

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.





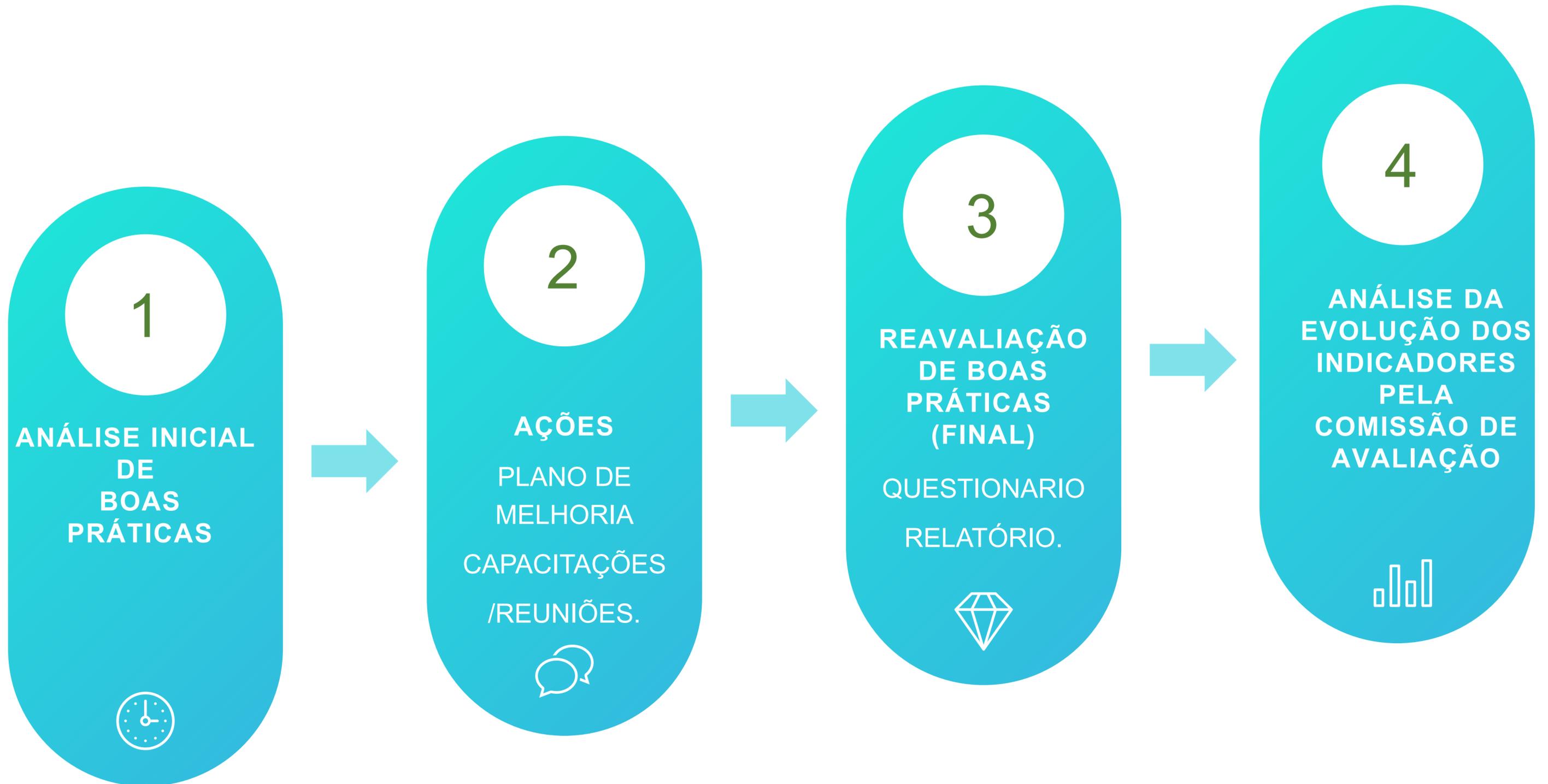
Hipótese

Resposta HIV/aids nos municípios do ESP é heterogênea

Os municípios irão se beneficiar de um projeto desenhado para identificar suas fragilidades e intervir na gestão e atenção prestada por meio da Qualificação de Boas Práticas em HIV/Aids

A possibilidade de receber selos de Boas Práticas tem o potencial de estimular a busca por mudanças na estrutura, processos e fluxos que promovam a melhoria da gestão e da qualidade na atenção ofertada.

- ✓ **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).



1

ANÁLISE INICIAL DE BOAS PRÁTICAS



Elaboração do Questionário, indicadores e Guia

Cinco experts em gestão - construção do questionário para levantamento de Boas Práticas, dos indicadores e do Guia de para obtenção dos selos.

Validação do Questionário, Indicadores e Guia

Validados por 6 gestores do Programa Estadual IST/aids, 2 interlocutors de GVE e 4 coordenadores municipais de Saúde

Questionário

instrumento de verificação das Boas Práticas e contem questões que abordam indicadores e processos baseados nas melhores práticas preconizadas Eletrônico - Redcap

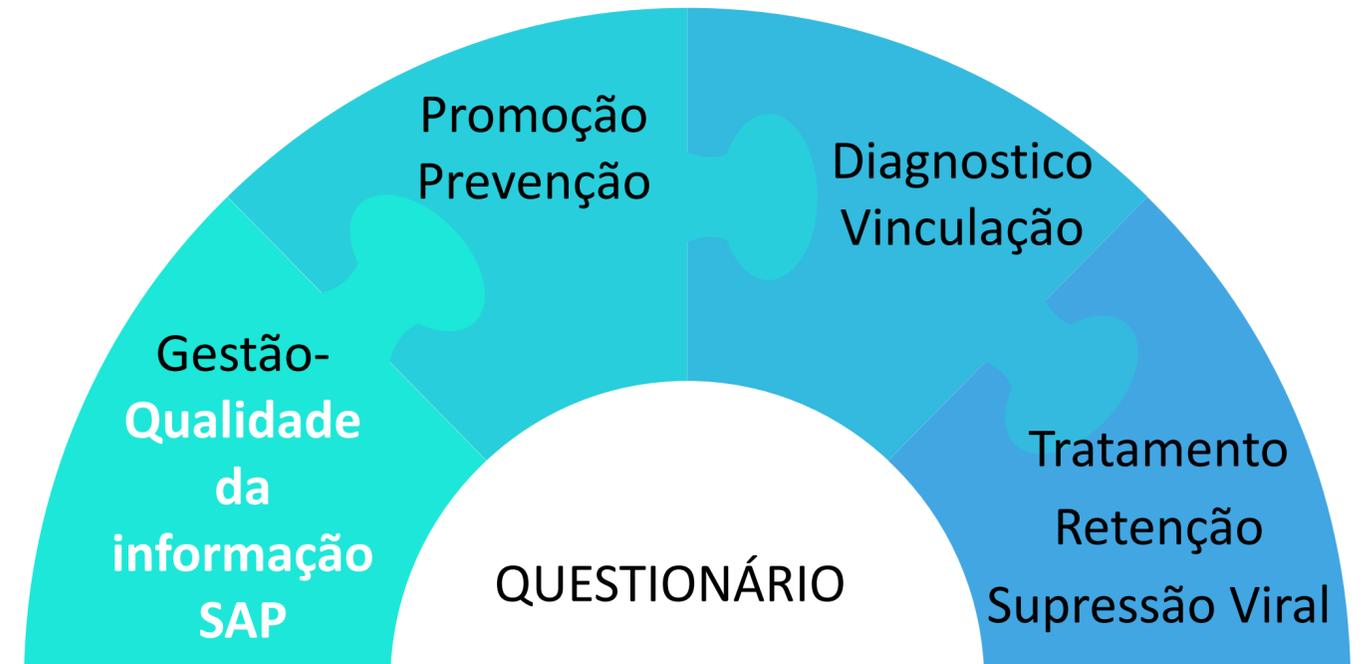
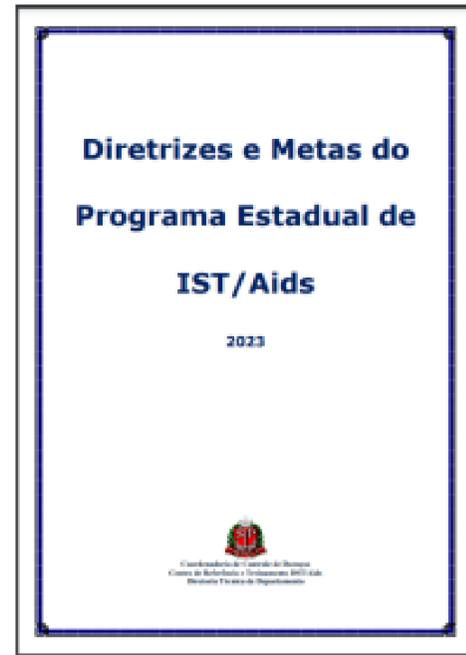
Guia

Orientador - apresenta o Programa de Qualificação e os passos necessários para a obtenção dos selos (bronze, prata ou ouro).



Etapa 1 - Diagnóstico situacional

Boas Práticas
Revisão da Literatura
Manuais Técnicos
(Vigilância, PCDT, etc)
Diretrizes Nacionais e
do estado de São Paulo
Opiniões de Experts



1

**AVALIAÇÃO DE
BOAS
PRÁTICAS
(INICIAL)**



- Identificar lacunas e desafios
- Elaborar metas
- Avaliar Progressos ao longo do Programa
- Gerar recomendações



INDICADORES



Etapa 1 - Diagnóstico situacional – Mapa visual

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL - XXX



Gestão				
Indicador	Padrão ouro	Padrão Prata	Padrão Bronze	A melhorar
% de SAE com cadastro atualizado no PE IST/HIV/Aids de SP	3			
% de SAE com cadastro atualizado no CNES como serviço 106 classificação 003 ou 004				0
% de CTA com cadastro atualizado no CNES				0
Ter se candidatado a Certificação e/ou selos de Boas práticas da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde				0
% de SAE que tiveram o <u>Qualiaids</u> aplicado	3			
% de SAE com UDM	3			
Ter pelo menos uma meta de enfrentamento ao HIV/aids no Plano Municipal de saúde 2022 - 2025			1	
Ter Programação anual de atividades em IST/aids	3			
Existência de documentos ou boletins municipais recentes com dados epidemiológicos sobre HIV (último ano)	3			
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	3			
% SAE com ouvidoria ou canal aberto de comunicação com o usuário	3			
Ter Comitê(s) de Mortalidade responsável pela Investigação de Óbitos ocorridos por causa básica "Aids"				0
Municípios utilizando o Redcap mortalidade				0
Taxa de mortalidade por aids		2		
Existência de Comitê local de Investigação para discussão dos casos e prevenção da transmissão vertical HIV/sífilis				0
Município cadastrado no Programa do AEQ-TR e com profissionais participando do programa	3			
Utilização do SISLOGLAB		2		

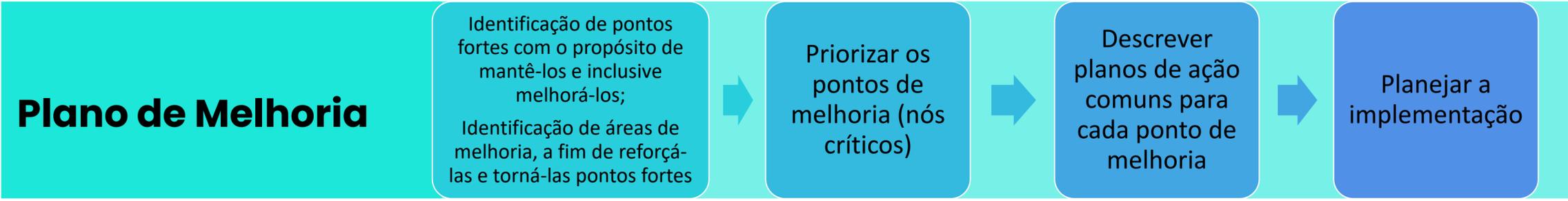
1

ANÁLISE DE
BOAS
PRÁTICAS
(INICIAL)



2

AÇÕES
PLANO DE MELHORIA
CAPACITAÇÕES
/REUNIÕES.



Curso online

30 video aulas - +- 12 horas

Webinar

Reuniões on line com os temas de interesse dos municípios

Reuniões on line

Reuniões em grupos (por GVE) e individuais com os municípios, onde um profissional do Programa junto com o Gestor e profissionais dos municípios busca melhorar o desempenho para a certificação.

Monitoramento

Profissional do Programa monitora os planos, realiza intervenções

3

ANÁLISE DE BOAS PRÁTICAS (FINAL)

QUESTIONARIO
RELATÓRIO.



4

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES PELA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

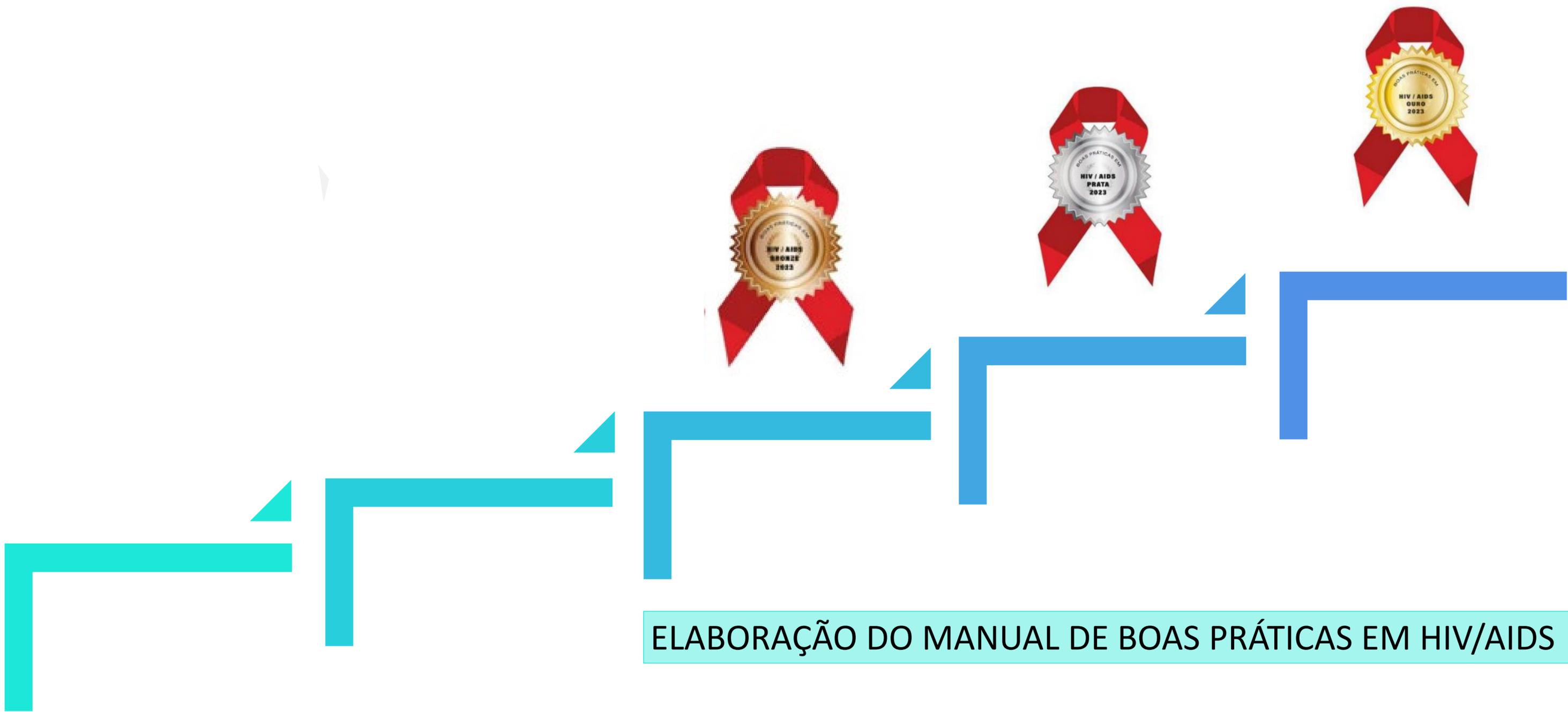


Etapa 03

Responder novamente os mesmos instrumentos iniciais, elaborar um relatório que aponte as melhorias e apresente evidências que comprovem as Boas Práticas, de modo que a nova realidade possa ser refletida nos dados

Etapa 04

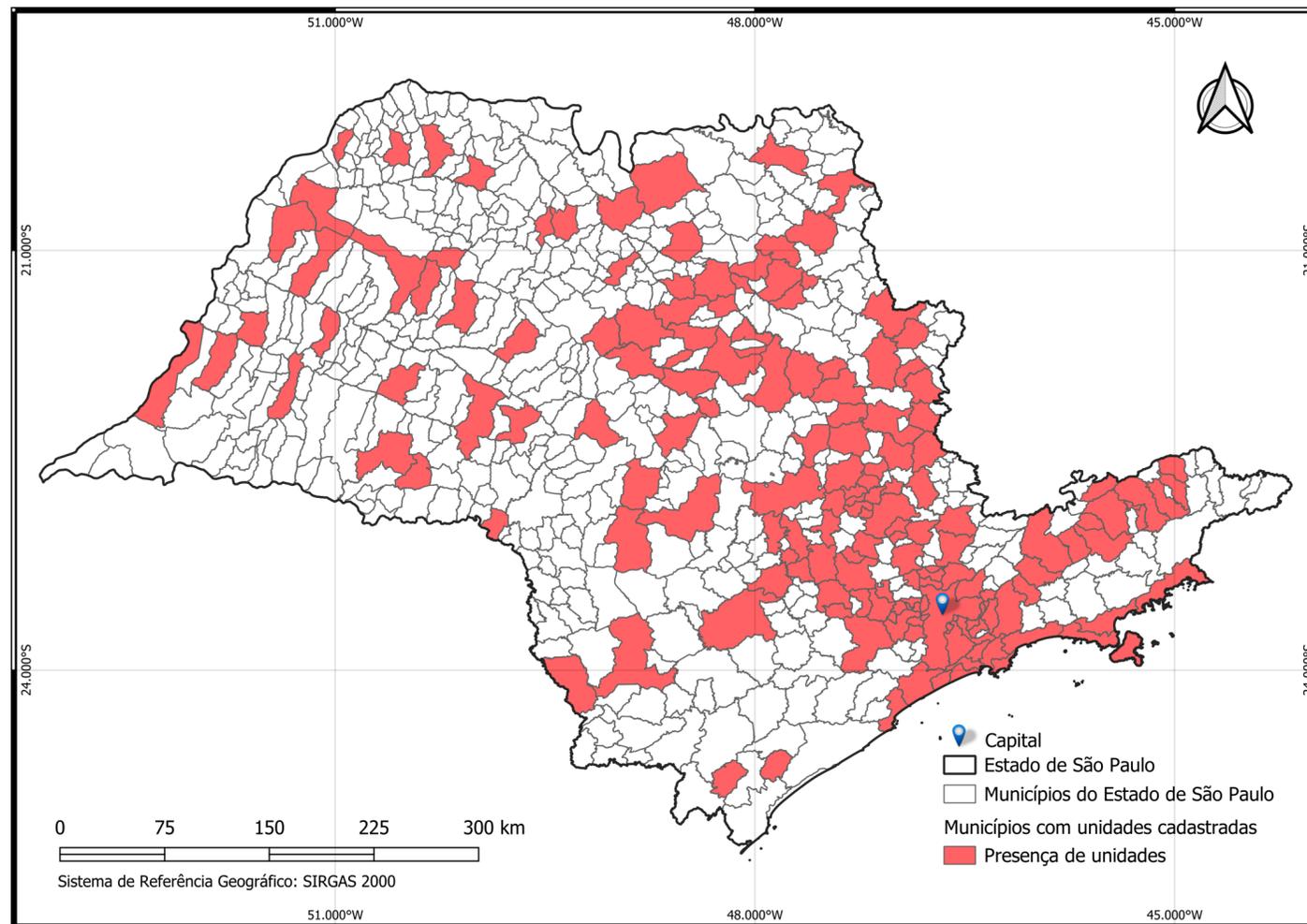
A Comissão de Avaliação irá analisar a documentação fornecida com base nas diretrizes vigentes, para poder determinar o nível de Boas Práticas, os pontos fortes e eventuais áreas de melhoria.



ELABORAÇÃO DO MANUAL 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

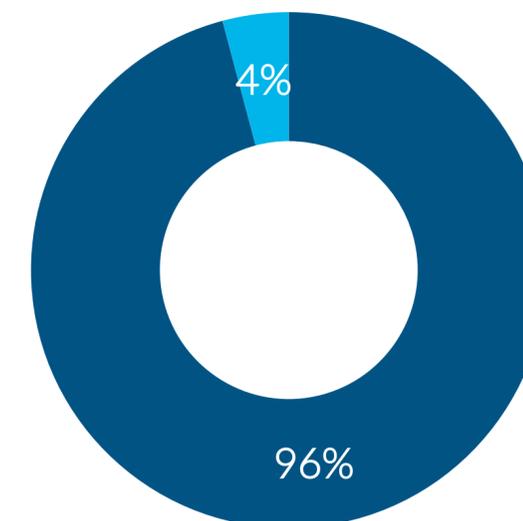
Municípios prioritários sem SAE

12

Municípios prioritários com SAE

150

Municípios com SAE (169)



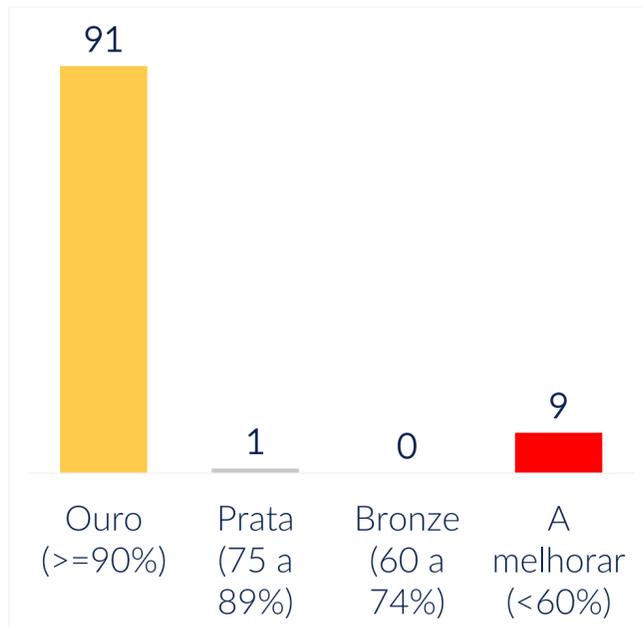
Municípios
participando do
Programa 162

■ Sim ■ Não

GESTÃO

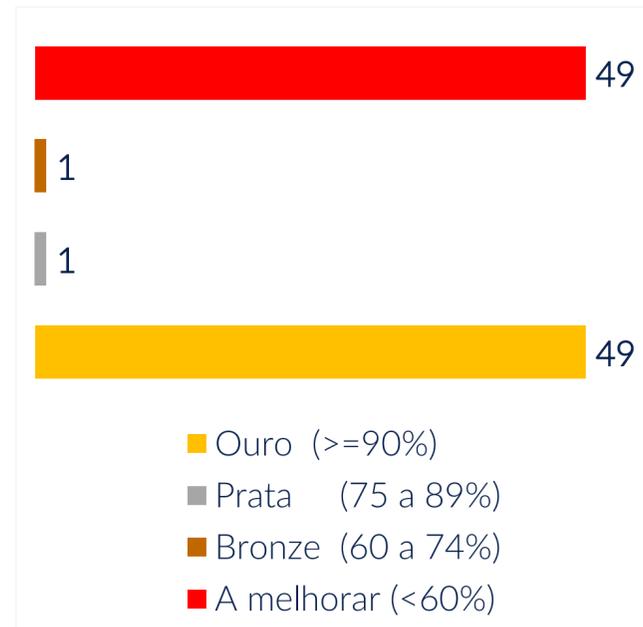


Boas Práticas HIV – Gestão (162 municípios)



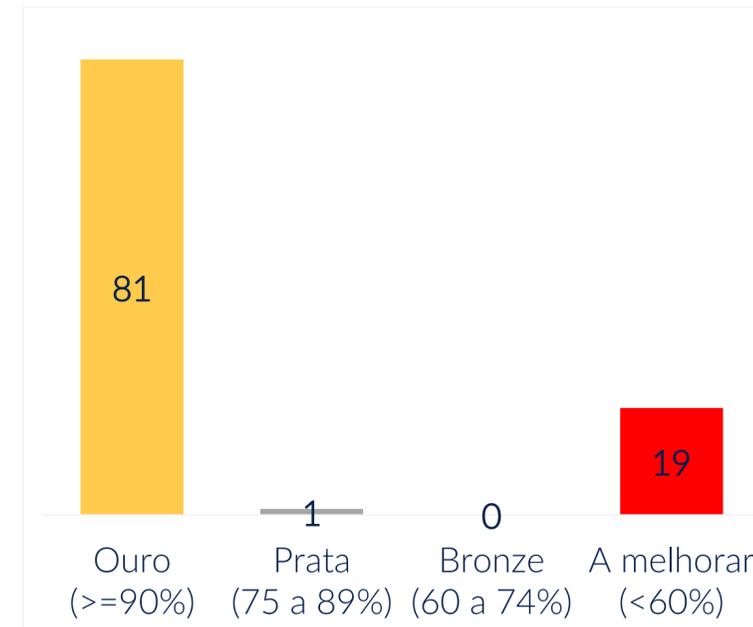
% de SAE com cadastro atualizado no PE IST/HIV/Aids de SP

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..

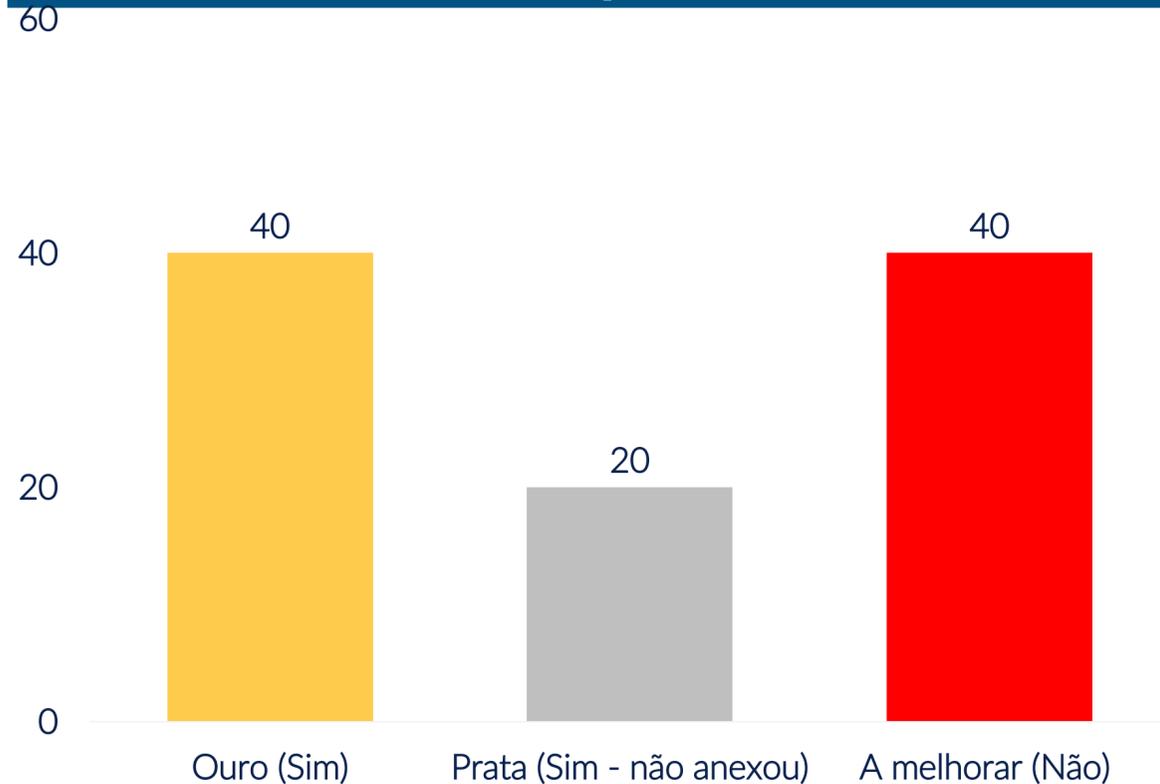
Em andamento

% de SAE que tiveram o Qualiaids aplicado

Avaliar a qualidade dos serviços que prestam assistência ambulatorial às PVHIV

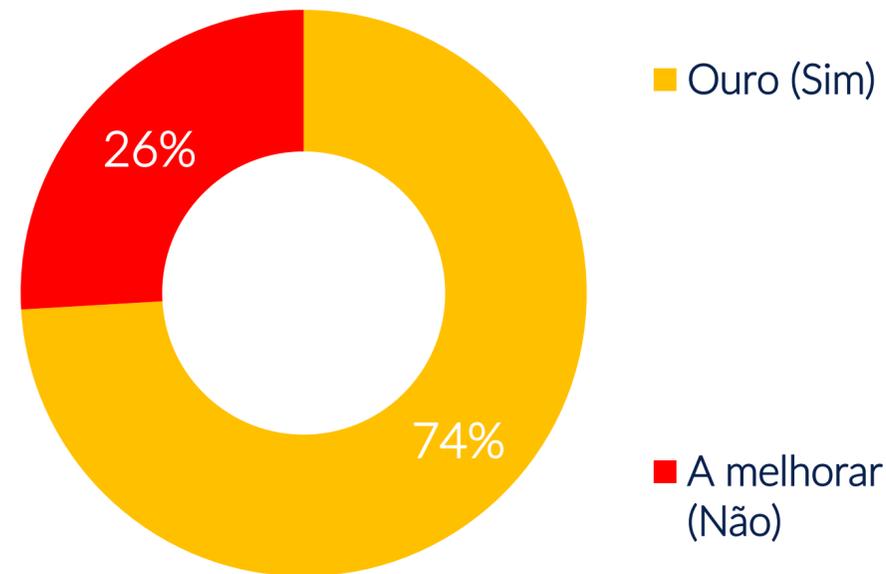
Boas Práticas HIV – Gestão (162 municípios)

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



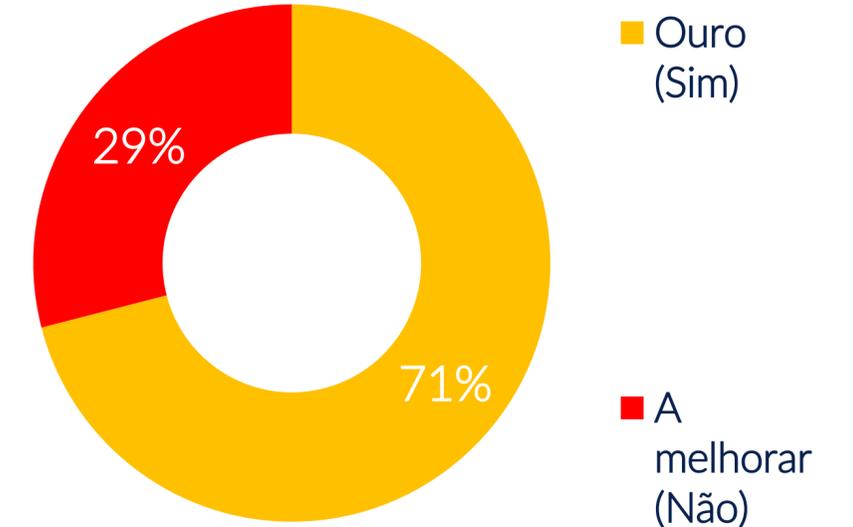
Ter pelo menos uma meta de enfrentamento ao HIV/aids no Plano Municipal de saúde 2022 - 2025

% 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).

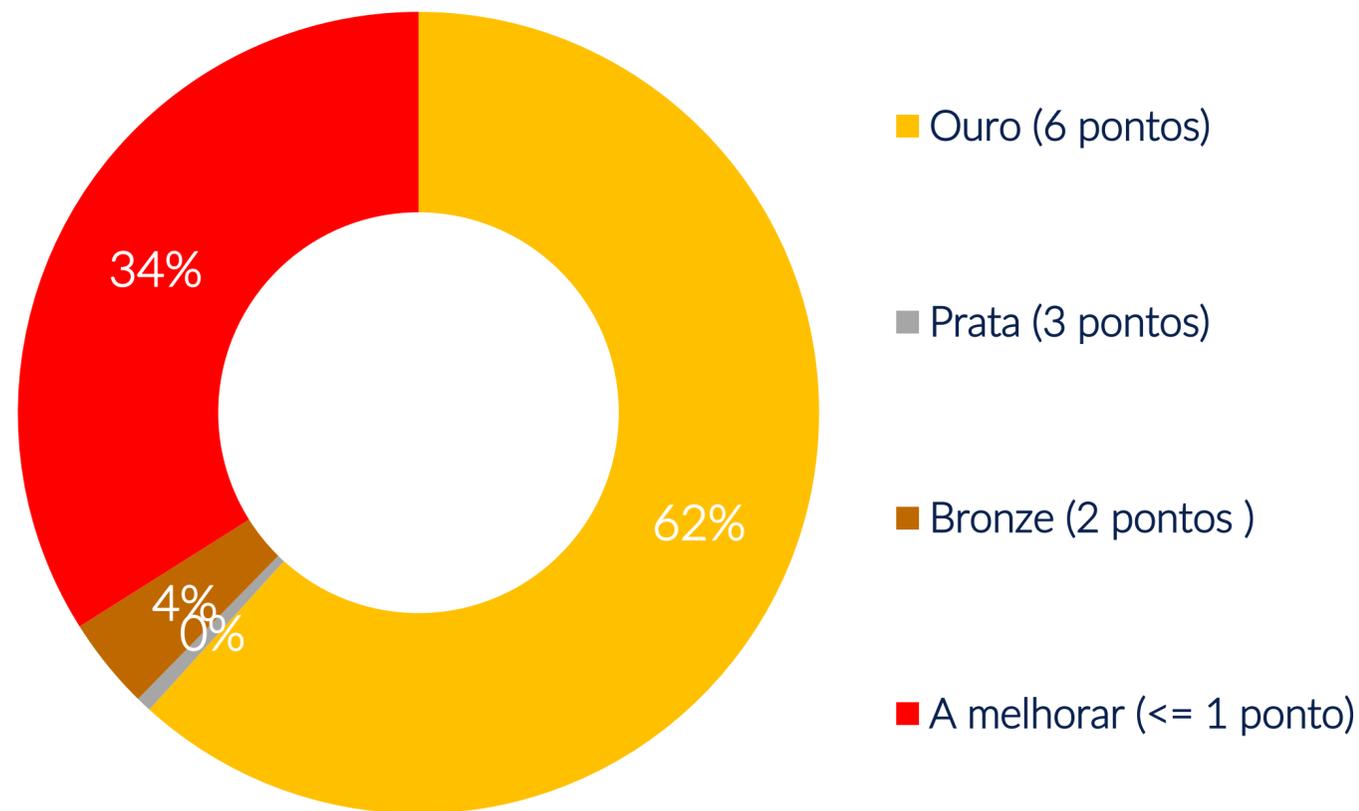
% de municípios que Realizam reuniões dos dados HIV/aids para elaboração das ações



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

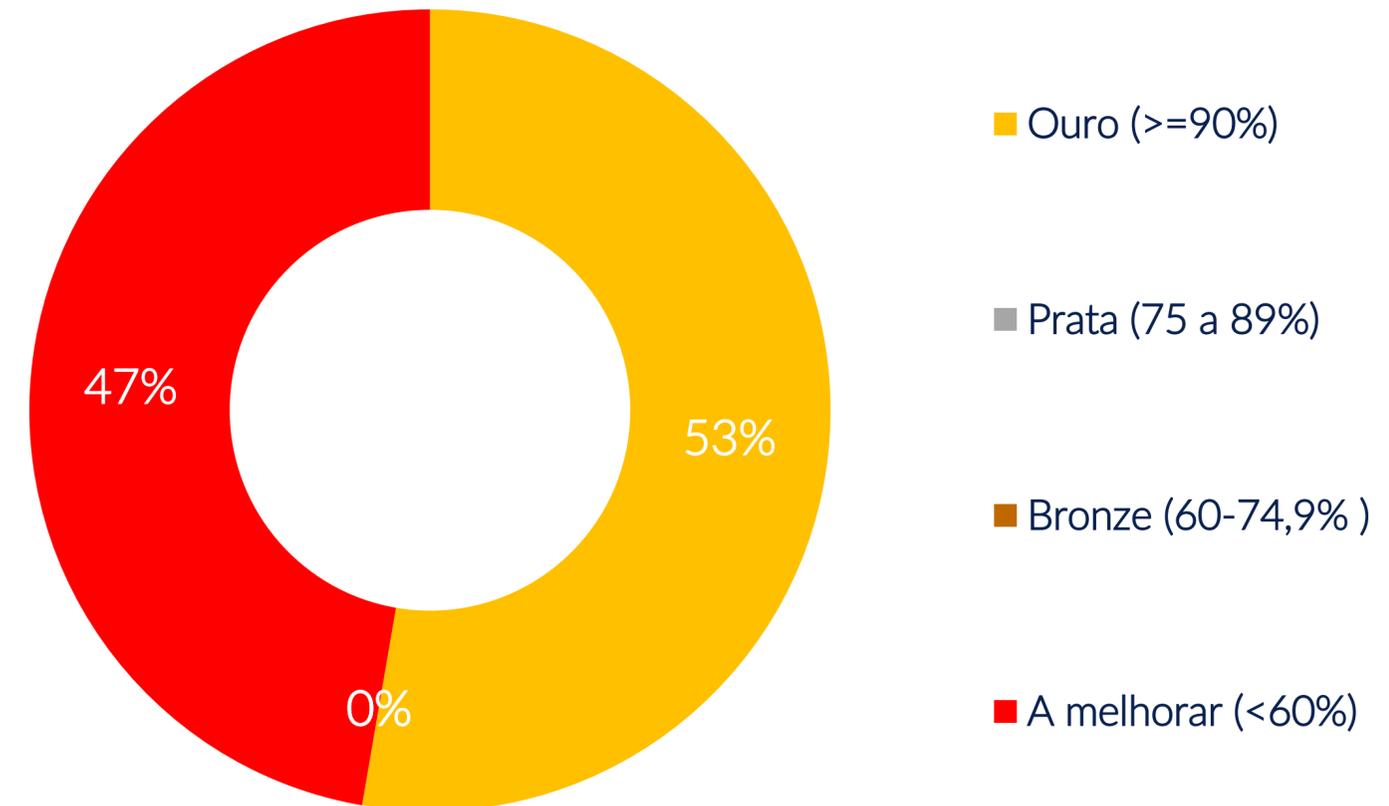
Boas Práticas HIV – Gestão (162 municípios)

% 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

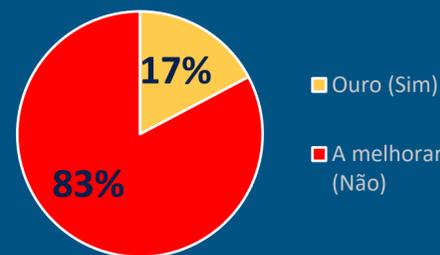
% de municípios com ouvidoria ou canal aberto de comunicação com o usuário no SAE



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

Boas Práticas – Vigilância Epidemiológica (Qualidade da Informação) – 162 Municípios

% de Municípios com documentos ou boletins municipais recentes com dados Epidemiológicos sobre HIV (último ano)



Recomenda-se que os municípios tenham os dados de HIV/Aids analisados e as informações e os indicadores divulgados

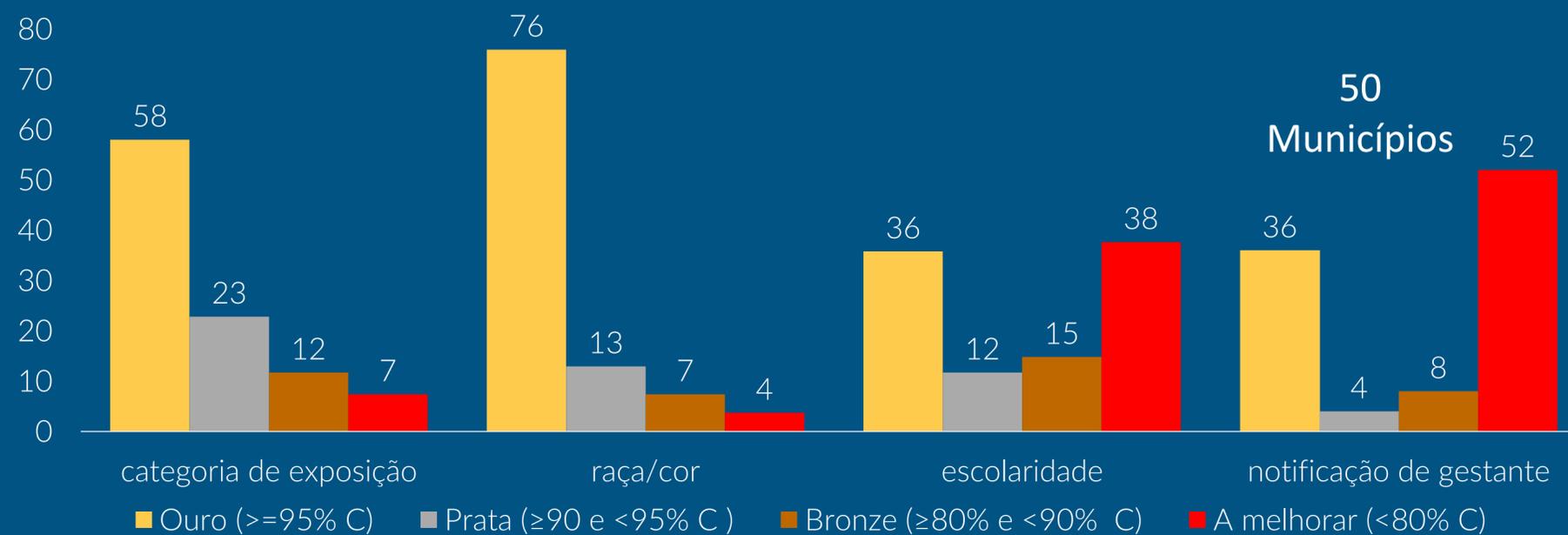
Recomenda-se a investigação categoria de exposição em 100% dos casos notificados de infecção pelo HIV

Recomenda-se ter 95% de casos notificados de HIV com quesito raça -cor por autodeclaração preenchido

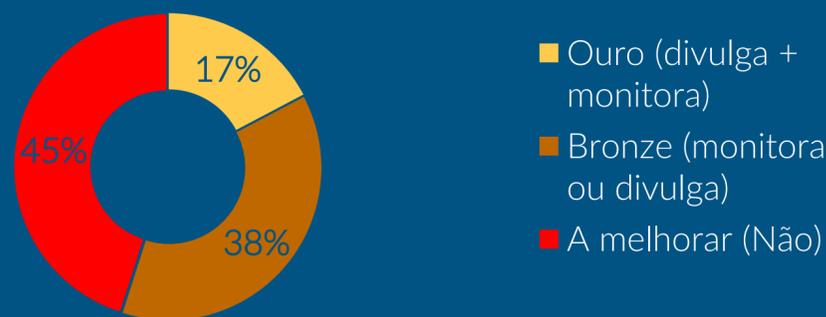
Recomenda-se ter 95% de casos notificados de HIV com escolaridade preenchido

Recomenda-se ter acompanhado e encerrado 100% de casos notificados Gestante HIV com dados de parto

% de municípios com completude de dados da ficha de notificação de HIV

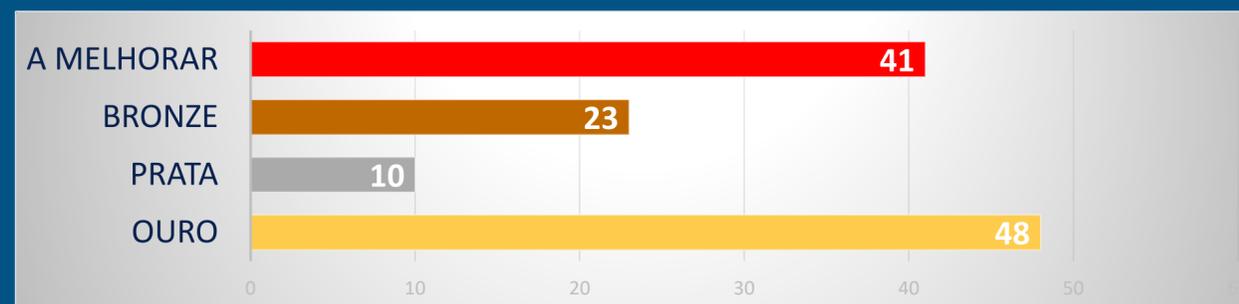


% de Municípios com dados epidemiológicos divulgados e monitorados

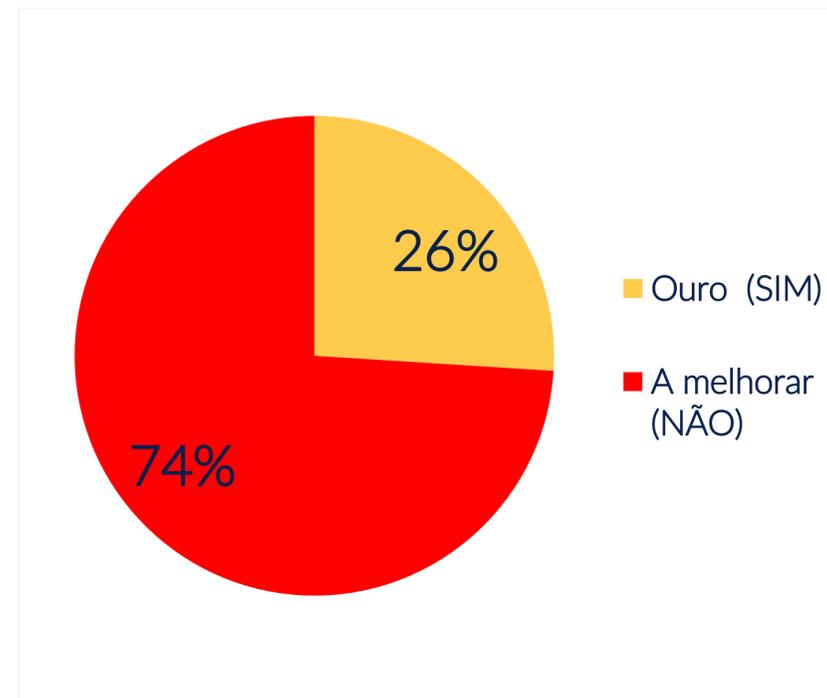


Recomenda-se que os municípios realizem monitoramento da situação epidemiológica e divulgue as informações e indicadores

% de Municípios com Qualidade da Informação em VE (Completude fichas de notificação)

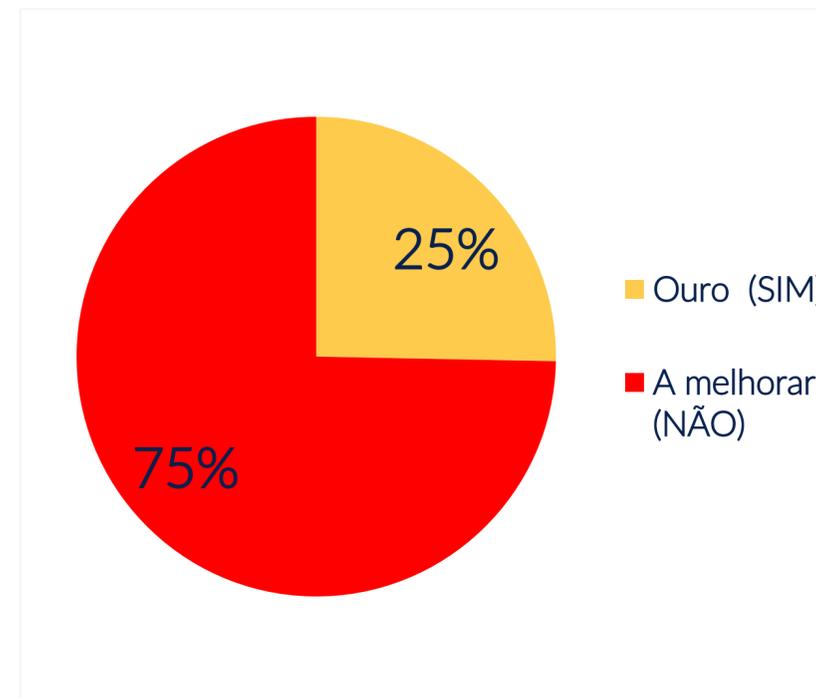


Boas Práticas HIV –Mortalidade (162 Municípios)



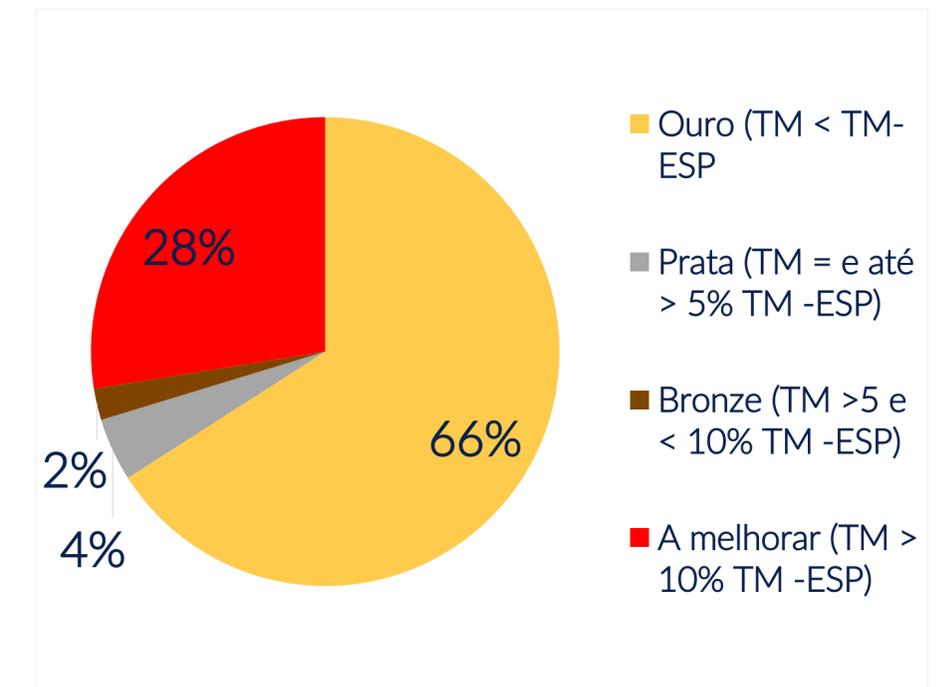
Ter Comitê(s) e ou GT de Mortalidade responsável pela Investigação de Óbitos ocorridos por causa básica "Aids"

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

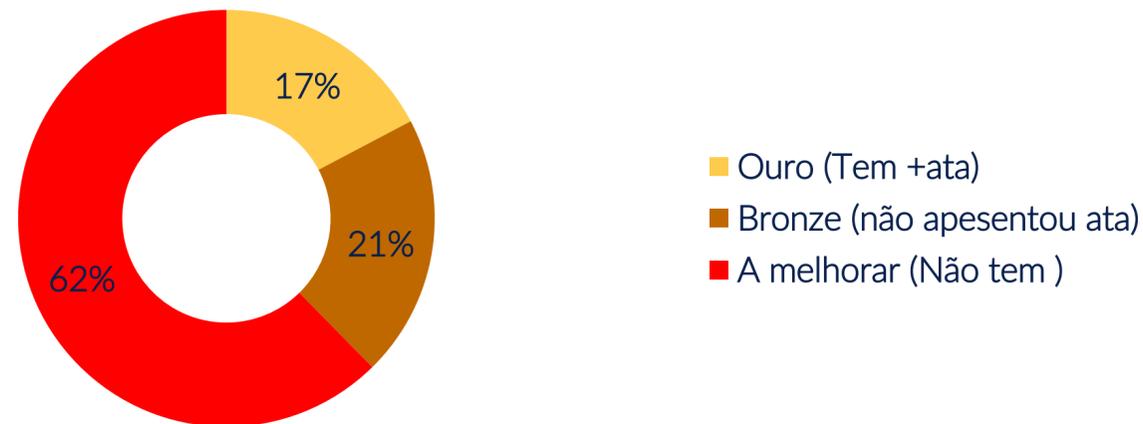
Recomenda-se que os SAEs do município investiguem os óbitos ocorridos entre pessoas com HIV e Aids, digite os casos no sistema REDCap Investigação de Óbitos (PE-DST/Aids-SP) e os levem para discussão no Comitê /GT de Mortalidade



Taxa de mortalidade por aids

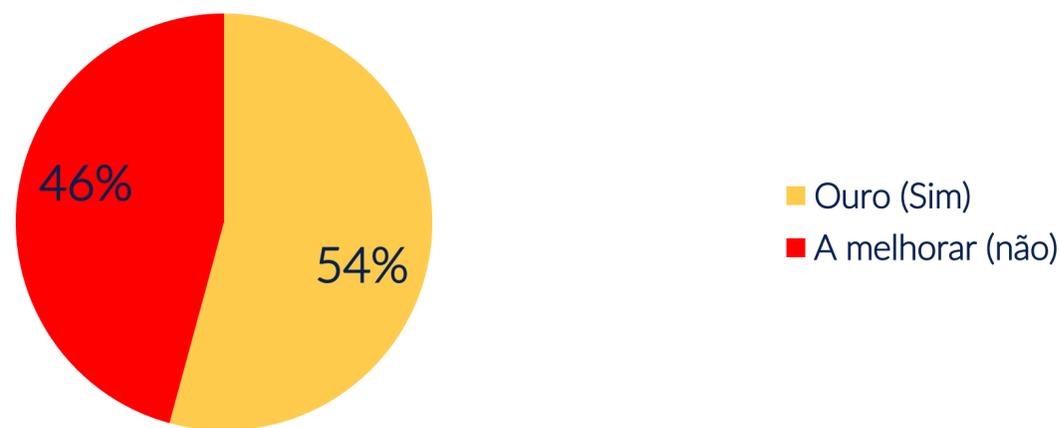
Recomenda-se que o município reduza a taxa de mortalidade para abaixo da taxa do Estado (TM-ESP 2020= 4,21 óbitos por aids / 100 mil habitantes).

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



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)



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



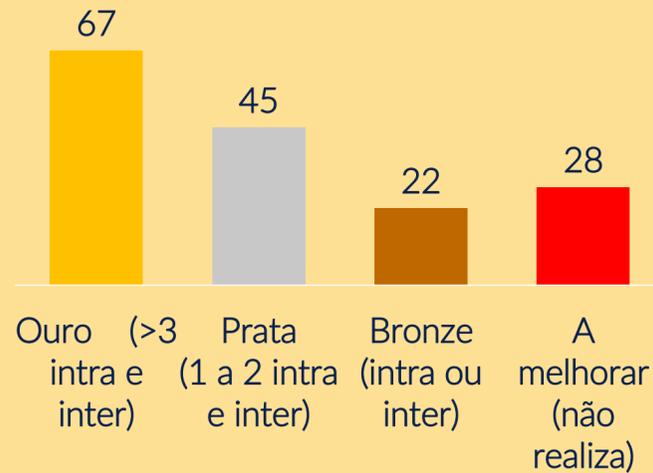
Recomenda-se que os municípios acima de 100.000 habitantes, se candidatem a certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou a certificação por meio do Selo de Boas Práticas do Ministério da Saúde

Promoção Prevenção



Boas Práticas HIV – Promoção/Prevenção (162 municípios)

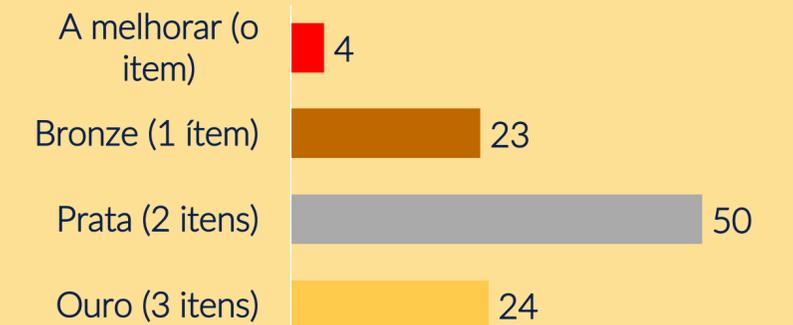
% de municípios com Articulação entre secretarias e estabelecimento de parcerias e trabalho em rede



Desenvolver ações de promoção e prevenção intra e intersectorial

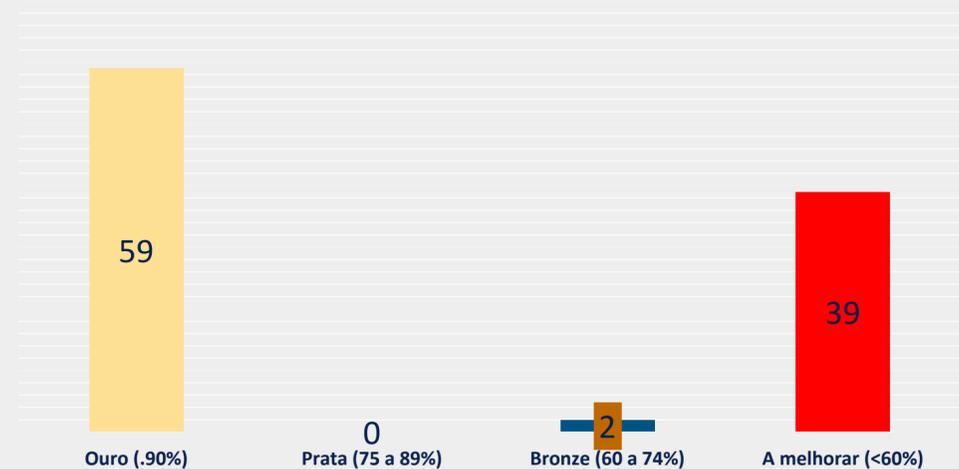
Ampliação da dispensação dos insumos de prevenção das IST/HIV, em grandes frentes no campo da saúde no município e ampliação de novos espaços (fora das unidades de saúde) e com novas parcerias. (aumento do número de preservativos distribuídos, preservativos disponibilizados em pontos fixos fora do serviço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



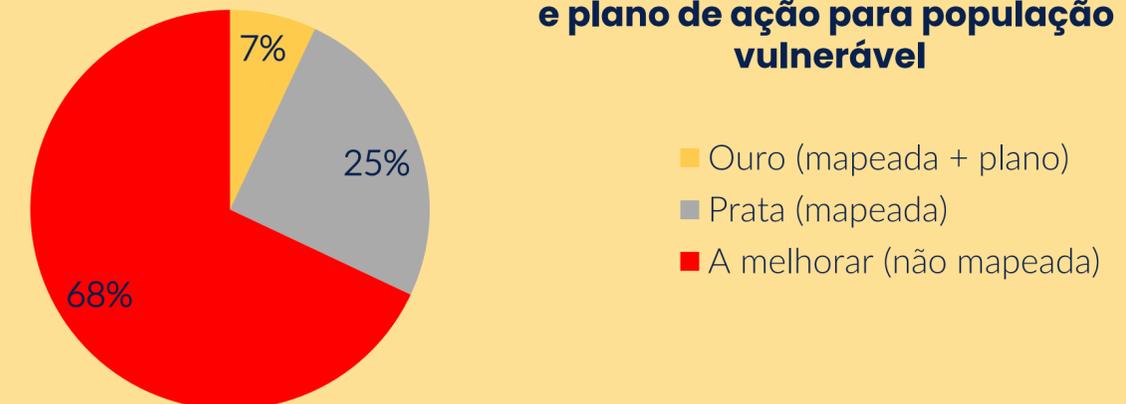
Ter o nome social implantado em todos os Serviços de Saúde.

% de municípios com SAE e CTA com nome social implantado



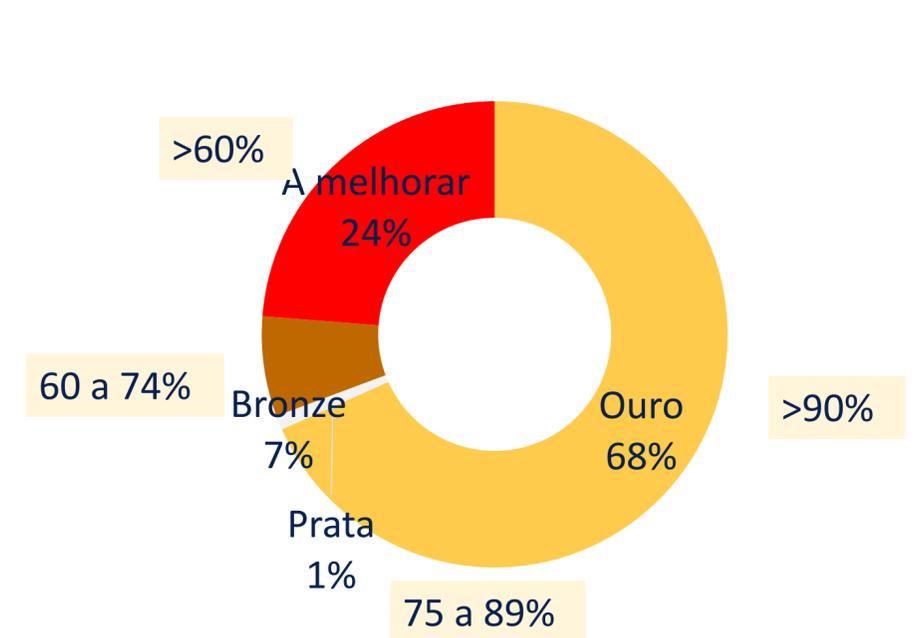
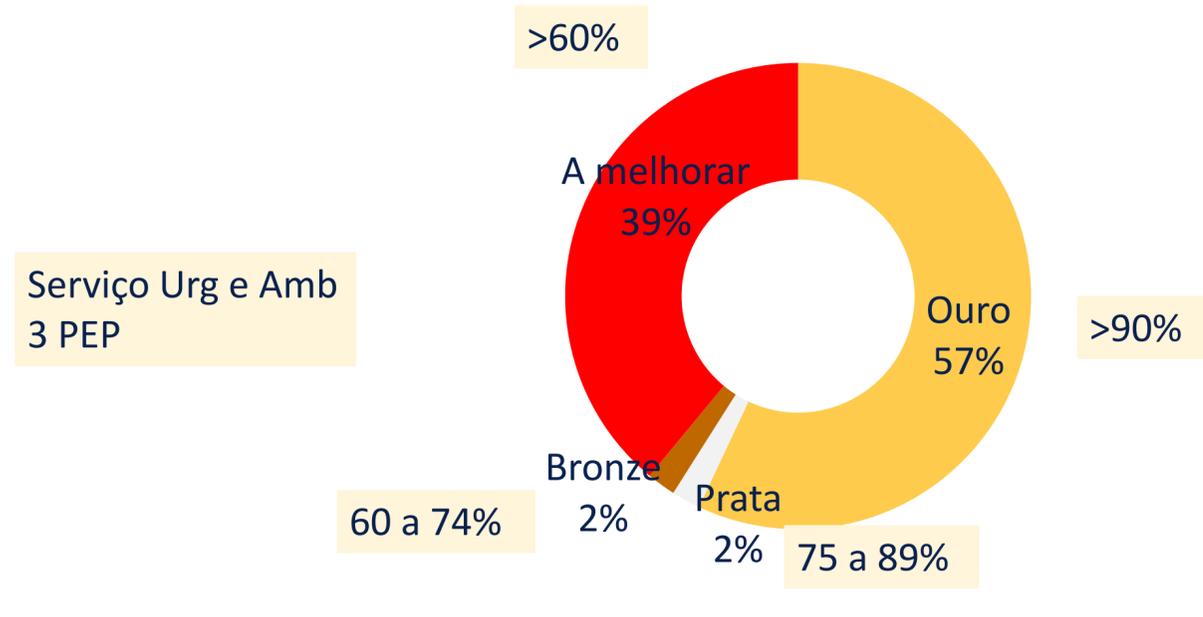
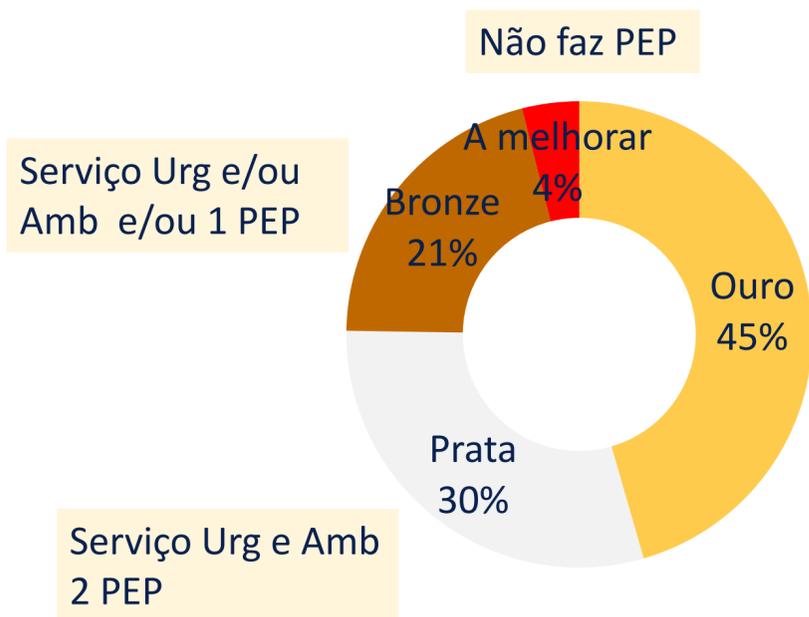
Identificar territórios com população vulnerável para a orientação de políticas públicas em relação a prevenção combinada do HIV.

% 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

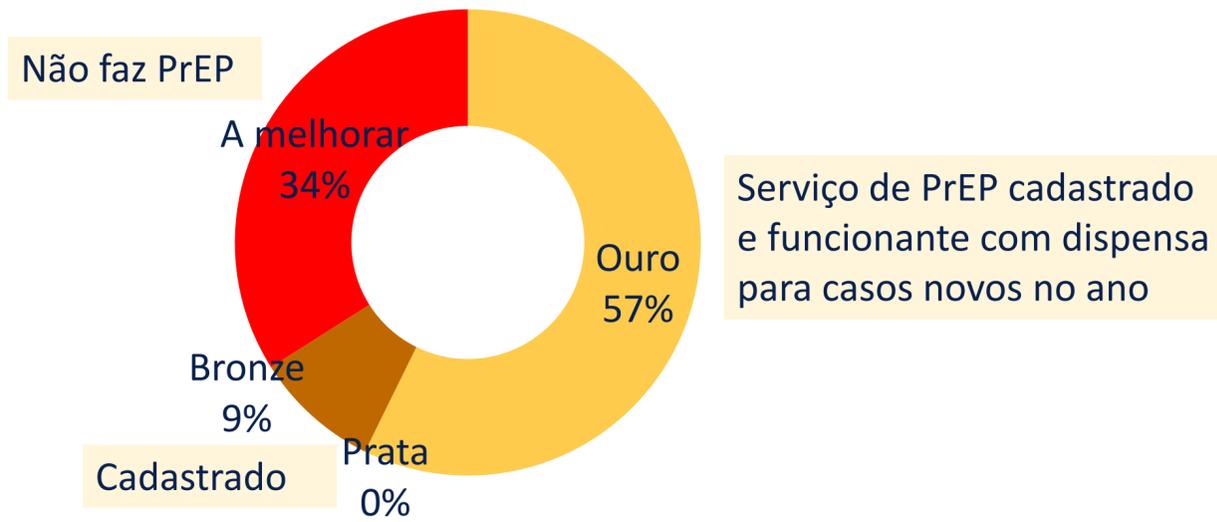
- % de serviços que dispensam PEP por 28 dias

Acesso a PEP

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

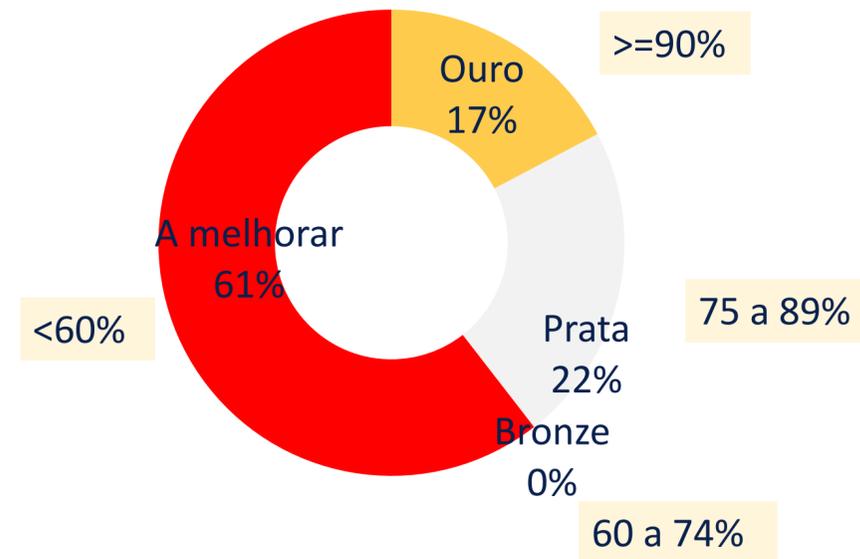
Boas Práticas HIV – Promoção/Prevenção (162 Municípios)

PrEP



Municípios, qualificados na Política de Incentivo, com PrEP implantada

- Existência de Serviço de PrEP cadastrado e funcionando 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

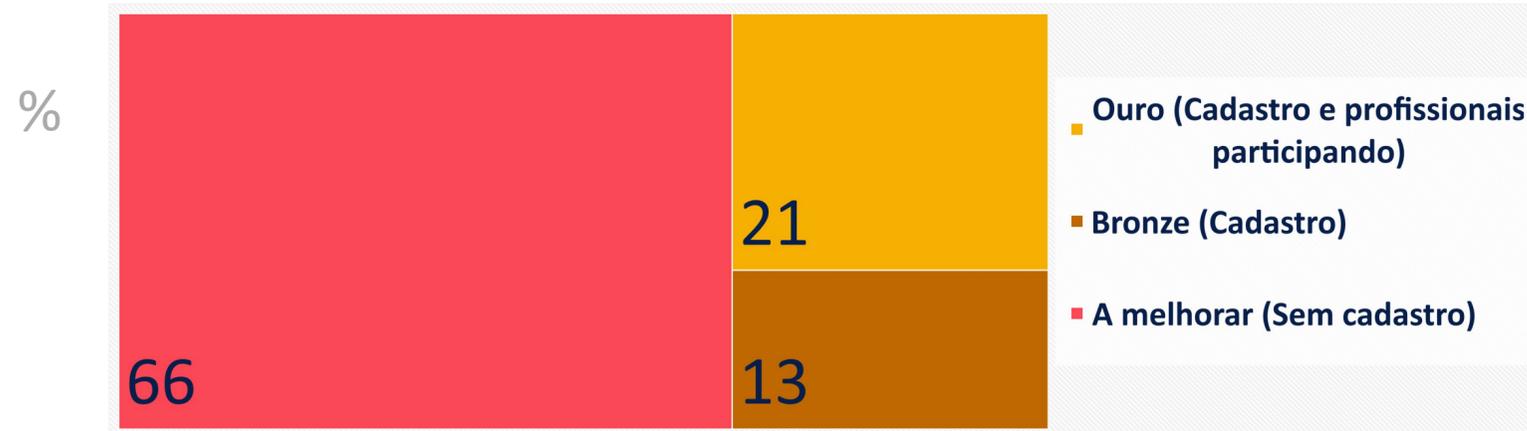
Diagnóstico Vinculação



Boas Práticas HIV – Diagnóstico e Vinculação (162 Municípios)

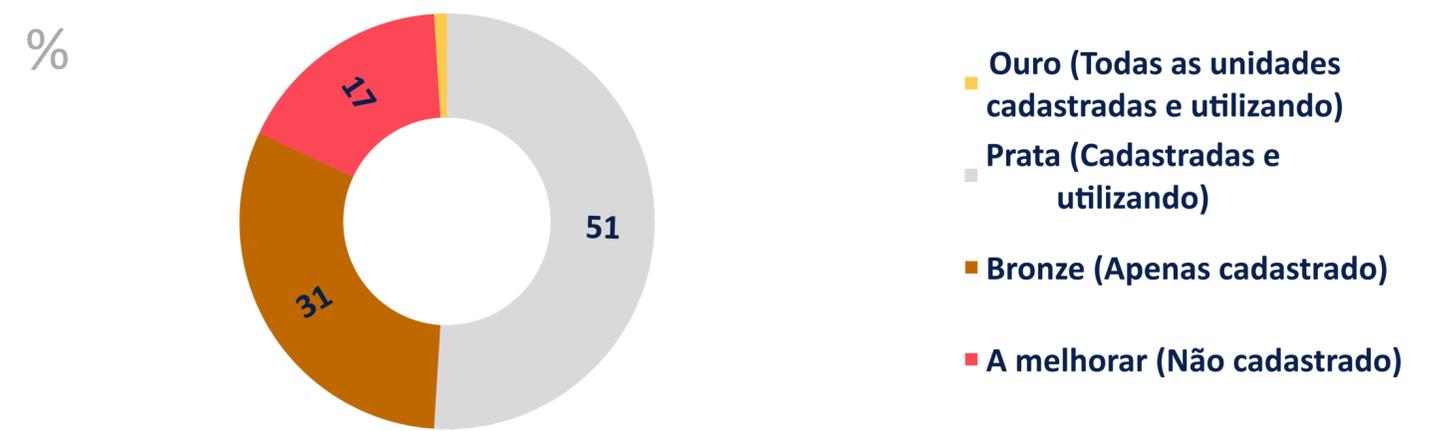
Diagnóstico

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



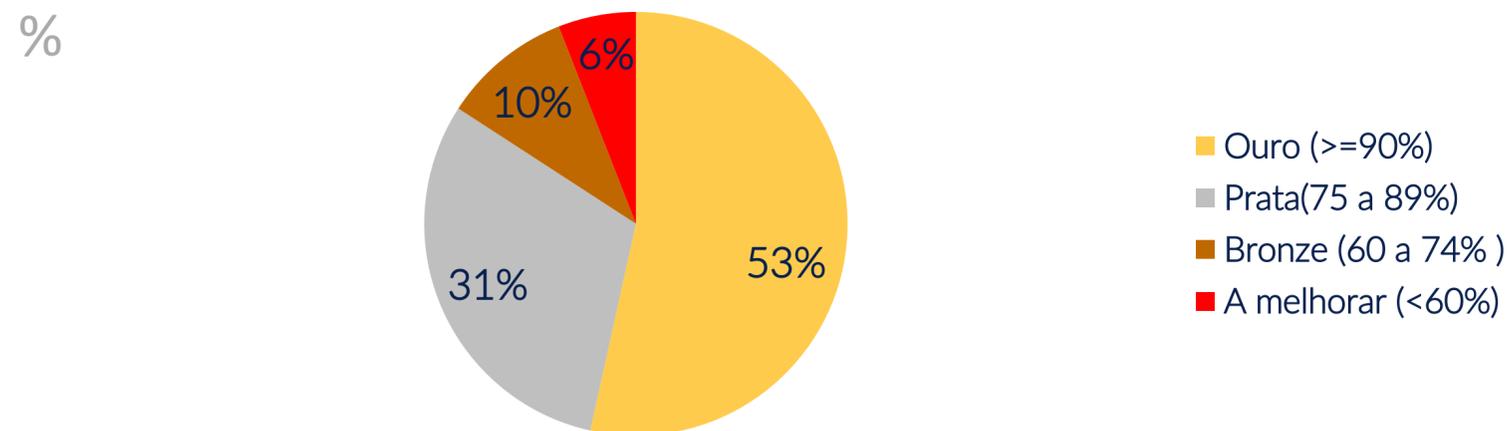
Recomenda-se que os profissionais de saúde que realizam TR HIV nas unidades de saúde sejam cadastrados e participem no programa do AEQ-TR. (Avaliação Externa de Qualidade de Testes Rápidos)

% de Municípios que utilizam o SISLOGLAB



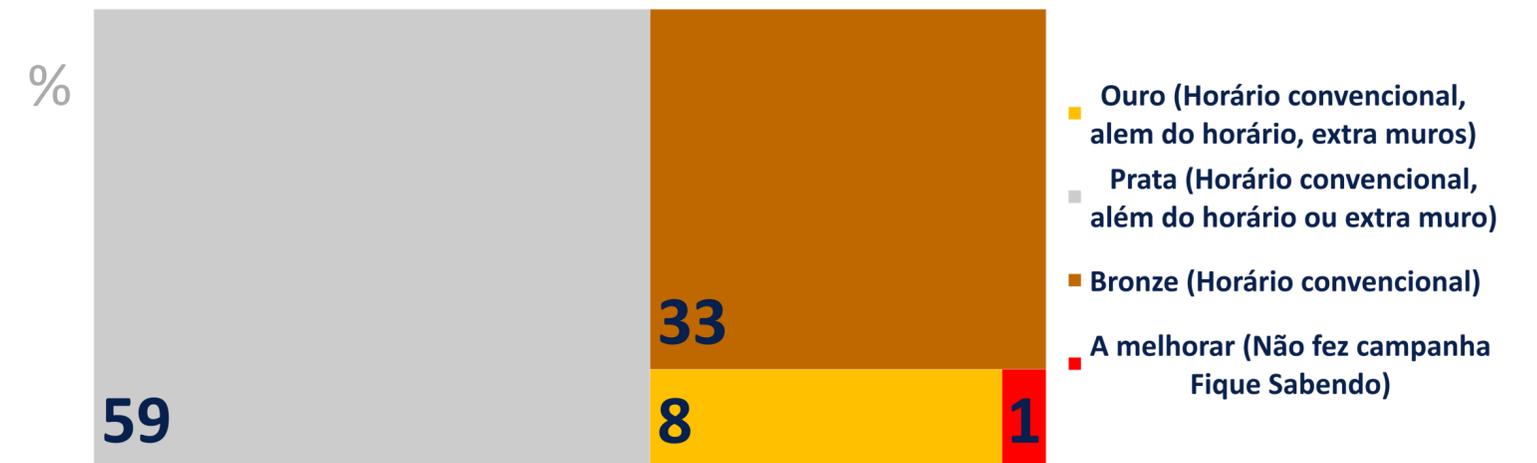
Ter todas as unidades de saúde que realizando TR cadastradas e utilizando o SISLOGLAB – minimamente SAE/CTA, maternidade e unidades da SAP

% 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

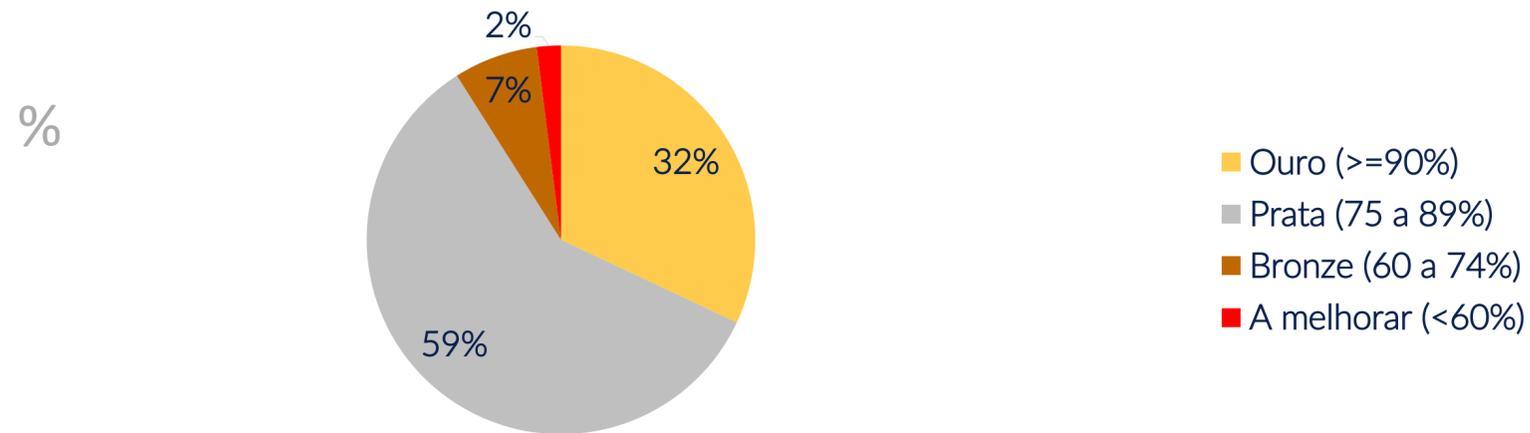


Participar da Campanha Fique Sabendo com ampliação do acesso : unidades de saúde no horário convencional, fora do horário convencional (noite/final de semana) e campanhas extra muro para atingir população vulnerável

Boas Práticas HIV – Diagnóstico e Vinculação (162 Municípios)

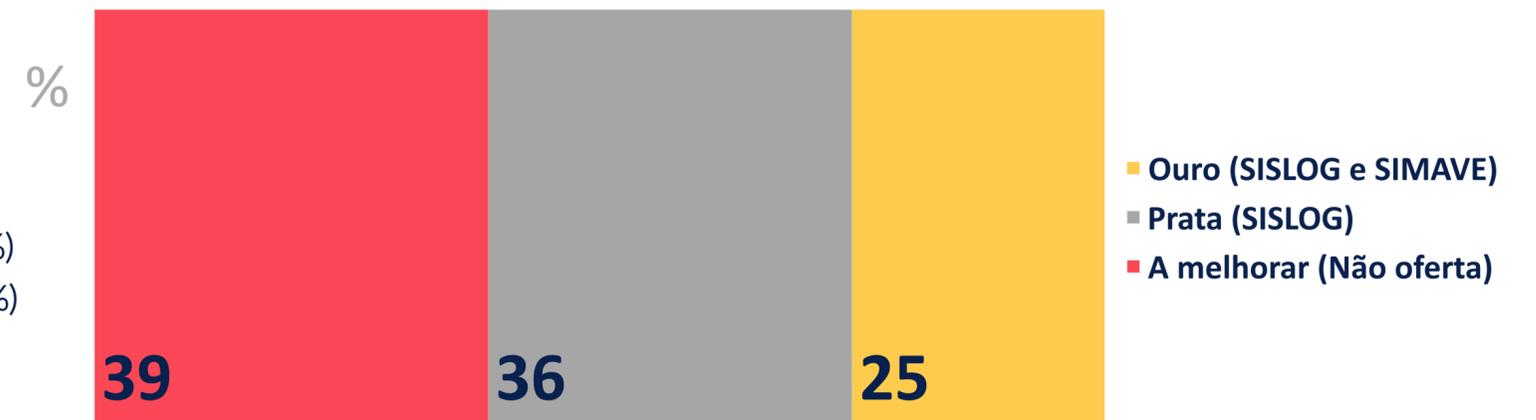
Diagnóstico

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



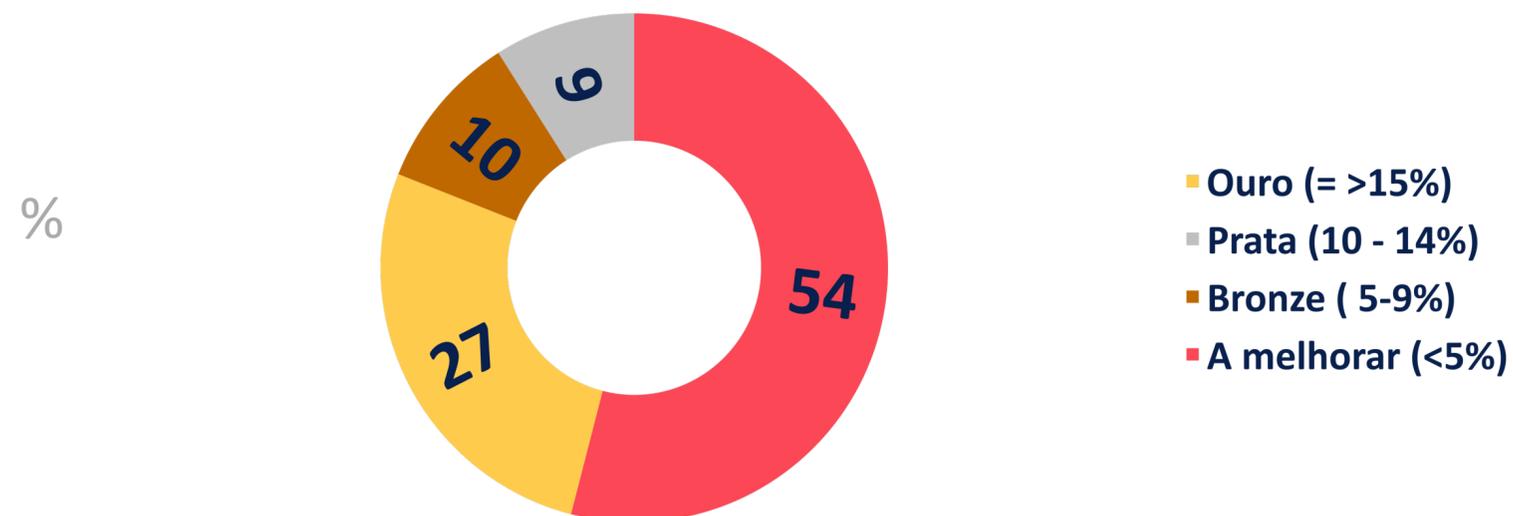
Ofertar TR HIV para demanda espontânea sem agendamento, ou seja, assim que o usuário procurar o serviço

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



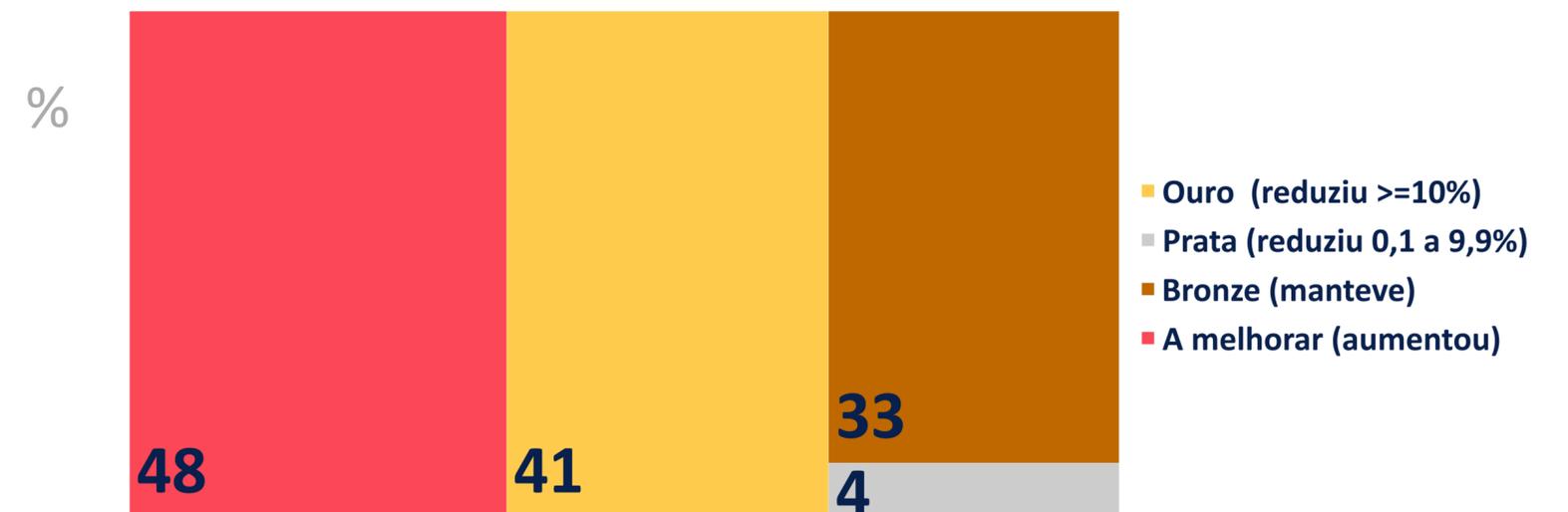
O autoteste deve ser ofertado como uma estratégia adicional aos serviços para o diagnóstico do HIV

% 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

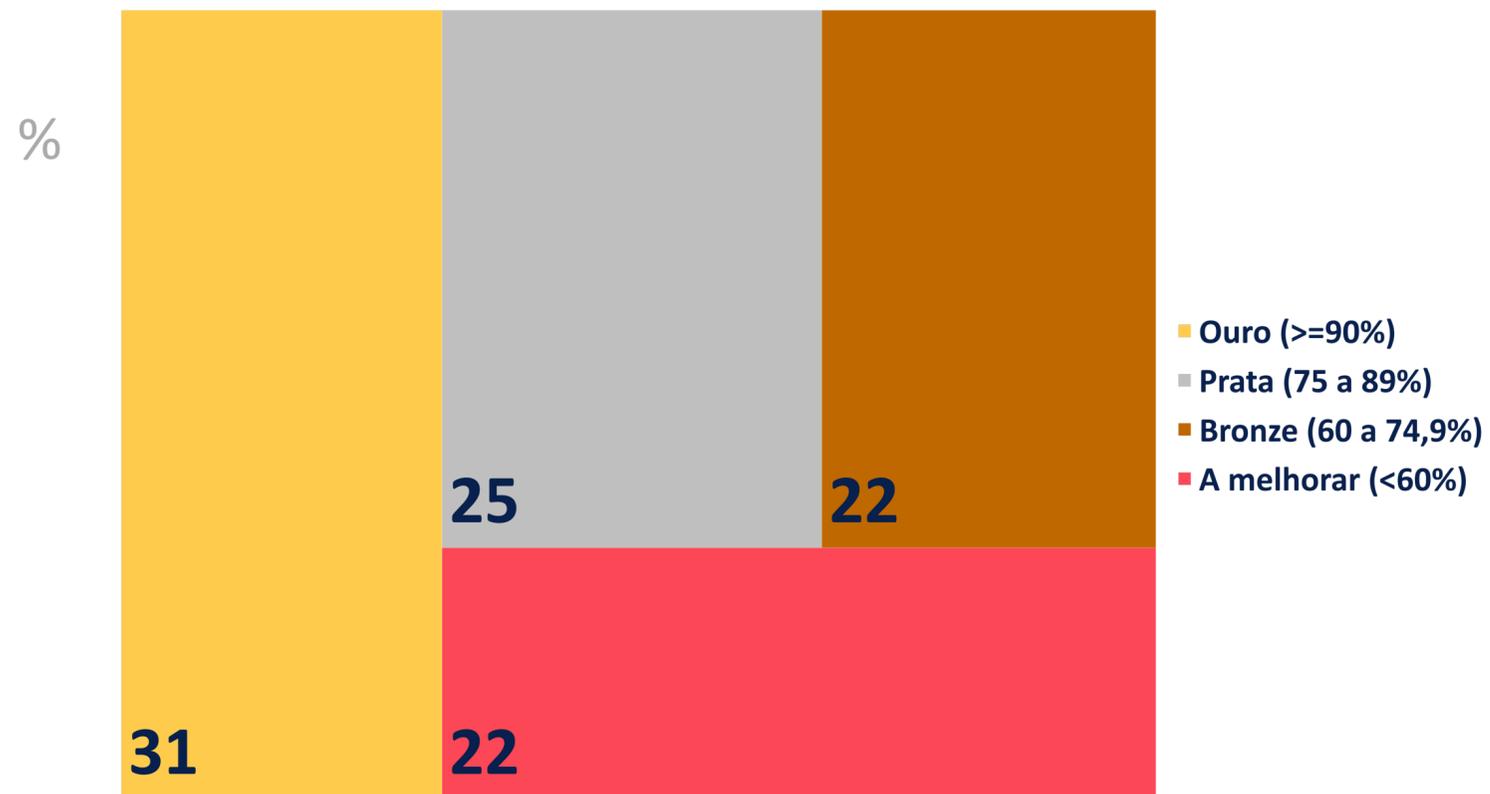


Reduzir o Diagnóstico Tardio - Reduzir a taxa de diagnóstico tardio (TDT) de infecção pelo HIV em 10% em relação ao ano anterior

Boas Práticas HIV – Diagnóstico e Vinculação – 162 Municípios

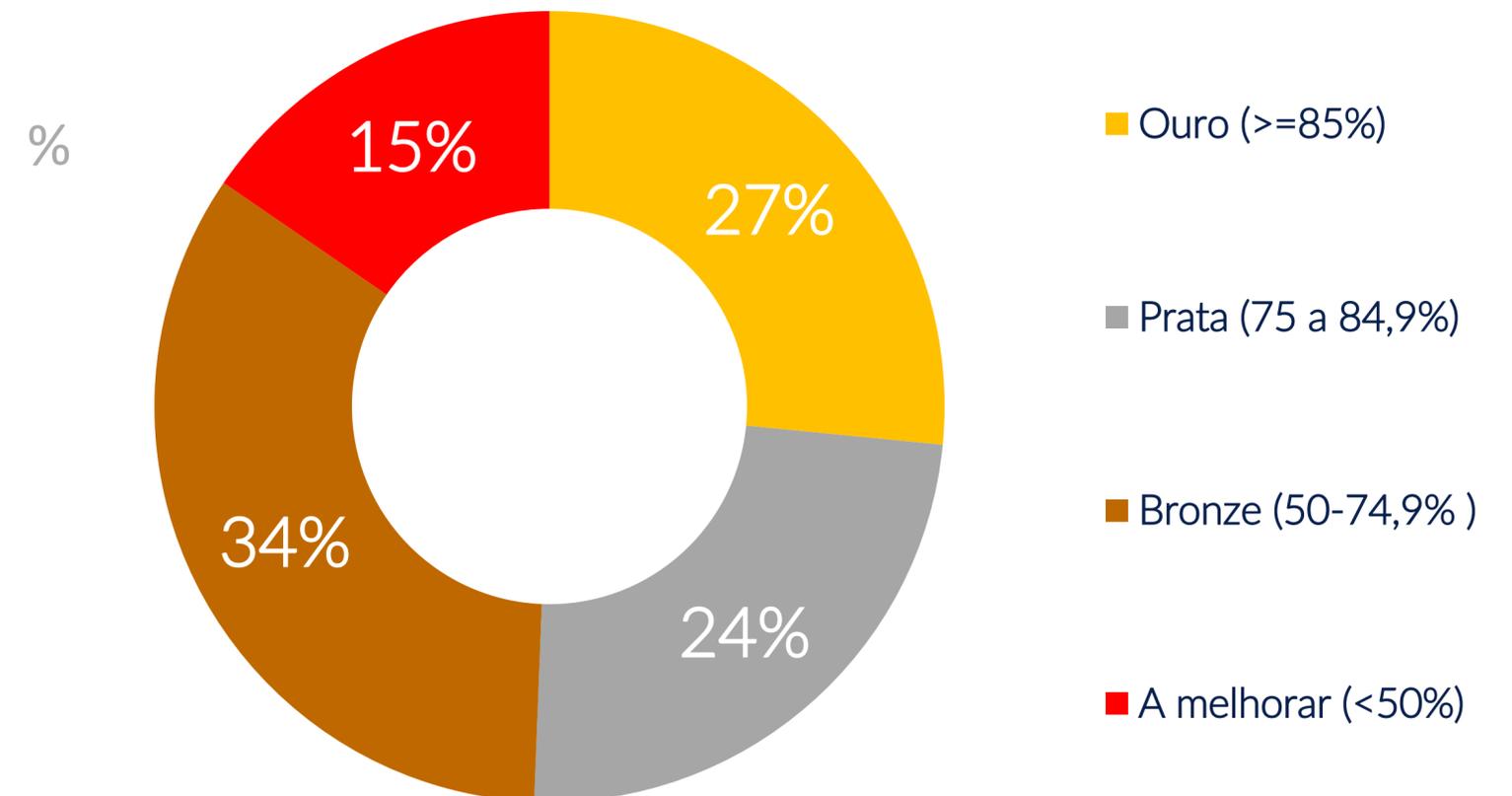
Vinculação

% de Municípios com estratégias de monitoramento da vinculação



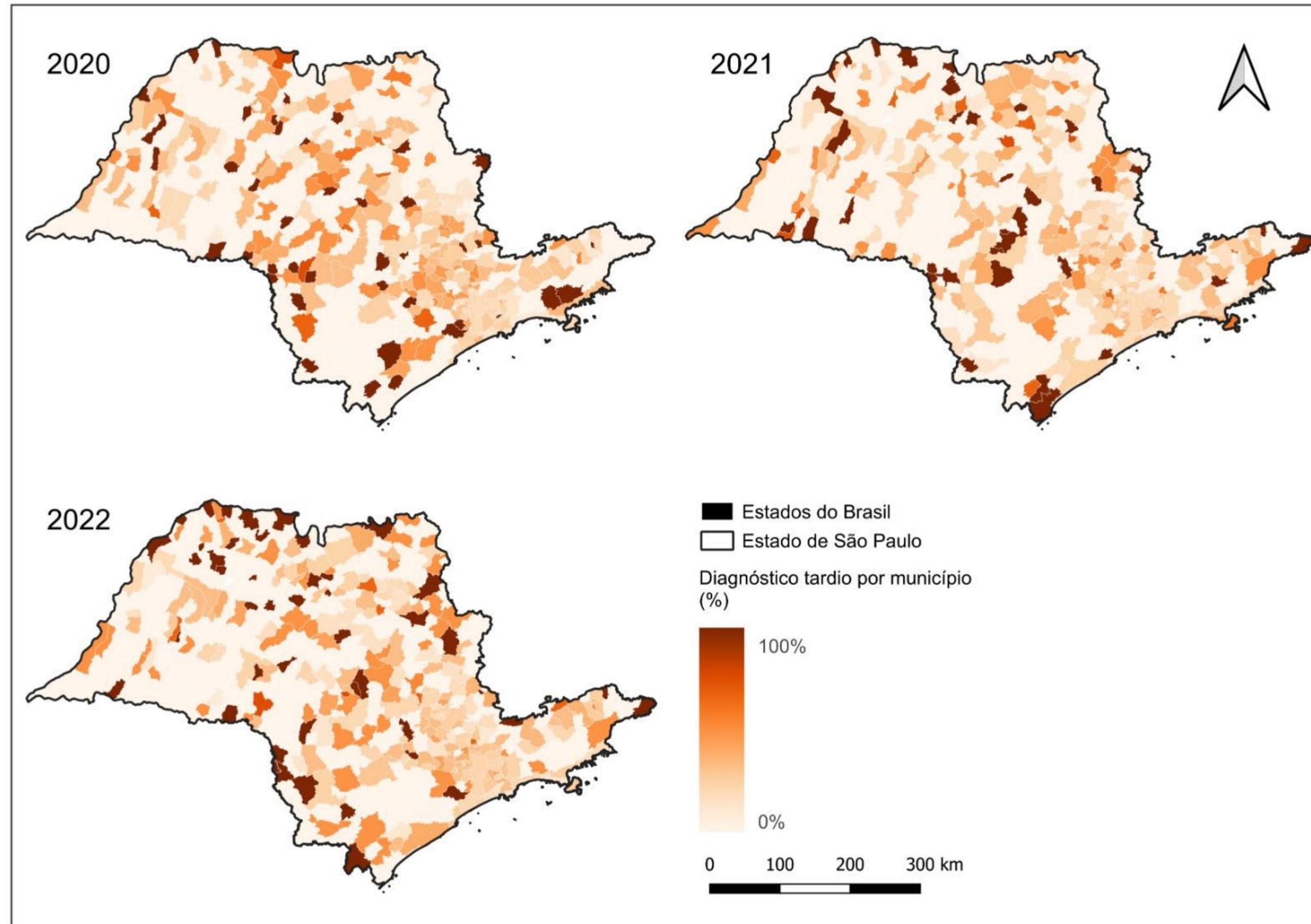
Recomenda-se a monitorização sistemática da vinculação ao cuidado de todas as pessoas recém-diagnosticadas com HIV. Os serviços de diagnóstico devem oferecer suporte para a pessoa recém diagnosticada para garantir o acesso ao cuidado integral, e dessa forma contribuir para a diminuição da morbidade e da transmissão do HIV

% de PVHIV que iniciaram TARV em até 30 dias

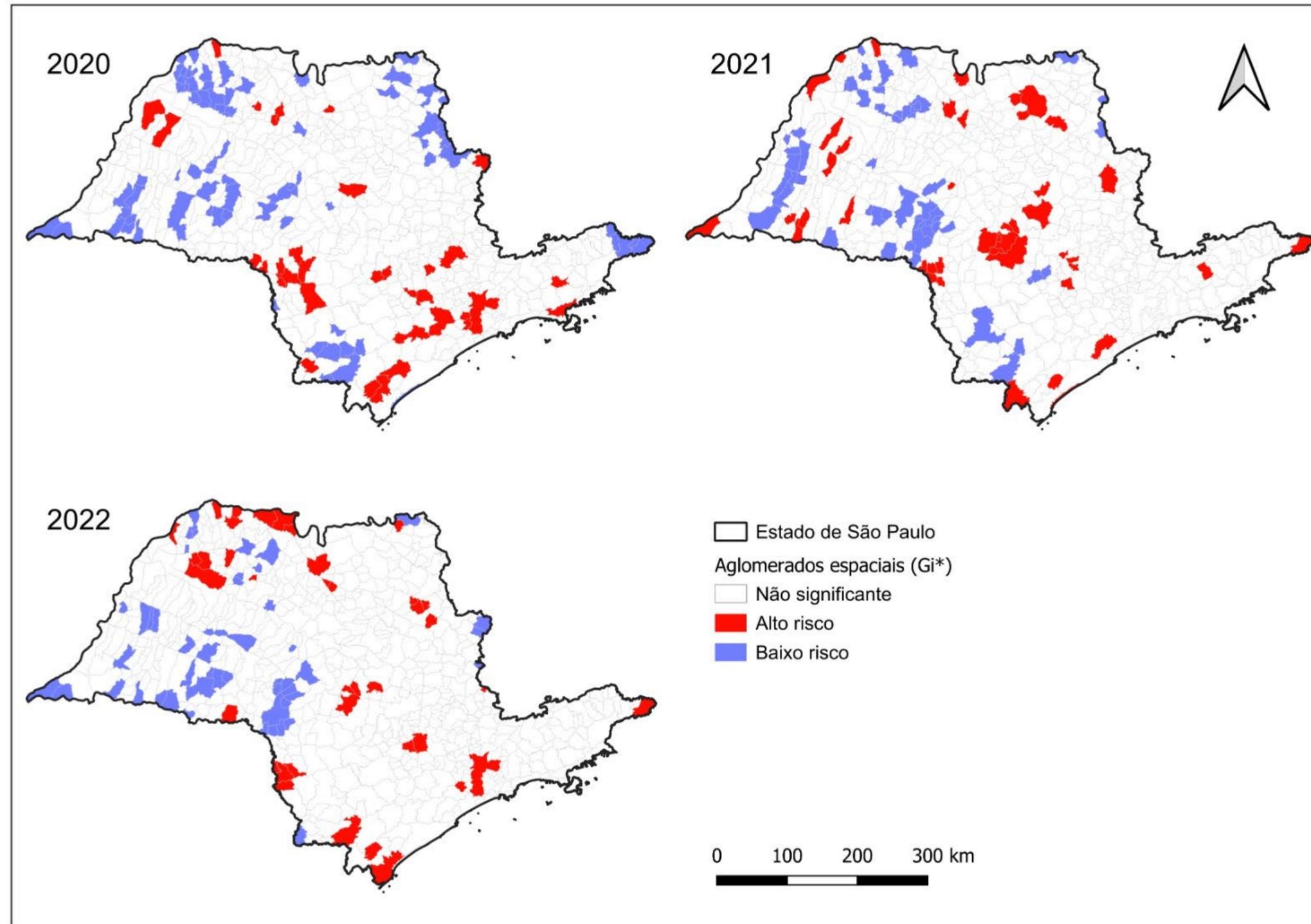


Recomenda-se tratamento para todos, independentemente da contagem de CD4 com início da TARV o mais precoce.

Boas Práticas HIV – Diagnóstico Tardio, ESP de 2020 a 2022



Boas Práticas HIV – Diagnóstico Tardio, ESP de 2020 a 2022

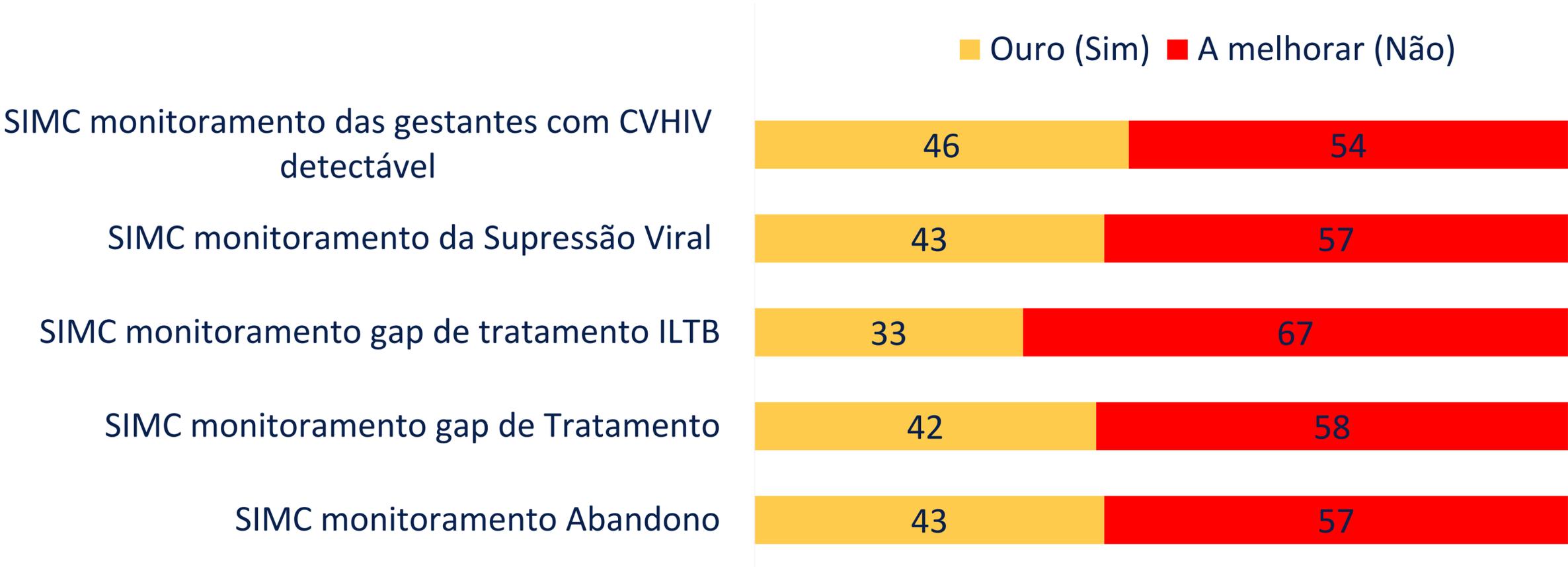


Retenção, Tratamento, Adesão e Supressão Viral



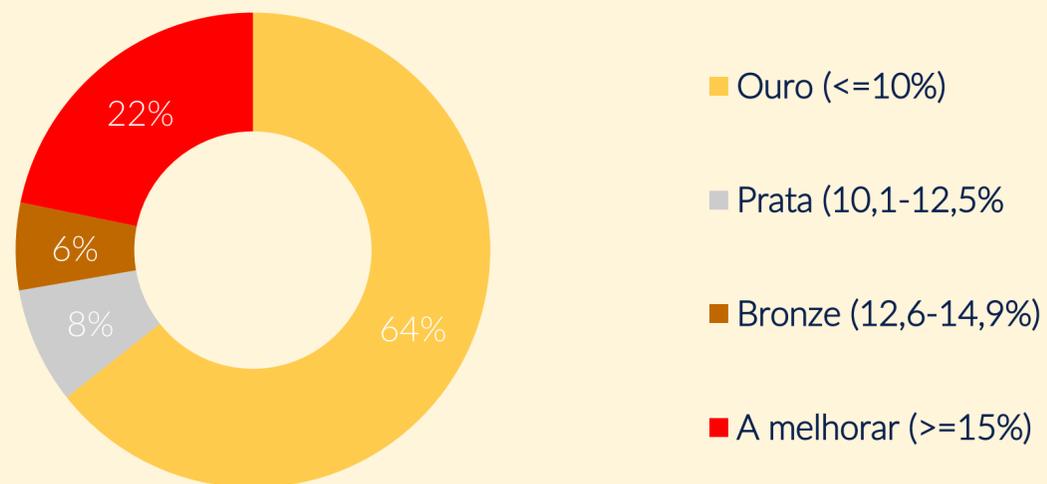
Boas Práticas HIV – Retenção, Tratamento, Adesão e Supressão viral (162 municípios)

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

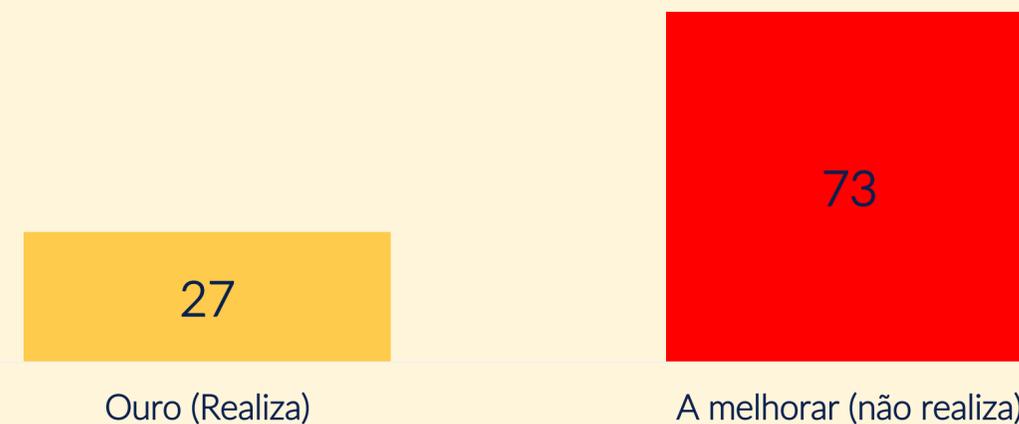


Boas Práticas HIV – Retenção (162 Municípios)

Taxa de Abandono



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

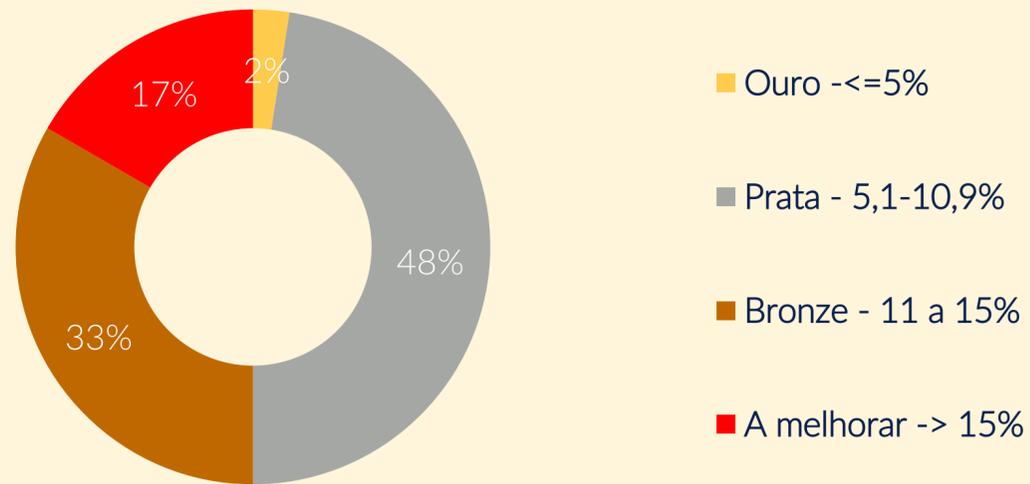


Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição do abandono

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



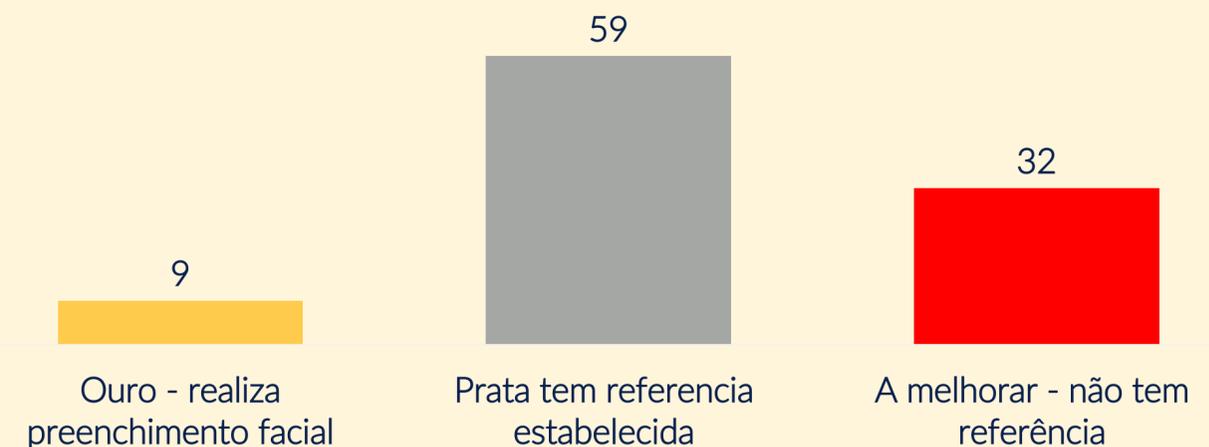
Recomenda-se que município com SAE tenham UDM

% Municípios que realizam a aquisição e abastecimento IST e IO



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

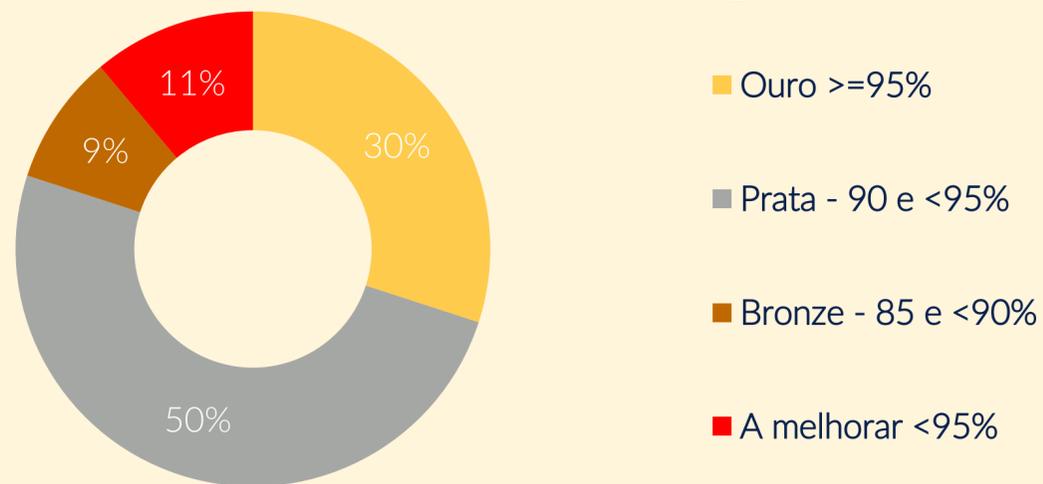
% de Municípios que realizam preenchimento facial ou tem referência estabelecida



Garantir o tratamento da lipodistrofia

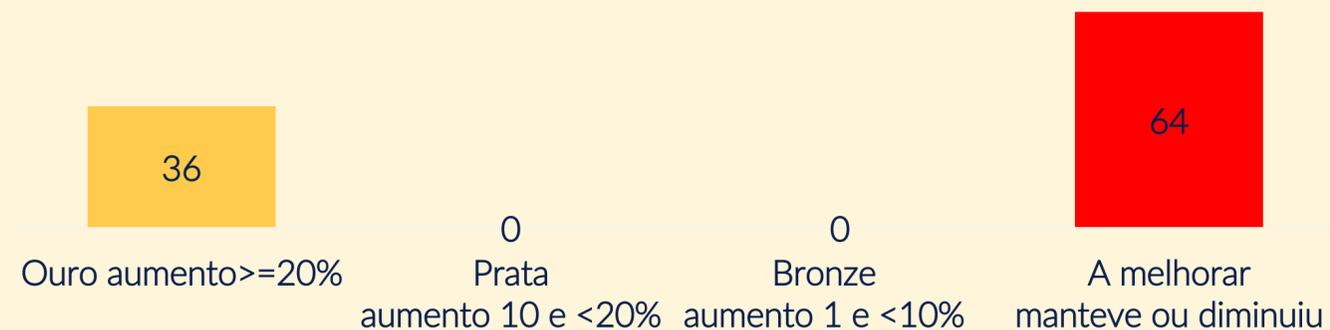
Boas Práticas HIV – Tratamento coinfeção TBHIV

% de pessoas diagnosticadas para tuberculose testadas para HIV



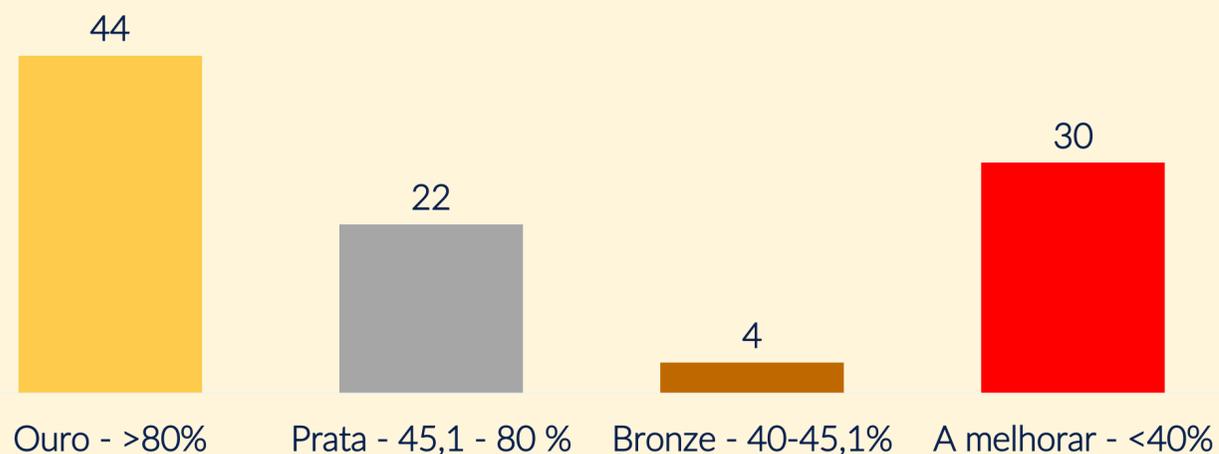
É recomendado que todas as pessoas com tuberculose sejam testadas para o HIV

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



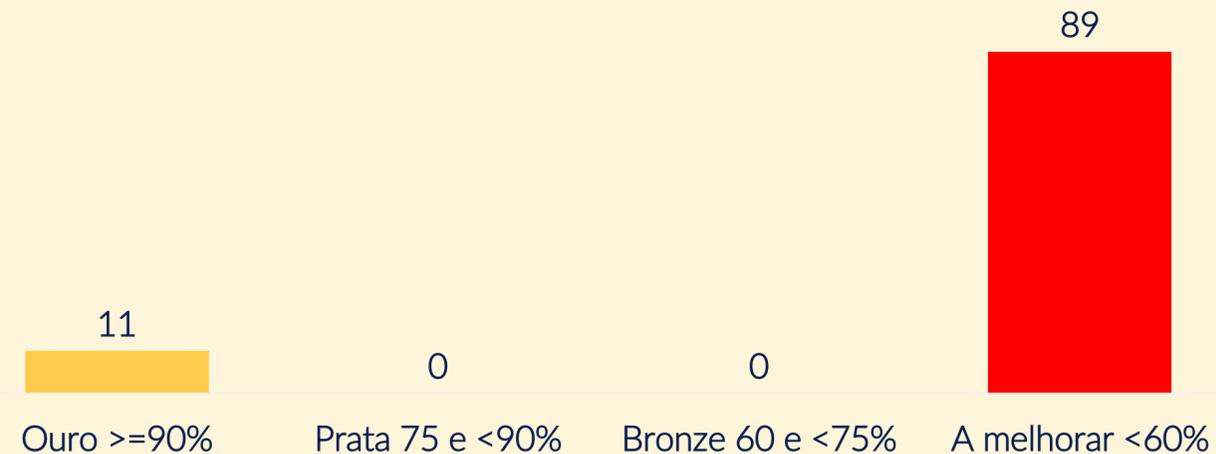
Todas as PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior ou igual a 350 células/mm³, assim as que tem critérios para tratamento de ILTB em PVHIV com contagem de LT-CD4+ >350 células/mm³, devem receber o tratamento para ILTB, desde que afastada tuberculose ativa

% de PVHIV coinfectada com tuberculose em uso de TARV



Toda PVHIV coinfectada com tuberculose deve estar em uso de TARV

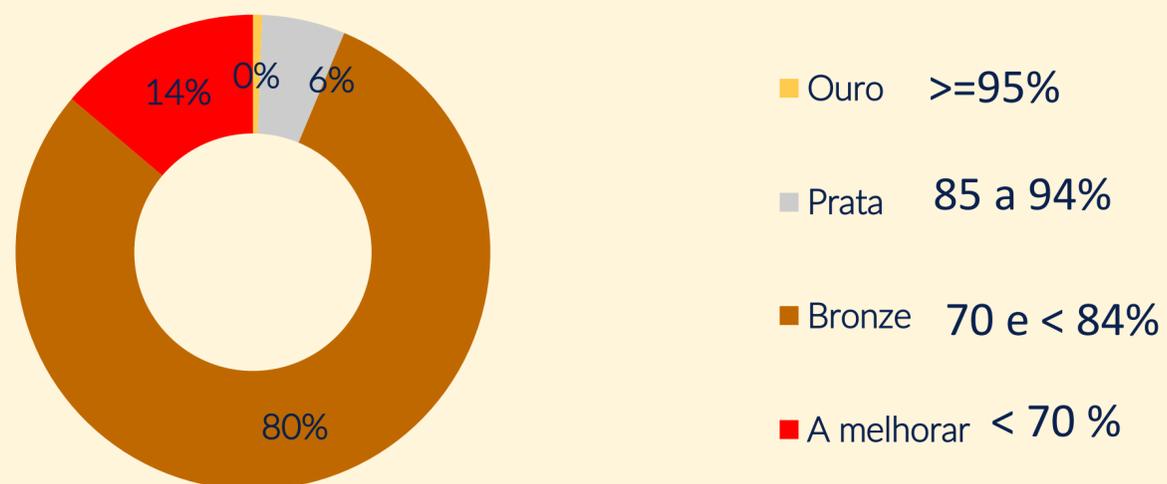
% de UDM que dispensam INH para o tratamento da ILTB



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

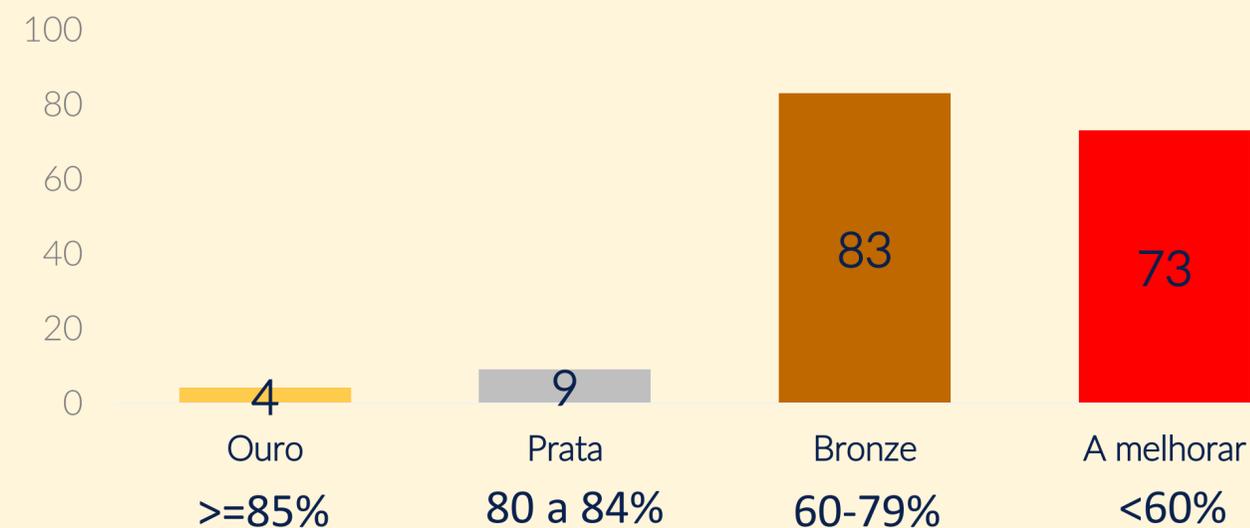
Boas Práticas HIV – Adesão e Supressão Viral (162 Municípios)

% de Supressão Viral (Município)



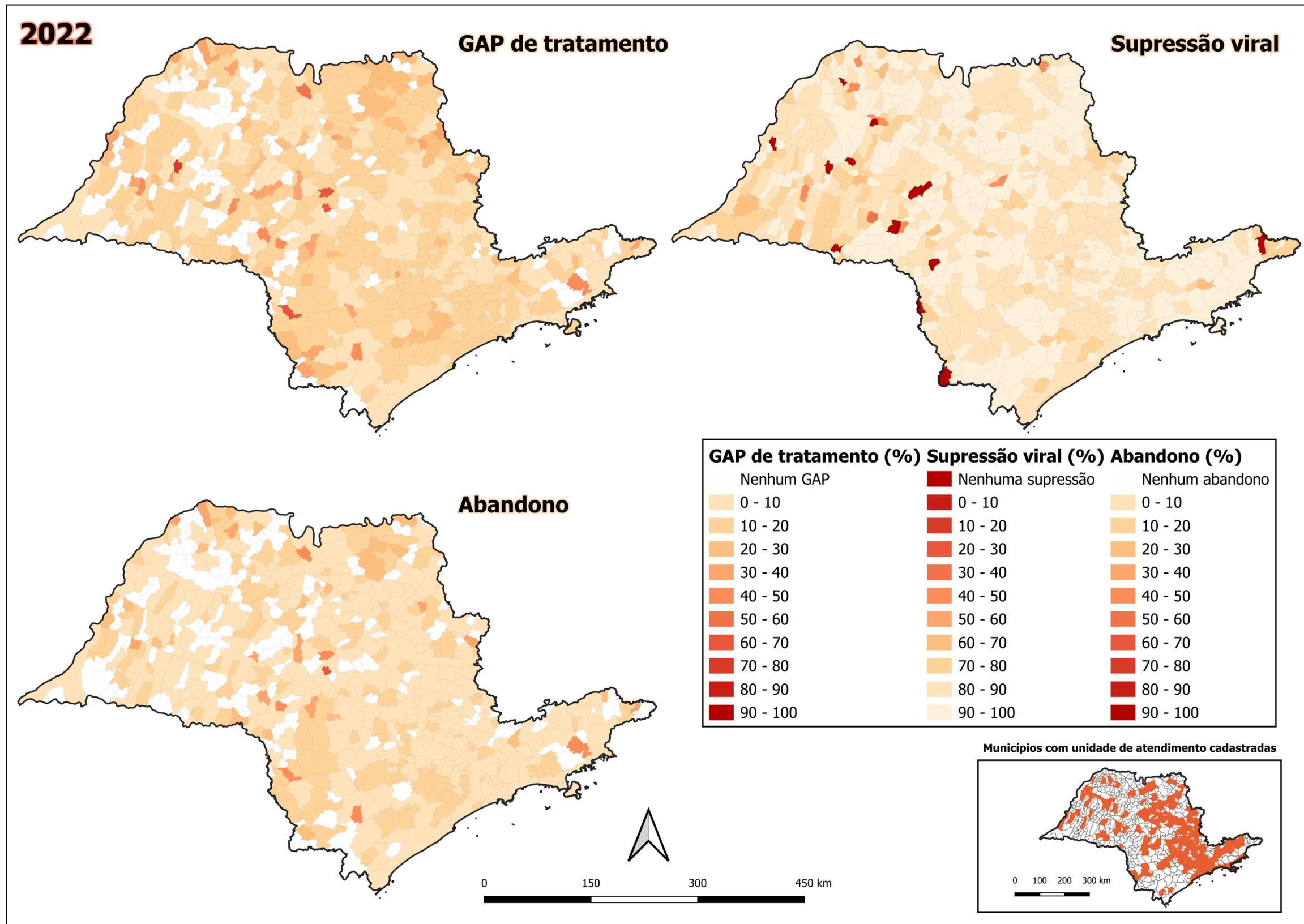
Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando aumentar a taxa de supressão viral

% de Adesão suficiente (Município)

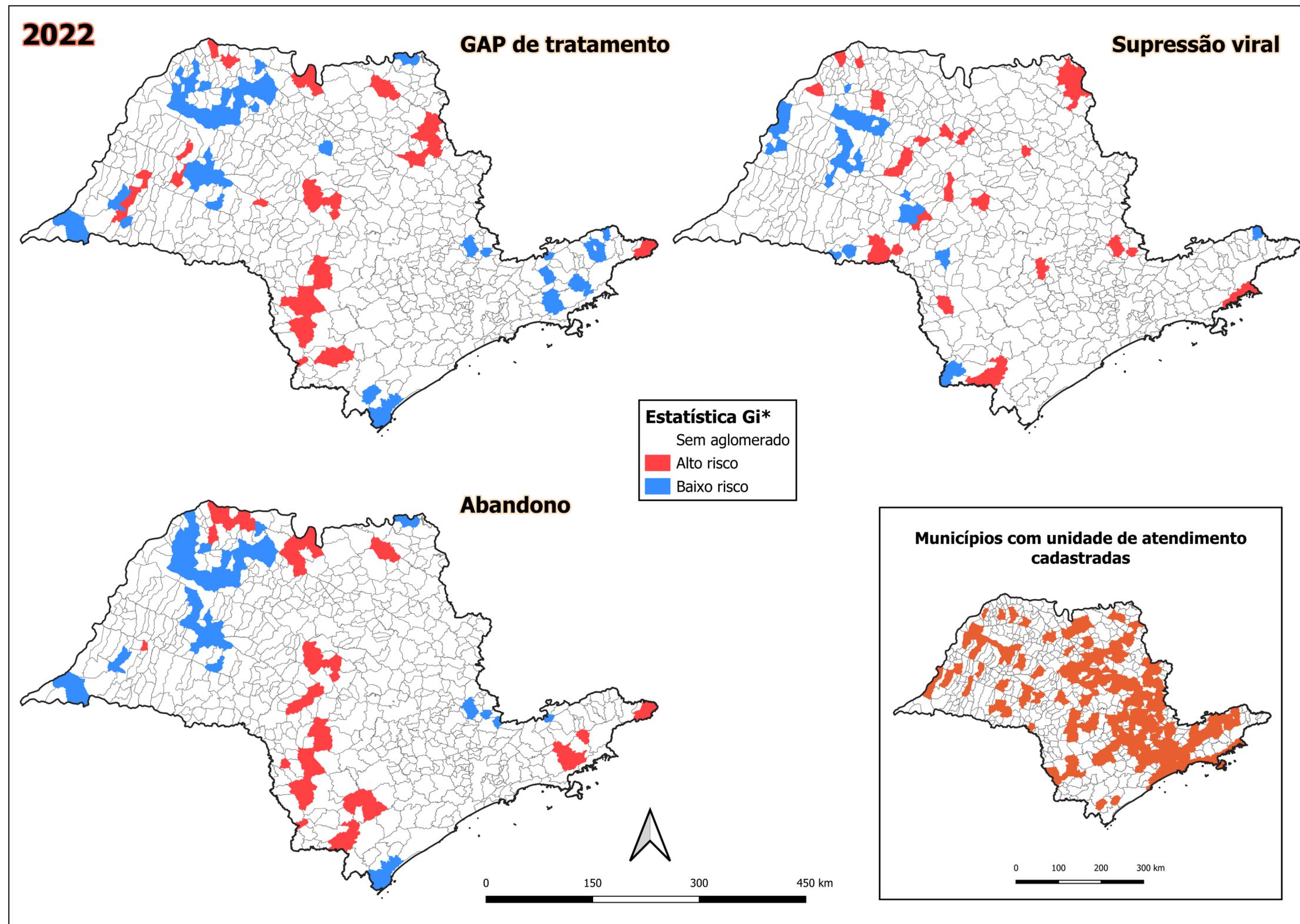


Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a adesão a TARV

Tratamento, Retenção e Adesão e Supressão Viral, ESP (645 Municípios), 2022



Tratamento, Retenção e Supressão Viral, ESP (645 Municípios), 2022



Plano de Ação Análise em 3 meses



▶ Etapa 2 – Intervenção (03 MESES)

PREFEITURA DE [REDACTED]
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

[REDACTED]
|CEP [REDACTED]

PLANO DE AÇÃO:

- 15% EM ANDAMENTO
- 85% FINALIZADO

Atendendo os fatos apontados pela equipe de avaliação do Programa Boas Práticas, iniciamos no Município de [REDACTED] os seguintes trabalhos, visando melhorar o atendimento ao nosso público-alvo!

– Iniciamos a implantação do Comitê de Investigação de Óbitos por HIV, iniciando o processo de escolha dos membros que farão parte deste Comitê. Porém, após a reunião on-line de 25/07, optamos pela composição de um grupo técnico atuando junto ao comitê municipal, assim realizaremos investigação de óbito de adultos e também infantis.

– Visando atender a população mais fragilizada para as Ists, foi firmada uma parceria com a coordenação do Caps, para realizarmos visitas aos Caps do Município, realizando trabalhos de orientação e testagem dos presentes, fazendo deste trabalho uma rotina nestes setores.

– Iniciamos no Cta atendimento de Prep, para os clientes não parceiros dos clientes do Saedi, também estamos com atendimento ginecológico toda semana, para todas as clientes que solicitam. Atendemos também as pacientes do Saedi.

– Também com o objetivo de atuar nas regiões mais fragilizadas do município, iniciamos o mapeamento de todos os clientes atendidos na unidade, assinalando pelo endereço do mesmo em um mapa municipal virtual que temos na unidade, facilitando desta forma a localização e o local de maior incidência das Ists, onde focaremos o trabalho de prevenção, em parceria com as Usf, Ubs ou demais órgão públicos que atuem na região diagnosticada

– Disponibilizamos a todas a Ubs atendimento para as gestantes que estão realizando pré-natal, para que possam ser atendidas também pela ginecologista do CTA, quando faremos novos Testes Rápidos, reforçando a importância da Prevenção a Sífilis e demais Ists.

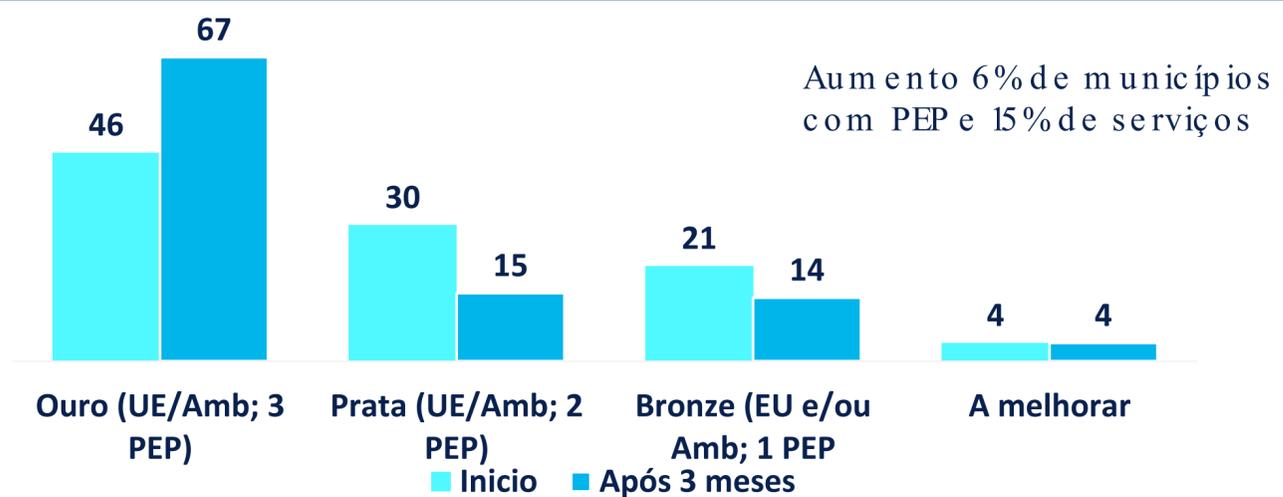
– Também está sendo realizada busca ativa dos pacientes faltosos do Saedi, pela Assistente Social e pela Enfermeira da unidade. No CTA este trabalho, realizamos com visitas em locais que identificamos como ponto encontro de profissionais do sexo, porém a adesão está sendo muito baixa. Iniciamos um estudo para investirmos em outra forma de trabalho.

– Com autorização do Secretário de Saúde, iniciamos um trabalho de divulgação do CTA nas redes sociais, Facebook e Instagram, onde realizamos postagens diárias abordando o trabalho realizado na prevenção as Ists no nosso Município e também a nível nacional.

Realizamos a troca dos prontuários do CTA para que sejam acrescentados o nome social das clientes, quando solicitarem

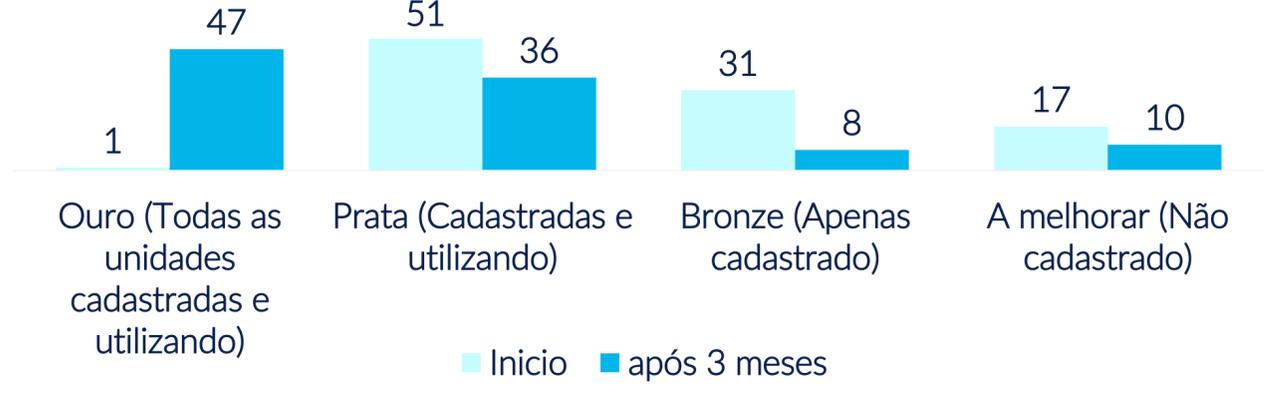
Etapa 2 – Intervenção (03 MESES)

Profilaxia pós exposição (PEP)



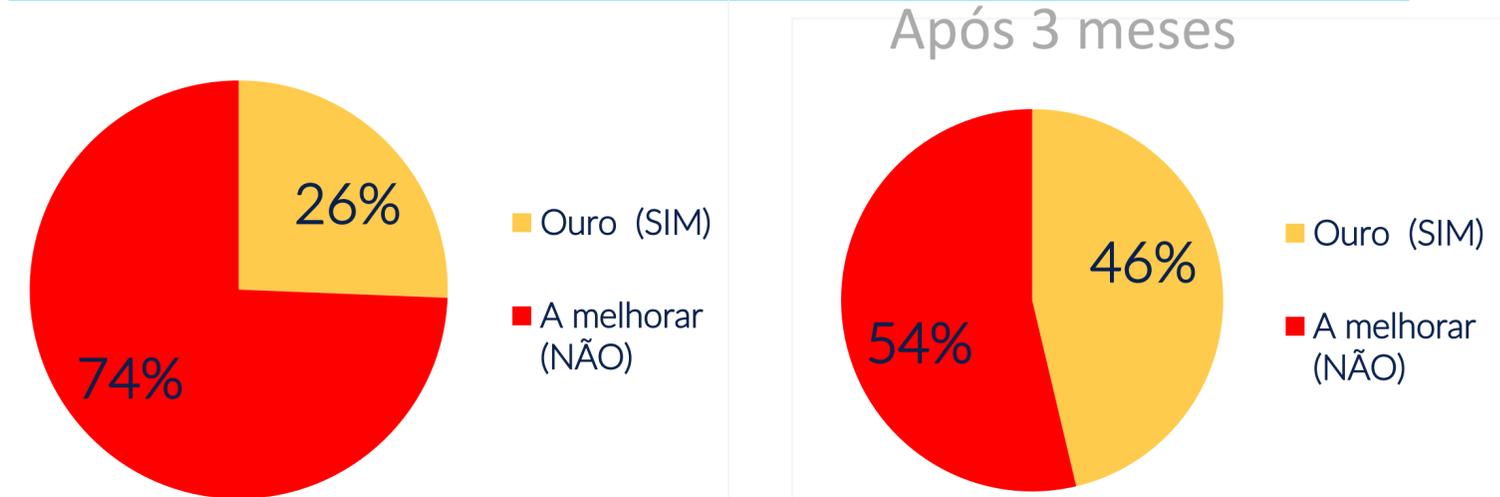
% Município com pelo menos um serviço de urgência 24 horas e um serviço ambulatorial cadastrado e com dispensa para as 3 categorias de PEP (sexual, violência sexual e acidente por material biológico).

Utilização do SISLOGLAB



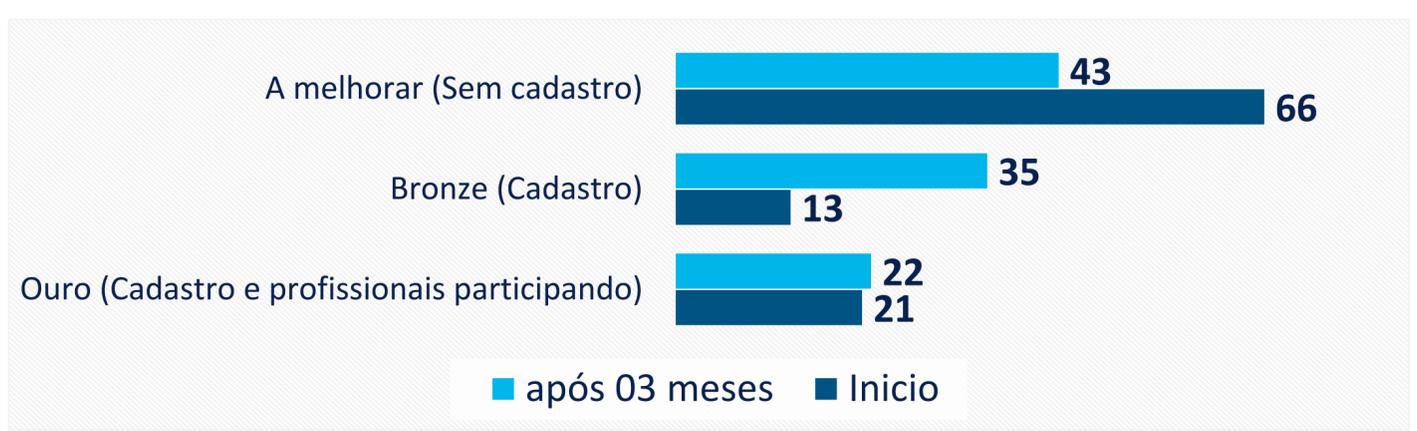
Ter todas as unidades de saúde que realizam TR cadastradas e utilizando o SISLOGLAB – minimamente SAE/CTA, maternidade e unidades da SAP

% 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 Investigaçã o de Óbitos (PE-DST/Aids-SP) e os levem para discussão no Comitê /GT de Mortalidade

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

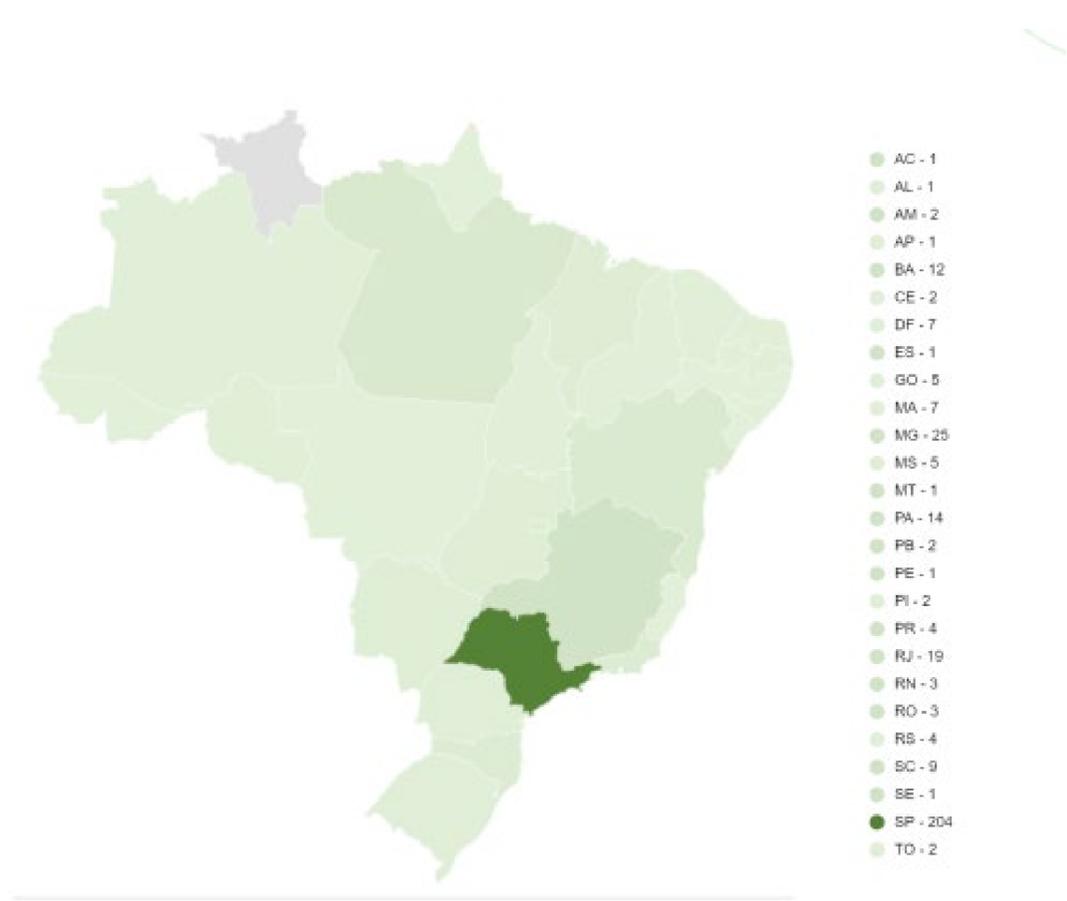


Recomenda-se que os profissionais de saúde que realizam TR HIV nas unidades de saúde sejam cadastrados e participem no programa do AEQ-TR.(Avaliação Externa de Qualidade de Testes Rápidos)

▶ Etapa 2 – Intervenção (Em andamento) CAPACITAÇÃO – Curso online

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

- 338 participantes
- 3.261 acessos ao conteúdo
- 70% municípios do Programa de Boas Práticas acessaram o curso.



Feedback dos Participantes

Os comentários recolhidos, apresentou um resultado positivo, o que indica que a experiência foi enriquecedora para a maioria.

- “Excelente abordagem e explanação para conhecer o programa e as etapas a serem desenvolvidas”
- “Excelente Palestra material de alta qualidade e informações de extrema importância”

Avaliação do Conteúdo

86% avaliaram de Bom a Ótimo.

Feedback dos participantes do Programa de Qualificação de Boas práticas em HIV/aids

44

- "No começo eu não queria participar porque achei que era mais trabalho, mais um questionário a ser reportado.... somente agora percebi o quanto o Programa de Boas Práticas vai me ajudar na gestão" (Catanduva)
- "Agradeço muito o apoio de vocês, estou tendo várias ideias para qualificar o processo de trabalho" (Guarulhos)
- "Não tínhamos acesso a muitas coisas. Este tipo de informação é muito importante para a gente. Uma coisa que nos esta auxiliando muito".(Marília)
- "Esse Programa de Boas Práticas em HIV/Aids é algo excelente, não estava dando a devida importância no início" (São José dos Campos)
- "Obrigada pela paciência e apoio, temos muitas coisas para fazer com pouco recursos humanos, mas estou animada para seguir e pleitear as melhorias junto a gestão" (Poá)
- "Agora sei que não estou sozinha e posso contar com a ajuda de vocês para melhorar" (Ubatuba)
- "Obrigada por abrir o leque de possibilidades" (Suzano)
- "Mais do que selos, o que interessa é melhorar o serviço" (Jacareí)
- "Que legal esse Programa de Boas Práticas, aprendemos com ele também" (Santos)
- "Estávamos precisando desse "intercambio" com o Programa Estadual" (Botucatu)
- "O legal é que no pós pandemia, este Programa veio para reorganizar os serviços, a rede..."(Hortolândia)
- "O Programa ajuda a mostrar os caminho de como adequar os Processos "(Nova Odessa)

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:

