

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

Programa de Boas Práticas

Mariliza Henrique da Silva
Coordenadora do Projeto

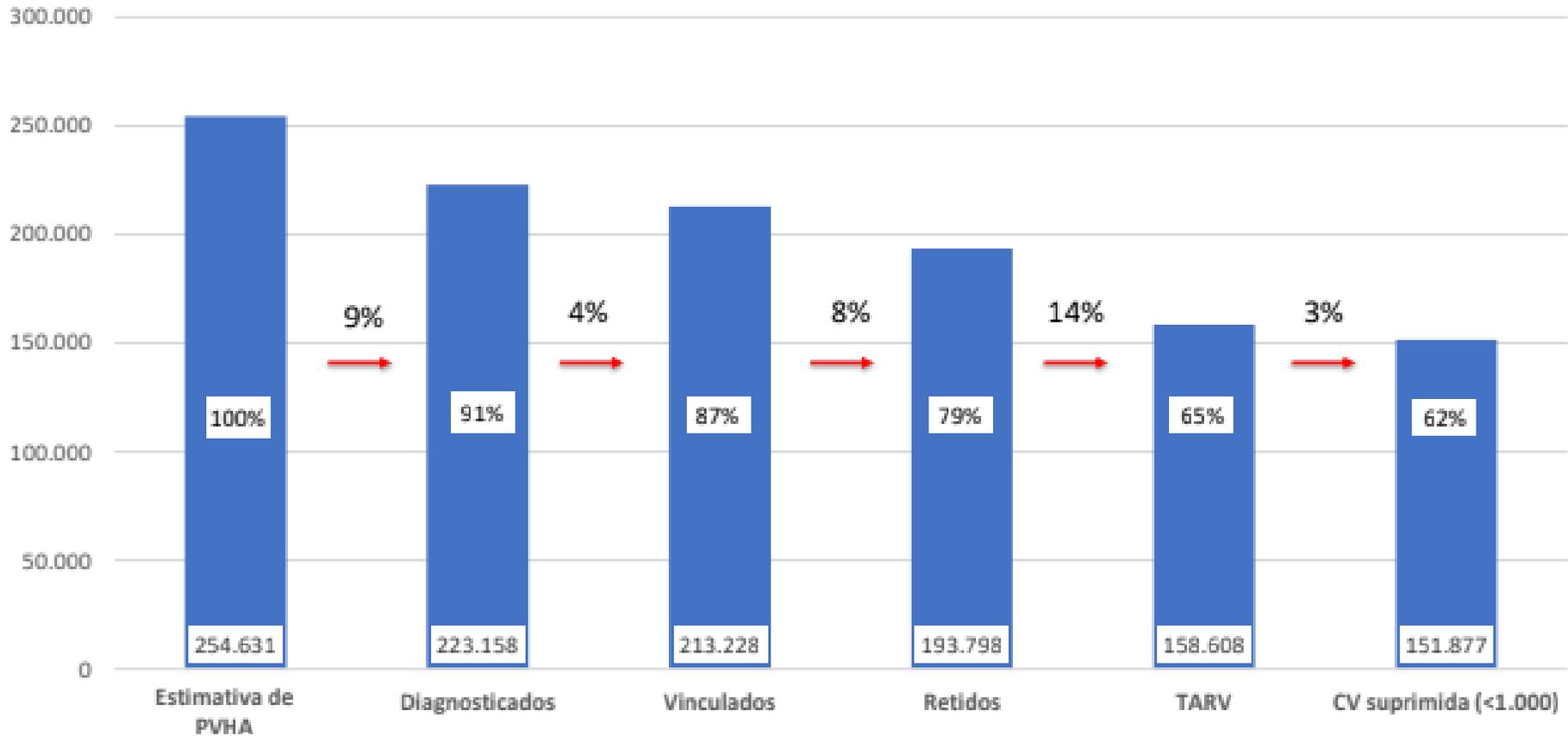


▶ Meta 95/95/95

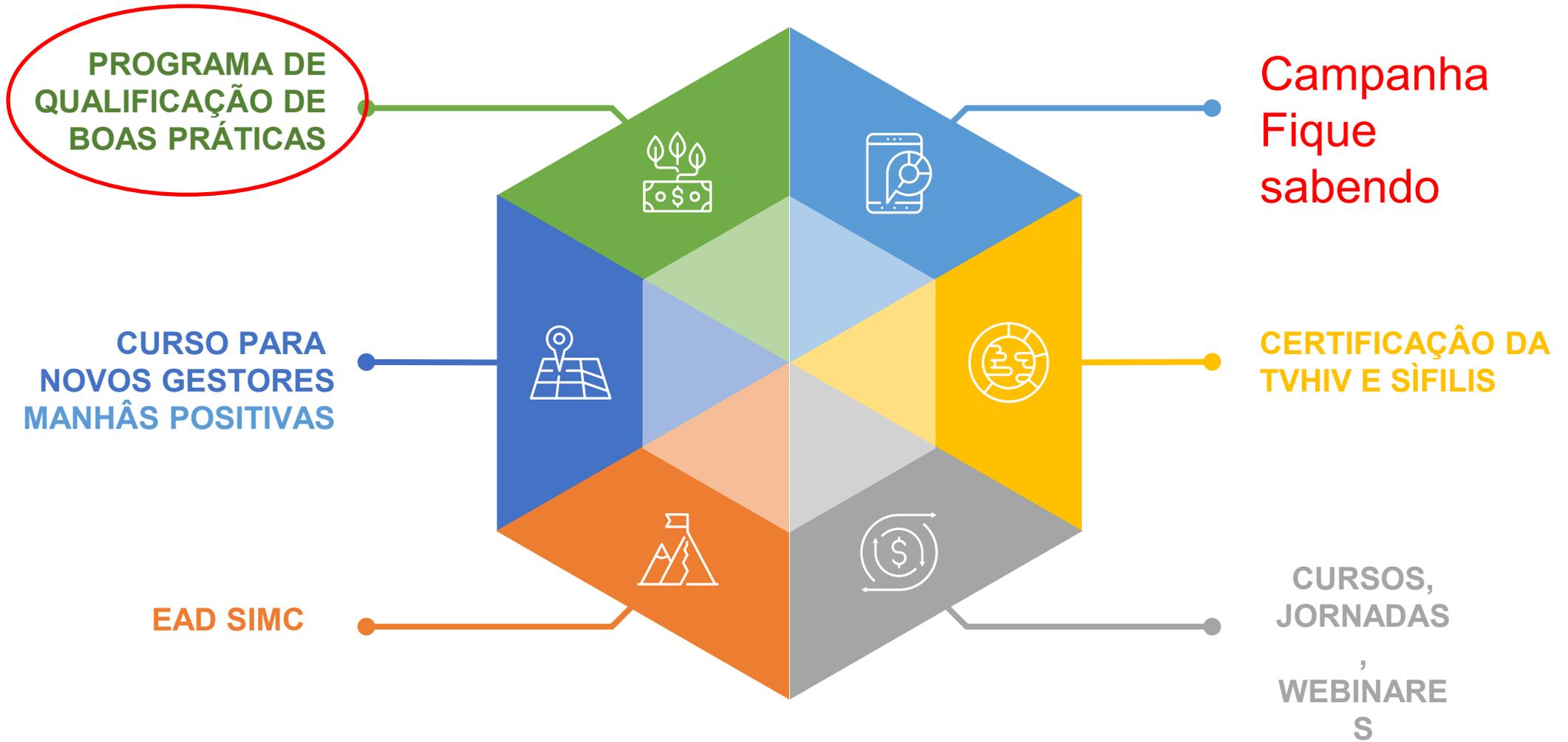


2030: ZERO INFECÇÕES, MORTES E DISCRIMINAÇÃO

► Cascata do Cuidado Contínuo em HIV/aids, Estado de São Paulo, 2020



► Para avançar na resposta - Prioridade **CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS**



► 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.

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

Nossa Equipe - Facilitadores



Maria Aparecida Silva
(banco de dados)



Ana Paula Margarido



Goehr Lima Gonzalez



Mariana Silvestrim
Silva



Neide Gravato

Nossa Equipe - Apoiadores



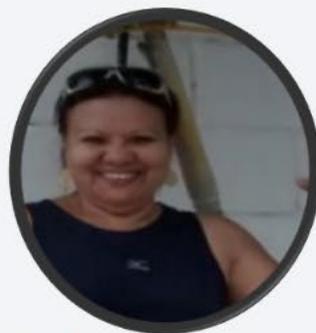
Angela Tayra



Karina
Wolffenbüttel



Marcia Teresinha
Fernandes Santos



Ivone de Paula



Mara Cristina
Vilela



Mariza Vono
Tancredi

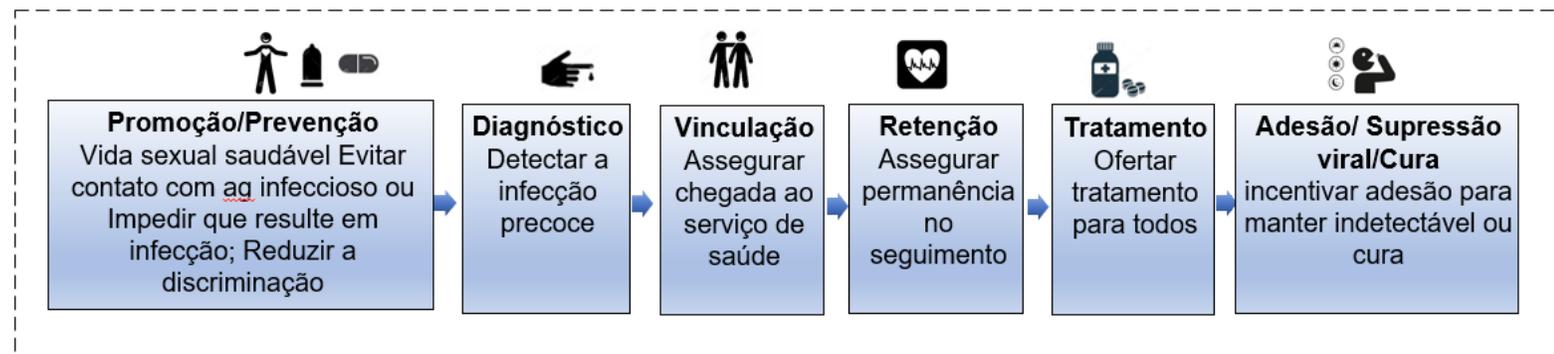
► Boas Práticas

Boas práticas no contexto do HIV, são estratégias, métodos, protocolos e abordagens baseadas em experiências positivas anteriores, consenso entre especialistas ou que foram comprovados por estudos e pesquisas, como eficazes na prevenção, tratamento e manejo do HIV.

Essas práticas são recomendadas por Organizações de Saúde Pública, pelos Programas de IST/aids, especialistas em HIV e profissionais de saúde para garantir a melhor qualidade de vida possível para as pessoas que vivem com HIV/aids e para a prevenção do HIV.

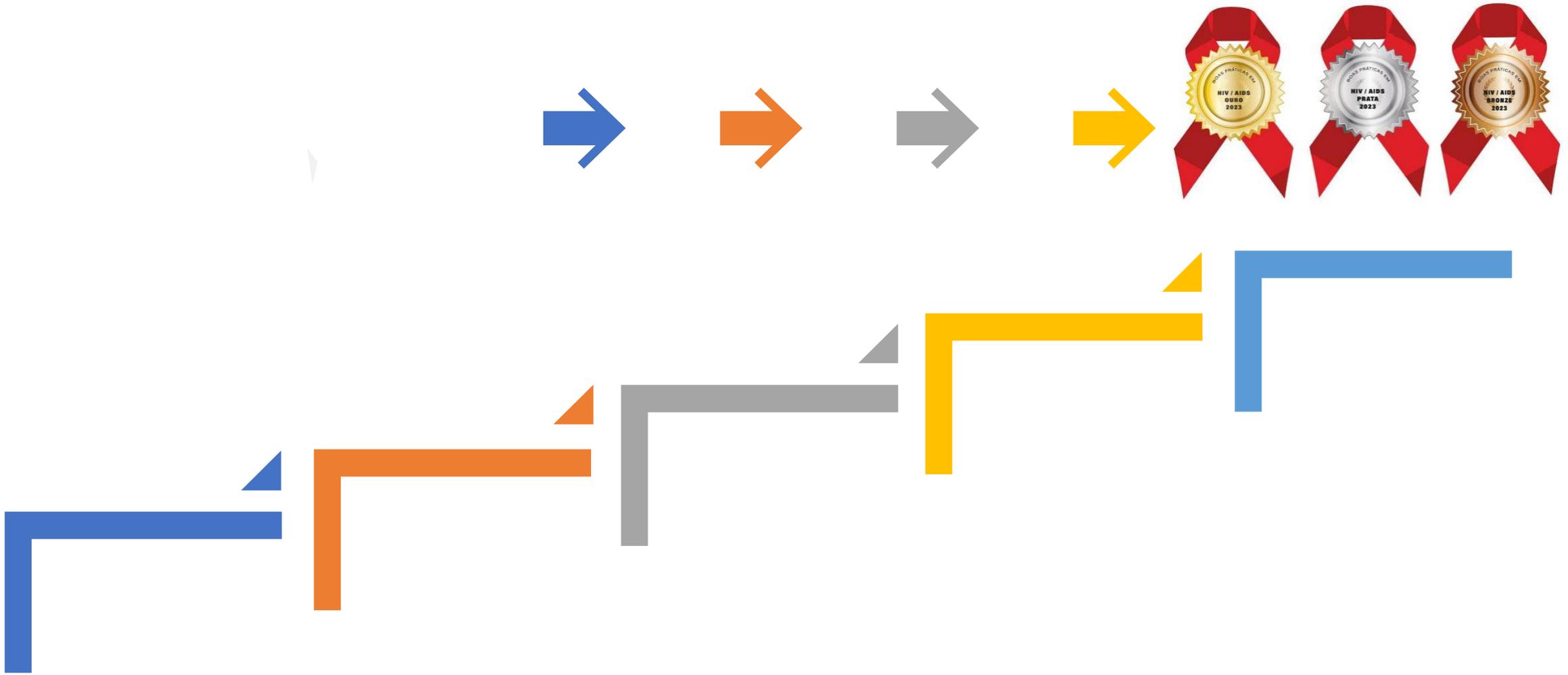
São importantes porque ajudam a garantir a eficiência, qualidade e segurança das atividades e processos.

Ao adotar as boas práticas, gestores, gerentes e profissionais de saúde impulsionam a resposta local em busca da contenção da transmissão do HIV e melhora da qualidade de vida de PVHIV/aids.



▶ Etapas







1 SELO OURO

cumprimento igual ou maior que 90% dos indicadores.



2 SELO PRATA

•cumprimento de 75 a 89% dos indicadores.



3 SELO BRONZE

cumprimento de 60 a 74% dos indicadores.



4 EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO

quando houver pendências que precisam ser resolvidas para conclusão do parecer final- cumprimento até 59%.

▶ Etapa 1 - Análise situacional



Guia para obtenção dos Selos de Boas Práticas em HIV/Aids no Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS-CRT-DST/AIDS-SP
Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo

Coordenação do Programa Estadual de DST/AIDS-SP
Alexandre Gonçalves - Coordenador
Maria Clara Gianna - Adjunta
Rosa Alencar Souza - Adjunta

Organizadoras
Mariliza Henrique da Silva
Joselita Maria de Magalhães Caraciolo

Autores
Mariliza Henrique da Silva
Joselita Maria de Magalhães Caraciolo
Vilma Cervantes
Mariza Vono Tancredi
Débora Cristina Molla Scuriza
Maria Aparecida Silva

Revisão do Questionário e Indicadores
Alexandre Gonçalves*, Adriana Magalhães*, Angela Tayra*, Artur O Kalichman*, Eliane Regina Catalano Monteiro****, Ivone de Paula*, Jean Carlos de Oliveira Dantas*, Karen Mira Loro Morejon*****, Karina Woffenbutel*, Mara Cristina Vilela* Marcia Teresinha Fernandes Santos*, Maria Clara Gianna*, Maria Cristina Abbate**, Marinna M Ciconetti***, Mylva Fonsi*, Naila J S Santos*, Nanci Garrido Butin*****, Rosa Alencar Souza *

Design Gráfico
Rodrigo Henrique Abdalla da Silva

*CRT - Programa Estadual de DST/AIDS- SP
** Programa Municipal de IST/Aids São Paulo
***Programa Municipal de IST/Aids Itanhaém
**** Programa Municipal de IST/Aids Ribeirão Pires
*****GVE XV Bauru
***** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Apoio:
Fundação de Apoio Ensino e Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP (FAEPA) e GlaxoSmithKline (GSK)

FICHA CATALOGRÁFICA

Guia para obtenção dos selos de boas práticas em HIV/Aids no Estado de São Paulo [livro eletrônico] / Mariliza Henrique da Silva... [et al.]. -- 1. ed. -- São Paulo: CRT DST/Aids, 2022. PDF.

Outros autores: Joselita Maria de Magalhães Caraciolo, Vilma Cervantes, Mariza Vono Tancredi, Débora Cristina Molla Scuriza, Maria Aparecida Silva.
Bibliografia.
ISBN 978-65-87964-05-8

1.Administração pública 2. AIDS (Doença) - Prevenção 3. HIV (Virus) - Prevenção 4. Saúde pública 5. São Paulo (Cidade) 6. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Mariliza Henrique da. II. Cervantes, Vilma. III. Tancredi, Mariza Vono. IV. Scuriza, Débora Cristina Molla. V. Silva, Maria Aparecida.

22-134258

CDD-362.1969792

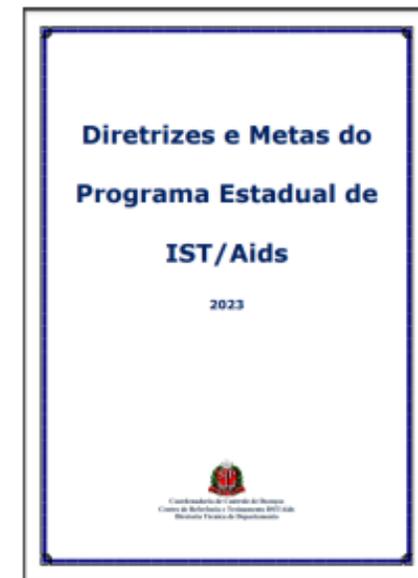
Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes desde que citada a fonte. Disponível em meio eletrônico - www.crt.saude.sp.gov.br

▶ Etapa 1 - Análise situacional



▶ Etapa 1 - Diagnóstico situacional

INDICADORES



Boas Práticas



Esses indicadores são importantes para avaliar o progresso na prevenção e tratamento do HIV e para identificar lacunas e desafios na resposta à epidemia de HIV. Os indicadores foram obtidos de diversas bases de dados (SINAN, SICLOM, SIMC, etc)

Exemplo de indicador

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	75 a 89% dos serviços dispensam por 28 dias	60 a 74% dos serviços dispensam por 28 dias	<60% dos serviços dispensam por 28 dias	Auto relato no questionário de Boas Práticas



Indicadores

GESTÃO 1	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
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	≥90% dos SAE	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60%	
Todos os serviços especializados em hiv/aids devem estar cadastrados no CNES código de serviço 106	% de SAE com cadastro atualizado no CNES como serviço 106 classificação 003 ou 004	≥90% dos SAE	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60%	
Todos os serviços especializados em hiv/aids devem estar cadastrados no CNES código de serviço 106	% de CTA com cadastro atualizado no CNES	≥90% dos CTA	75 a 89% dos CTA	60 a 74%	<60%	
Avaliar a qualidade dos serviços que prestam assistência ambulatorial às PVHIV	% de SAE que tiveram o Qualiaids aplicado	≥90% dos SAE	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60%	
Todo SAE deve ter uma Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM.	% de SAE com UDM	≥90% dos SAE	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60%	
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	-	-	Não	
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			Não	

Indicadores

GESTÃO 2	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
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	–	–	Não	
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	6 pontos	5 pontos	4 pontos	< 3 pontos	
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	>=90% dos SAE	75 a 89% dos SAE	60 a 74%	<60%	
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	–	Município apenas cadastrado no Programa do AEQ-TR	Município não cadastrado no Programa do AEQ-TR	
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	Município cadastrado e utilizando o SISLOGLAB	Município cadastrado no SISLOGLAB	Município não cadastrado no SISLOGLAB	

Indicadores

GESTÃO 3	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
Mortalidade						
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	-	-	Não	
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	
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	TM < TM-ESP	TM = e até > 5% TM -ESP	TM >5 e < 10% TM -ESP	TM > 10% TM -ESP	
Transmissão Vertical do HIV						
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	
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	>=90% dos casos	75 a 89% dos casos	60 a 74%	<60%	
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	Recebeu selo de Boas práticas da Eliminação da TVHIV	Ter se candidatado a Certificação e/ou selos de Boas práticas da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde	Não se candidatou a Certificação e/ou selos de Boas práticas da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde	

Indicadores

Qualidade da informação em vigilância epidemiológica	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	
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	>=95% (5% ignorado)	>=90<95 (6-10% ignorado)	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado)	
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	>=95% (5% ignorado)	>=90<95 (6-10% ignorado)	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado)	
ter 95% de casos notificados de HIV com escolaridade preenchido	% de completude de dados da ficha de notificação de HIV - escolaridade	>=95% (5% ignorado)	>=90<95 (6-10% ignorado)	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado)	
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	>=95% (5% ignorado)	>=90<95 (6-10% ignorado)	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado)	
ter acompanhado e encerrado 100% de casos notificados crianças expostas a TV do HIV	% de completude de dados da ficha de notificação de criança exposta a TV do HIV	>=95% (5% ignorado)	>=90<95 (6-10% ignorado)	>=80% e <90% e (11-20% ignorado)	<80% (>=20% ignorado)	

Indicadores

Promoção/Prevenção 01	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
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	Desenvolve de 1 a 2 ações intersetoriais e 1 a 2 com áreas do município	Desenvolve ações intersetoriais ou articula com áreas do município	Não desenvolve ações intersetoriais nem articula com outras áreas do município	
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	Município com população vulnerável mapeada sem meta no plano de ação	-	Não tem população vulnerável mapeada	
Ter o nome social implantado em todos os Serviços de Saúde.	% de SAE e CTA com nome social implantado	>=90% dos serviços SAE, SAE/CTA e CTA com nome social implantado	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	
Ampliação da dispensação dos insumos de prevenção das IST/HIV, em grandes frentes no campo da saúde no município e ampliação denovos espaços (fora das unidades de saude) 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	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	Realizar 1 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	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	

Indicadores

Promoção/Prevenção 02	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
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).	
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	75 a 89% dos serviços dispensam por 28 dias	
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	75 a 89,9% dispensam medicamento no mesmo local de atendimento	

Indicadores

Promoção/Prevenção 03	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
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	Serviço de PrEP cadastrado e funcionante , sem dispensa para casos novos no ano	Serviço de PrEP apenas cadastrado	Não tem serviço de PrEP cadastrado	
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	75 a 89% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral	60 a 74% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral	<60% dispensam PrEP no retorno minimamente com regularidade trimestral	
A UDM deve dispensar PrEP para o público e para o particular	% de UDM que dispensam arv para público e privado	>=90%	75 a 89%	60 a 74%	<60%	

Indicadores

Diagnóstico	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids					SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	
RECOMENDAÇÃO						
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	>=90% das unidades de saúde com TR implantado	75 a 89% das unidades de saúde com TR implantado	60 a 74% das unidades de saúde com TR implantado	<60% das unidades de saúde com TR implantado	
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	Participou da Campanha Fique Sabendo com unidades de saúde com horário ampliado (final de semana ou a noite) ou realizou testagem extra muro	Participou da Campanha Fique Sabendo sem ampliação do horário das unidades de saúde (final de semana ou a noite)	Não participou da Campanha Fique Sabendo	
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	> 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	
O autoteste deve ser ofertado como uma estratégia adicional aos serviços para o diagnóstico do HIV	Oferta de auto teste	Oferta auto teste e preenche SIMAVE	Oferta auto teste	-	Não oferta auto teste	
Aumento de 15% ao ano de testagem HIV	% de aumento de testagem HIV em relação ao ano anterior	Aumento de testagem de HIV . = >15%	aumento de testagem HIV de 10 - 14%	aumento de testagem HIV de 5-9%	aumento de testagem <5%	
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	reduzir >=10% o TDT do ano anterior ou sem diagnóstico tardio	reduzir 0,1 a 9,9% o TDT do ano anterior	manteve a TMT do ano anterior	aumento de TDT em relação ao ano anterior	

Indicadores

Vinculação	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
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 serviços que monitoram a vinculação	>=90% dos serviços de diagnóstico do HIV	75 a 89% (dos serviços de diagnóstico do HIV)	60 a 74,9% dos serviços de diagnóstico do HIV	<60% dos serviços de diagnóstico do HIV	
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	>=85% iniciou TARV em até um mês	75 a 84,9% iniciou TARV em até um mês	50-74,9% iniciou TARV em até um mês	<50%	

Indicadores

Retenção	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do abandono	Taxa de abandono	<=10% a taxa de abandono	10,1-12,5% a taxa de abandono	12,6-14,9% a taxa de abandono	>=15% a taxa de abandono	
Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento do abandono	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento do abandono	>=90% dos SAE	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE	
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	>=90% dos SAE	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE	

Indicadores

Tratamento 01	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do gap de tratamento	Gap de tratamento	GAP de tratamento <=5%	GAP de tratamento 5,1-10,9%	GAP de tratamento de 11 a 15%	GAP de tratamento >15%	
Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento do gap de tratamento	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento do gap de tratamento	>=90% dos SAE	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE	
As UDM devem dispensar antirretroviral para Usuários de Serviços Público e Privado	% de UDM que dispensam arv para público e privado	>=90% das UDM	75 a 89% das UDM	60 a 74% das UDM	<60% das UDM	
As UDM devem dispensar medicamentos para IST e Infecções oportunistas	% de UDM que dispensam medicamentos para IST e IO	>=90% das UDM	75 a 89% das UDM	60 a 74% das UDM	<60% das UDM	
garantir o tratamento da lipodistrofia	Realizar preenchimento facial ou ter referência estabelecida	Realiza preenchimento facial	Tem referência estabelecida para o preenchimento facial		Não tem referencia estabelecida para preenchimento facial	

Indicadores

Tratamento 02	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
RECOMENDAÇÃO	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	
HIV e Tuberculose						
É recomendado que todas as pessoas com tuberculose sejam testadas para o HIV	% de pessoas diagnosticadas para tuberculose testadas para HIV	≥95%	>90 e <95%	>85 e <90 %	<85%	
Toda PVHIV coinfectada com tuberculose deve estar em uso de TARV	% de PVHIV coinfectada com tuberculose em uso de TARV	> 80%	45,1 - 80 %	40-45,1%	< 40%	
Todas as PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior ou igual a 350 células/mm ³ , assim as que tem critérios para tratamento de ILTB em PVHIV com contagem de LT-CD4+ >350 células/mm ³ , devem receber o tratamento para ILTB, desde que afastada tuberculose ativa	% de aumento de PVHIV tratadas para ILTB em relação ao ano anterior	aumentou o tratamento em ≥ 20 % em relação ao ano anterior	aumentou o tratamento da ILTB de 10 a 19% em relação ao ano anterior	aumentou o tratamento da ILTB de 1 a 9% em relação ao ano anterior	não aumentou ou diminuiu o tratamento a ILTB em relação ao ano anterior ou não tratou ILTB tendo pacientes com diagnóstico tardio ou sem a notificação com gap de ILT no SIMC	
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	≥90% dos SAE	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE	
O tratamento da ILTB com isonizida para PVHIV devem ser dispensados pelo SICLOM	% de UDM que dispensam INH para o tratamento da ILTB	≥90% das UDM	75 a 89% das UDM	60 a 74% das UDM	<60% das UDM	

Indicadores

Supressão Viral	Indicadores de Boas Práticas em HIV/aids Município: XXXX					SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO
	INDICADORES	PADRÃO OURO	PADRÃO PRATA	PADRÃO BRONZE	PADRÃO A MELHORAR	
RECOMENDAÇÃO						
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando aumentar a taxa de supressão viral	% de supressão viral	supressão viral >= 95%	supressão viral de 85 - 94%	supressão viral 70-84%%	<70% ou Município não tem dados , por não ter UDM	
Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento da Supressão viral	% de SAE que utilizam o SIMC para monitoramento da supressão viral	>=90% dos SAE	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE	
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	>=90% dos SAE	75 a 89% do SAE	60 a 74% SAE	<60% do SAE	
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a adesão a TARV	% de adesão suficiente	>= 85% de adesão suficiente	80-84 % de adesão suficiente	60-79% de adesão suficiente	<60% de adesão suficiente	
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando aumentar a taxa de supressão viral	% de supressão viral	supressão viral >= 95%	supressão viral de 85 - 94%	supressão viral 70-84%%	<70% ou Município não tem dados, por não ter UDM	

Diagnóstico Situacional

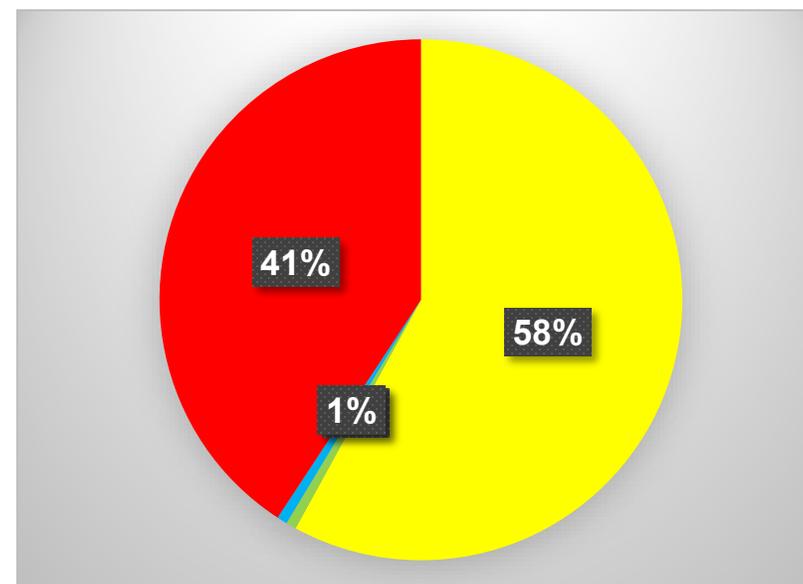
Nome do Município:	Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para as 3 categorias de PEP	% de serviços que dispensam PEP por 28 dias	pontuação % de serviços que dispensam a PEP no mesmo local de atendimento
Fonte	Pontuação	Pontuação	Pontuação
1	3	3	3
2	1		0
3	3	3	3
4	3	3	3
5	3	0	2
6	3	1	1
7	0	0	0
8	1	0	3
9	2	3	3
10	1	0	0
11	3	3	1
12	3	3	0
13	1	0	0
14	2	3	3
15	3	3	3
16	3	3	3
17	2	3	3
18	3	3	0
19	1	3	3
20	3	3	3
21	2	3	3
22	3	0	0
23	3	0	3
24	3	3	1

1

ANÁLISE INICIAL DE BOAS PRÁTICAS



Aspectos estratégicos de Boas Práticas	Recomendação	Indicador	Cálculo	Pontuação 03	Pontuação 02	Pontuação 01	Pontuação 00 (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	75 a 89% dos serviços dispensam por 28 dias	60 a 74% dos serviços dispensam por 28 dias	<60% dos serviços dispensam por 28 dias	Auto relatório no questionário de Boas Práticas



4 municípios não fazem PEP

▶ Etapa 2 – Intervenção

Esta etapa tem como objetivo a construção de um plano de melhoria a partir de reflexões sobre o propósito, foco e atividades prioritárias das etapas do cuidado contínuo em HIV/Aids e o alcance das mesmas, com oferecimento de exemplos de boas práticas.

Plano de melhoria

Capacitações

Reuniões



► Plano de Melhoria

Análise do Banco de Dados

Município	XX
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).	2
% de serviços que dispensam PEP por 28 dias	0
% de serviços que dispensam a PEP no mesmo local de atendimento	3



Identificação de pontos fortes com o propósito de mantê-los e inclusive melhorá-los;
Identificação de áreas de melhoria, a fim de reforçá-las e torná-las pontos fortes



Priorizar os pontos de melhoria (nós críticos)



Descrever planos de ação comuns para cada ponto de melhoria



Planejar a implementação

► Plano de Melhoria (Plano de ação)

PROBLEMA			
Dispensa PEP fracionada			
RECURSOS	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADOS
Medicamentos Profissionais para dispensação de medicamento	Disponibilizar medicamentos para as unidades PEP por 28 dias	Número de TARV dispensada para 28 dias	Usuários recebendo medicamentos para 28 dias

MONITORAMENTO

1.Problema: Realidade insatisfatória superável, que pode ser transformada para uma realidade mais satisfatória.

2.Recursos: são os insumos **já disponíveis** para a execução das atividades: financeiros, materiais, normas.

3.Atividades: são os procedimentos pelos quais os insumos são mobilizados visando os efeitos desejados.

4.Produtos: são os efeitos imediatos das atividades: número de consultas, acolhimentos ou capacitações realizadas.

Resultados: são os efeitos repercutidos na população priorizada na atividade: aumento do uso do preservativo, mudança de práticas pelos profissionais

2

AÇÕES

PLANO DE MELHORIA

CAPACITAÇÕES /REUNIÕES.



▶ CAPACITAÇÃO

Programa de Qualificação • Online

Boas Práticas em HIV/Aids

para municípios com Serviço Especializado em HIV/aids (SAE)

Gratuito, com certificado!

▶ **30 Videoaulas**
🕒 +12 horas de conteúdo

📲 Acesse pelo app:
app.medictalks.com

Idealizador:  Parceria:  Apoio: 

Boas Práticas em HIV/Aids

Participar

Curso inclui

- 📄 30 Lições
- 📜 Curso Certificado

Conteúdo do Curso

- [Selos de Boas práticas em HIV/aids – Mariliza Henrique da Silva](#)
- [Preenchimento do questionário no formulário RedCap – Maria Aparecida Silva](#)
- [Painel da Aids no Mundo, no Brasil e no Estado de São Paulo e principais indicadores. – Mariza Vono Tancredi](#)
- [Diretrizes e metas em HIV/aids – Joselita Caraciolo](#)
- [Política de Incentivo às IST/Aids – Mara Cristina Vilelea](#)
- [Boas Práticas na Gestão – Vilma Cervantes](#)
- [Rede de Cuidados – Mariliza Henrique da Silva](#)
- [Consolidação da Rede de Cuidados em IST/HIV/Aids – Rosa de Alencar](#)
- [Planejamento em Saúde: Análise de situação e resposta, conceito e priorização de problemas – Vilma Cervantes](#)
- [Planejamento em Saúde: objetivos, metas, ações e atividades – Vilma Cervantes](#)
- [Planejamento em Saúde: Monitoramento e Avaliação – Vilma Cervantes](#)
- [Ações de vigilância epidemiológica em HIV/Aids, tuberculose e ILTB em PVHA – Angela Tayra](#)
- [Ações de vigilância epidemiológica em HIV/Aids. Tuberculose em PVHA – TBHIV e Tratamento](#)

Conteúdo do Curso

- [Ações de vigilância epidemiológica em HIV/Aids, tuberculose e ILTB em PVHA – Angela Tayra](#)
- [Ações de vigilância epidemiológica em HIV/Aids, Tuberculose em PVHA – TBHIV e Tratamento da infecção latente pela tuberculose em PVHA – Angela Tayra](#)
- [“Ações de vigilância epidemiológica em transmissão vertical do HIV- gestante HIV, criança exposta, criança infectada com aids e Eliminação da TV do HIV – Angela Tayra](#)
- [Ações de vigilância epidemiológica em casos de criança infectada pelo HIV/aids e Eliminação da TV do HIV – Angela Tayra](#)
- [Ações de vigilância epidemiológica na Eliminação da TV do HIV – Angela Tayra](#)
- [Logística de Medicamentos – Wedja de Almeida Sparinger](#)
- [Investigação de óbitos ocorridos entre PVHA – Simone Queiroz rocha](#)
- [Mortalidade – Mariza Vono Tancredi](#)
- [Diagnóstico do HIV – Karina Wonffebuttel](#)
- [Testes Rápidos – Marcia Teresinha Fernades santos](#)
- [Boas Praticas na prevenção combinada – Ivone Aparecida de Paula](#)
- [Profilaxia Pós exposição sexual \(PEP\) – Mariliza Henrique da Silva](#)

Conteúdo do Curso

- [Boas Práticas na prevenção combinada – Ivone Aparecida de Paula](#)
- [Profilaxia Pós exposição sexual \(PEP\) – Mariliza Henrique da Silva](#)
- [Profilaxia Pré Exposição sexual \(PrEP\) – Karina Wonffebuttel](#)
- [Alinhamento de Conceitos: Rede de Cuidado Linha de Cuidado Cascata do Cuidado – Mariliza Henrique da Silva](#)
- [Tecnologias de informação e comunicação nos SAE – Simone Queiroz Rocha](#)
- [Ações e atividades prioritárias para os SAE/CTA: Promoção/Prevenção- Joselita Caraciolo](#)
- [Ações e atividades prioritárias para os SAE/CTA: Diagnóstico e Vinculação – Joselita Caraciolo](#)
- [Ações e atividades prioritárias para os SAE/CTA: Retenção, Tratamento e Adesão/Supressão Viral – Joselita Caraciolo](#)
- [Monitoramento clínico – Mylva Fonsi](#)

Reanálise de Boas Práticas

PROBLEMA	
----------	--

PLANEJADO	EXECUTADO	PRODUTOS	FACILIDADES	DIFICULDADES	PROPOSIÇÕES

NÃO PLANEJADO PORÉM EXECUTADO	PRODUTOS	FACILIDADES	DIFICULDADES	PROPOSIÇÕES

Relatório de Acompanhamento é um instrumento que possibilita analisar o processo, auxiliando o acompanhamento das metas do plano de melhoria e reorientação das atividade.

Permite visualizar o passado (ações planejadas/executadas), o presente (resultados alcançados e as facilidades e dificuldades) e o futuro (proposições)

3

REAVLIAÇÃO
DE BOAS
PRÁTICAS
(FINAL)

QUESTIONARIO
RELATÓRIO.

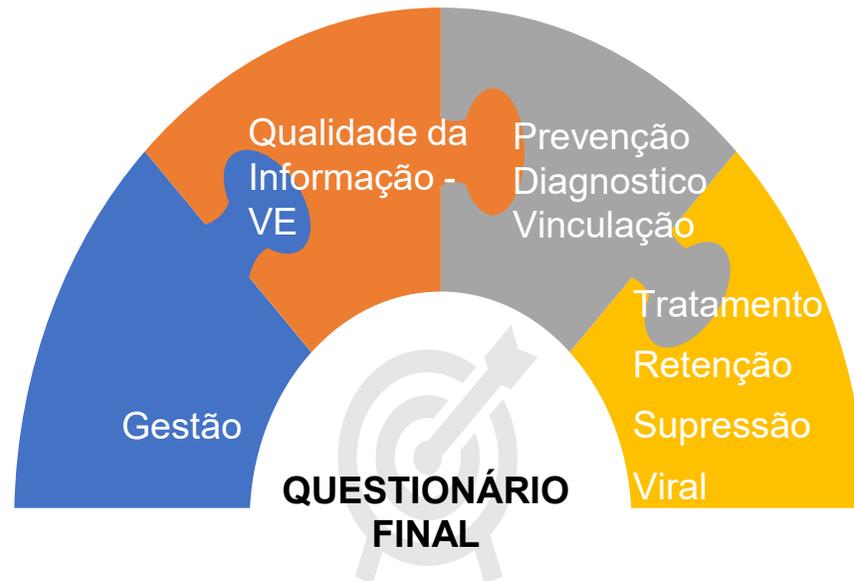


Reanálise de Boas Práticas

3

REAVALIAÇÃO
DE BOAS
PRÁTICAS
(FINAL)

QUESTIONARIO
RELATÓRIO.



▶ Etapas



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:

