"?	1, Sim 2, Não	
Se sim, anexar ata da reunião do Comitê de Mortalidade	escanear ata da reunião do comitê de mortalidade	Anexar última ata
Os óbitos Aids são incluídos no RedCap Mortalidade?	1, Sim 2, Não 3, Não sei informar	
Número de óbitos 2021	Insira apenas números	
Taxa de mortalidade 2021	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	
O município tem comitê de transmissão vertical do HIV ou realiza a discussão dos casos no comitê de mortalidade maternoinfantil?	1, Sim 2, Não	
Se sim, anexar ata	escanear e anexar última ata	Anexar última ata
O município preenche o Protocolo de investigação de Transmissão Vertical?	1, Sim 2, Não	
Número de casos de TVHIV 2021	Insira apenas números	FONTE SINAN
Número de Unidades de Saúde que realizam Teste Rápido cadastradas no AEQRT	Insira apenas números	Colocar 0 (ZERO) se não tem unidades cadastradas FONTE: AEQTR
Número de profissionais que realizaram AEQRT	Insira apenas números	Colocar 0 (ZERO) se não tiver profissional que realizou o AEQTR
O município utiliza o SISLOGLAB na logística de Teste Rápido?	1, Sim 2, Não	
Se sim, Número de Unidades de Saúde que realizam TRHIV cadastradas no SISLOGLAB	Insira apenas números	É possível obter esta informação no próprio SISLOGLAB
Descreva as principais Dificuldades e Facilidades da Gestão	Descreva de forma objetiva as Facilidade e Dificuldades	Caso não tenha, coloque NENHUM
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO		

O Municípios desenvolvem Ações de Promoção e Prevenção em	1, "Órgão Público" (Secretaria de Assistência social , Judiciário, Direitos Humanos, outros) ; 5, Instituições privadas; 2, Nas ruas (exceto Fique- Sabendo); 6, Ações com ONG; 3, Ações desenvolvidas com outros parceiros; 7, Outras ações;	Múltipla escolha
Se outras ações, especifique		Caso não tenha, coloque NENHUM
Com quais áreas o Programa de IST/Aids tem articulação?	1, Educação; Turismo; 2, Desenvolvimento Social; 3, Esporte; Cultura e Lazer; 4, Justiça; 5, Outros; 6, Não temos articulação.	Múltipla escolha
Se outras áreas, especifique		Caso não tenha, coloque NENHUM
O município tem o mapeamento da população vulneravel (HSH, profissional do sexo, usuário de drogas, etc)?	1, Sim 2, Não	
Se sim, qual a população mapeada?	1, Profissional do sexo 2, Homem que faz sexo com Homem 3, Usuário de drogas 4, Outras	múltipla escolha
Se outras populações, especifique		
Tem plano de ação para esta população mapeada?	1, Sim 2, Não	
Se sim, anexar plano de ação		
O município possui nome social implantado nas Unidades dos Serviços Especializados em HIV/Aids (CTA, SAE, SAE/CTA) ?	1, Sim 2, Não	
Se sim, número de SAE com nome social implantado	insira apenas números	
Se sim , anexar cópia do cadastro de paciente utilizado	Escanear ou fotografar o prontuário (onde consta os dados cadastrais) do SAE e anexar	
Para as ações de Prevenção e Promoção ao HIV/Aids no último ano, o município utilizou:	1, Televisão 2, Rádio 3, Jornal 4, Outdoors 5, Redes Sociais 6, E-mails 7, Sites de Notícias 8, Skype/ Blogs 9, Outros 10, Não utilizamos	múltipla escolha
Violência Sexual	1, Sim 2, Não	

Sexual	1, Sim 2, Não	
Acidente material biológico	1, Sim 2, Não	
Se não, qual o município de referência para PEP Violência sexual?	se não, assinalar o município que é sua referência	
Se não, qual o município de referência para PEP sexual?	se não, assinalar o município que é sua referência	
Se não, qual o município de referência para PEP acidente material biológico?	se não, assinalar o município que é sua referência	
PEP violência sexual	1, Sim 2, Não	
PEP acidente material biológico	1, Sim 2, Não	
PEP sexual	1, Sim 2, Não	
Para quais municípios?	assinalar os municípios	
Nº de Unidades de Saúde que realizam o 1º atendimento com dispensação de ARV para PEP	insira apenas números	Caso não tenha, colocar 0 (ZERO)
Nº de Unidades de Saúde que realizam o seguimento para PEP (acompanhamento ambulatorial)	insira apenas números	Caso não tenha, colocar 0 (ZERO)
Nº de PEP sexual dispensadas (2021)	insira apenas números	FONTE: SICLOM
Nº de PEP violência sexual dispensadas (2021)	insira apenas números	FONTE: SICLOM
Nº de PEP acidente material biológico dispensadas (2021)	insira apenas números	Fonte: SICLOM
Qual o Número de Unidades de Saúde que dispensam o medicamento para PEP (incluindo todas as modalidades de PEP sexual, violência e ocupacional) de forma fracionado (por exemplo 5/7 dias ou até passar no ambulatório que fará o acompanhamento)?	insira apenas números	Caso não tenha nenhuma unidade, colocar 0 (ZERO)
Qual o Número de Unidades de Saúde que dispensam o medicamento para PEP (incluindo todas as modalidades de PEP sexual, violência e ocupacional) por 28 dias?	insira apenas números	Caso não tenha colocar 0 (ZERO)
Número de Unidades de Saúde que referenciam outro local para a medicação de PEP	insira apenas números	Caso não tenha colocar 0 (ZERO)
Número de Unidades de Saúde que dispensam PEP no mesmo local	insira apenas números	Caso não tenha colocar 0 (ZERO)
Que estratégias o município tem utilizado para a divulgação e oferta da PEP?		se não houver nenhuma estratégia colocar NENHUMA

PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO (PREP)		
O Município possui serviços cadastrados para dispensação de PREP?	1, Sim 2, Não	
Se sim, quantas Unidades de Saúde realizam a PrEP?	insira apenas números	
Se não, qual o município de referência para a PrEP?	assinalar o município de referência	Se não tiver nenhuma referencia clicar em: Não temos referencia estabelecida
Se sim, o município é referência de PrEP para outros municípios?	1, Sim 2, Não	
Se sim, para quais municípios?	assinalar os municípios para o qual é referencia	
Nº de PrEP realizadas no município no ano 2021	insira apenas números	Se não tiver PrEP colocar 0 (ZERO)
Nº de PrEP para casos novos realizadas em 2021	insira apenas números	
A PrEP é dispensada por quais categorias profissionais	1, Médicos 2, Enfermeiros 3, Farmacêuticos 4, Outros profissionais	
se outro profissional, qual(especifique)		
Quando a pessoa procura a PrEP	1, A PrEP é dispensada imediatamente 2, A PrEP é agendada 3, Alguns serviços dispensam imediatamente e outros agendam 4, Não dispense PrEP	
Na maioria dos casos, nos retornos a PrEP é dispensada para :	1, 30 dias 2, 60 dias 3, 90 dias 4, 120 dias 5, mais de 120 dias" 6, Não dispense PrEP	
A PrEP é ofertada para	1, adolescentes > 15 anos 2, adultos > 18 anos 3, não dispense PrEP	
Que estratégias o município tem utilizado para a divulgação e oferta da PrEP?		Caso não tiver estratégias ou não realizar PrEP colocar: NENHUMA
Descreva as principais - dificuldades e facilidades da PEP e PrEP		Caso não tenha colocar: NENHUMA
O município realiza a aquisição (compra) de	1, preservativo feminino 2, preservativo masculino 3, gel lubrificante 4, não realiza	Múltipla escolha
O município realiza a distribuição de	1, preservativo feminino 2, preservativo masculino 3, gel lubrificante 4, não realiza	Múltipla escolha
Nº de preservativos distribuídos no ano 2019	insira apenas números	se não tiver a informação colocar 00 (ZERO ZERO)

Nº de preservativos distribuídos no ano 2020	insira apenas números	se não tiver a informação colocar 00 (ZERO ZERO)
Nº de preservativos distribuídos no ano 2021	insira apenas números	se não tiver a informação colocar 00 (ZERO ZERO)
Os preservativos são rotineiramente disponibilizados em pontos fixos fora do serviço de saúde?	1, Sim 2, Não	
Se sim, locais onde é disponibilizado (pontos fixos fora das unidades de saúde)	1, Terminal de Ônibus 2, ONG 3, Casas Noturnas / Bares 4, Supermercados 5, Escolas 6, Outras	Múltipla escolha
Se outras , especifique		
O preservativo é disponibilizado para população em grande quantidade como em displays ou equivalente?	1, Sim 2, Não	
A quantidade que o município recebe é suficiente para atender a demanda?	1, Sim 2, Não	
O município tem outras estratégias de oferta de preservativo?	1, Não tem 2, Campanhas 3, Grupos de jovens 4, Grupos com população vulnerável 5, outros	múltipla escolha
Se outros , especifique		
Descreva as principais dificuldades e facilidades em relação aos insumos de prevenção: preservativo masculino, feminino e gel		
DIAGNÓSTICO E VINCULAÇÃO		
Informe o número total de unidades da Atenção Primária à Saúde que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de Consultório na Rua que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não tiver/realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de Serviços de Atenção Especializada (SAE) que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de CAPs que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de Hospitais que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de Maternidades que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Informe o número total de Unidades de Urgência e Emergência que ofertam teste rápido	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)

Outros serviços/pontos que ofertam teste rápido, especifique quais e quantidade		Se não tiver outros, colocar NENHUM
Na rede de Atenção Básica, para a demanda espontânea, o Teste Rápido é realizado	1, Em todas as Unidades no mesmo dia 2, Em todas as unidades é agendado 3, Na grande maioria é realizado no mesmo dia 4, Na grande maioria é realizado agendado 5, As unidades não realizam Teste Rápido	
O Município participou da Campanha Fique Sabendo 2021	1, Sim 2, Não	
Fizeram o TR no seu horário de funcionamento?	1, Sim 2, Não 3, Não Participei da campanha	
Fizeram o TR além do seu horário de funcionamento?	1, Sim 2, Não 3, Não Participei da campanha	
Fizeram o TR nos finais de semana?	1, Sim 2, Não 3, Não Participei da campanha	
Fizeram campanhas extra muros para atingir população vulnerável?	1, Sim 2, Não 3, Não Participei da campanha	
O município recebe Auto Teste?	1, Sim 2, Não	
Se sim, em que tipo de unidade o Auto Teste é realizado	1, Unidades da atenção Básica 2, CTA 3, SAE 4, Consultório na Rua 5, CAPs 6, Unidades da Atenção hospitalar 7, Extra muro 8, Fornece de forma Regular para outros locais (concentração de população chave)	Múltipla escolha
Se sim, o auto teste é ofertado para	1, Parceiro de gestantes 2, parceiros de PVHIV 3, PrEp 4, Outros	Múltipla escolha
Se outros, especifique		
Informe o número total de testagem HIV (Teste rápido e sorologias) realizadas no ano de 2020	insira apenas número	Fonte: Produção Ambulatorial (SIA/SUS)
Informe o número total de testagem HIV (Teste rápido e sorologias) realizadas no ano de 2021	insira apenas número	Fonte: Produção Ambulatorial (SIA/SUS)
Informe o percentual de diagnóstico tardio (primeiro CD4 < 200 céls/ml) em 2020	insira apenas número	Fonte: Siscel
Informe o percentual de diagnóstico tardio (primeiro CD4 < 200 céls/ml) em 2021	insira apenas número	Fonte: SISCEL
Os serviços que realizam o diagnóstico do HIV tem ações de monitoramento e estratégias de vinculação?	1, Sim 2, Não	
Tem fluxo de referência estabelecido entre os pontos de atenção da rede (linha de cuidado).	1, Sim 2, Não	
Verifica o local de residência da pessoa, mapeando os serviços mais próximos e as possibilidades existentes dentro da rede local	1, Sim 2, Não	

Identificar junto ao usuário qual o serviço de referência de sua conveniência para realizar seu acompanhamento (independente de regionalização)	1, Sim 2, Não	
Aborda questões sobre confidencialidade e sigilo	1, Sim 2, Não	
Orienta a pessoa para a importância do início precoce da TARV e adesão ao tratamento	1, Sim 2, Não	
Encaminha a PVHA para acolhimento na Unidade de Saúde com referência de profissional, data e horário da primeira consulta	1, Sim 2, Não	
Acompanha a PVHA até sua vinculação ao serviço de referência	1, Sim 2, Não	
Utiliza a figura de um(a) vinculador(a) que poderá ser identificado(a) na Unidade de Saúde (trabalhador da saúde da Unidade, agente-comunitário de saúde) ou outra PVHA que já esteja em acompanhamento, membro de uma ONG parceira identificada no diagnóstico local	1, Sim 2, Não	
No caso de pessoa em situação de rua, estabelecer cuidado compartilhado com rede de assistência social (abrigos, albergues) ou até mesmo referências comunitárias	1, Sim 2, Não	
Tem como rotina monitorar pelo SINAM, SICOM e SISCEL a vinculação	1, Sim 2, Não	
Disponibilizar atendimento processual no serviço que realizou a testagem	1, Sim 2, Não	
Utiliza sistema informatizado próprio (verificar consultas realizadas e agendadas nos serviços do SUS) para monitorar a vinculação	1, Sim 2, Não	
Uso de formulários específicos para acompanhamento dos casos reagentes pelos serviços	1, Sim 2, Não	
Outros	1, Sim 2, Não	
Se outros, especifique		
Percentual de indivíduos elegíveis para TARV que iniciaram tratamento em até um mês após a realização do primeiro CD4 2020 (Colocar apenas o número)	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte:CCDI
Percentual de indivíduos elegíveis para TARV que iniciaram tratamento em até um mês após a realização do primeiro CD4 2021 (Colocar apenas o número)	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: CCDI
Descreva as dificuldades e facilidades nas ações de Diagnóstico e Vinculação		
RETENÇÃO		
Nº de PVHIV vinculadas (pelo menos uma dispensação, CD4 ou carga viral) - 2020	insira apenas número	Fonte: SIMC e CCDI
Nº de PVHIV vinculadas (pelo menos uma dispensação, CD4 ou carga viral) - 2021	insira apenas número	Fonte: SIMC e CCDI
Nº de serviços que utilizam o SIMC para monitorar o abandono de TARV	insira apenas número	

Taxa de abandono no município 2020	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: SIMC e CCDI
Taxa de abandono no município 2021	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: SIMC e CCDI
Nº de SAE que realizam a busca sistemática de PVHIV em abandono de TARV sistematicamente	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Descreva as principais dificuldades e facilidades da Retenção		
O município é referência de outros municípios para o acompanhamento e tratamento das PVHIV?	1, Sim 2, Não	
Se sim , para quais municípios		
Qual o GAP de tratamento de 2021?	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: CCDI
Nº de SAE que monitoram o gap de TARV no SIMC	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de TB. ano de 2021	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: TBWeb-CVE-SES-SP
Proporção de uso de terapia antirretroviral entre casos novos de tuberculose com coinfeção TB-HIV, ano de 2021	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: TBWeb-CVE-SES-SP
Número de tratamentos da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis na PVHIV 2020	insira apenas número	Fonte: TBWeb-CVE-SES-SP
Número de tratamentos da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis na PVHIV 2021	insira apenas número	Fonte: TBWeb-CVE-SES-SP
Número de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento da ILTB	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Número de UDM que dispensam a INH no tratamento da ILTB para PVHIV pelo SICLOM	insira apenas número	Fonte: SICLOM Se não realizar colocar 0 (ZERO)
O município realiza preenchimento facial para lipodistrofia?	1, Sim 2, Não	
Se sim, é referência para outros municípios?	1, Sim 2, Não	
Se sim, para quais municípios?	assinalar os municípios para o qual é referencia	
Se não, qual o município de referência para a realização do preenchimento facial para lipodistrofia		Se não tiver referencia clicar Não tenho referência
Descreva as principais dificuldades e facilidades do Tratamento da PVHIV		
Percentual de Supressão Viral (CV< 50 cópias/mL) dentre os indivíduos em TARV em 2021	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: CCDI

Nº de SAE que monitoram as PVHIV com CV detectável pelo SIMC	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Número de SAE que monitoram gestantes com CV detectável pelo SIMC	insira apenas número	Se não realizar colocar 0 (ZERO)
Adesão - % Adesão Suficiente 2020	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: CCDI
Adesão - % Adesão Suficiente 2021	Insira apenas número com uma casa decimal (ex: 85,2 ou 80,0)	Fonte: CCDI
Descreva as principais dificuldades e facilidades da adesão e Supressão viral		