



**16° Reunião Clínica de Aids  
Pediátrica do PE-IST/Aids  
Estado da Arte da Consolidação  
da Rede de Cuidados em  
IST/HIV/Aids e Hepatites Virais”  
27 novembro 2019**

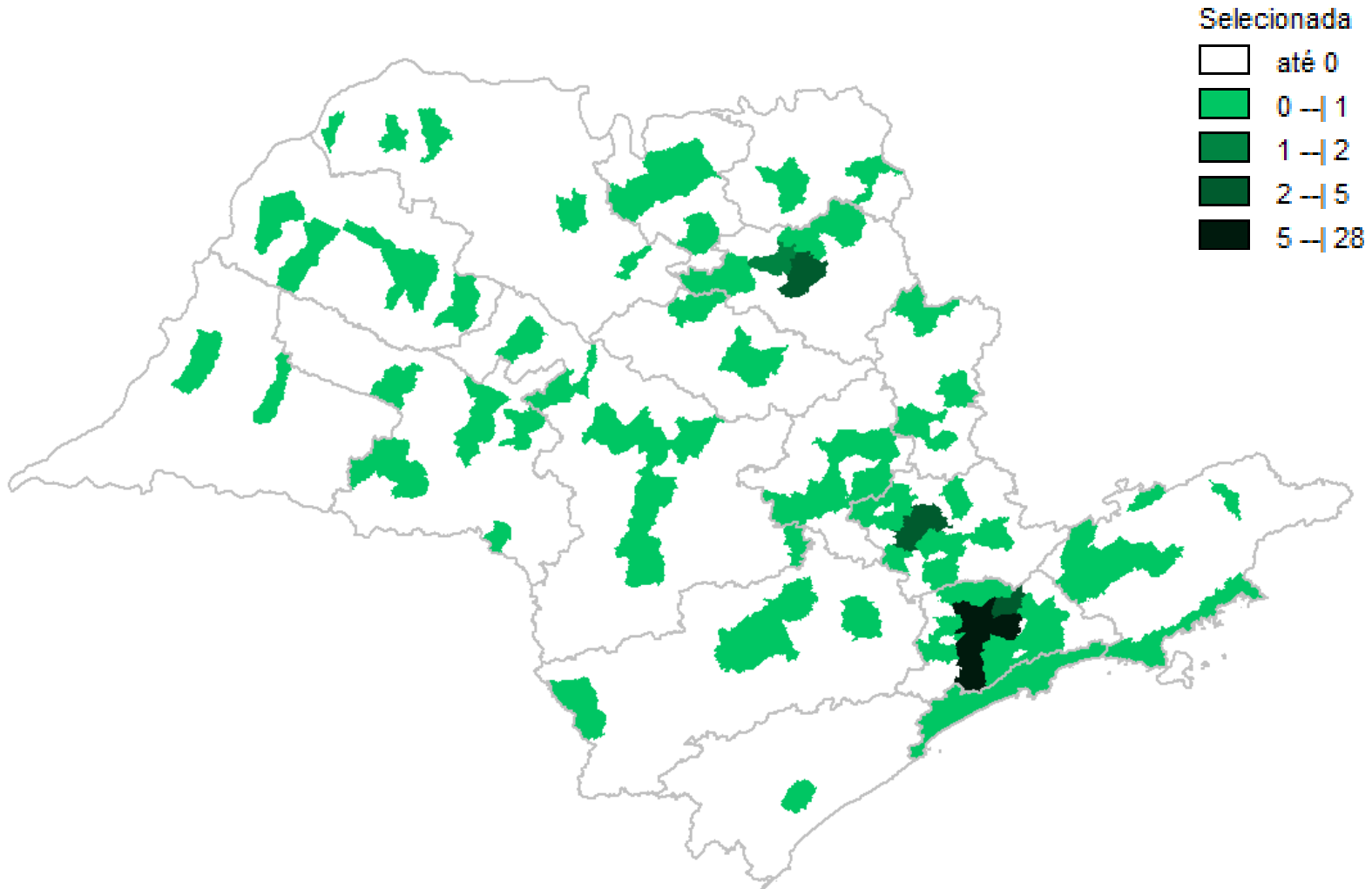
**CRT-DST/Aids**

**[ralencar@crt.saude.sp.gov.br](mailto:ralencar@crt.saude.sp.gov.br)**

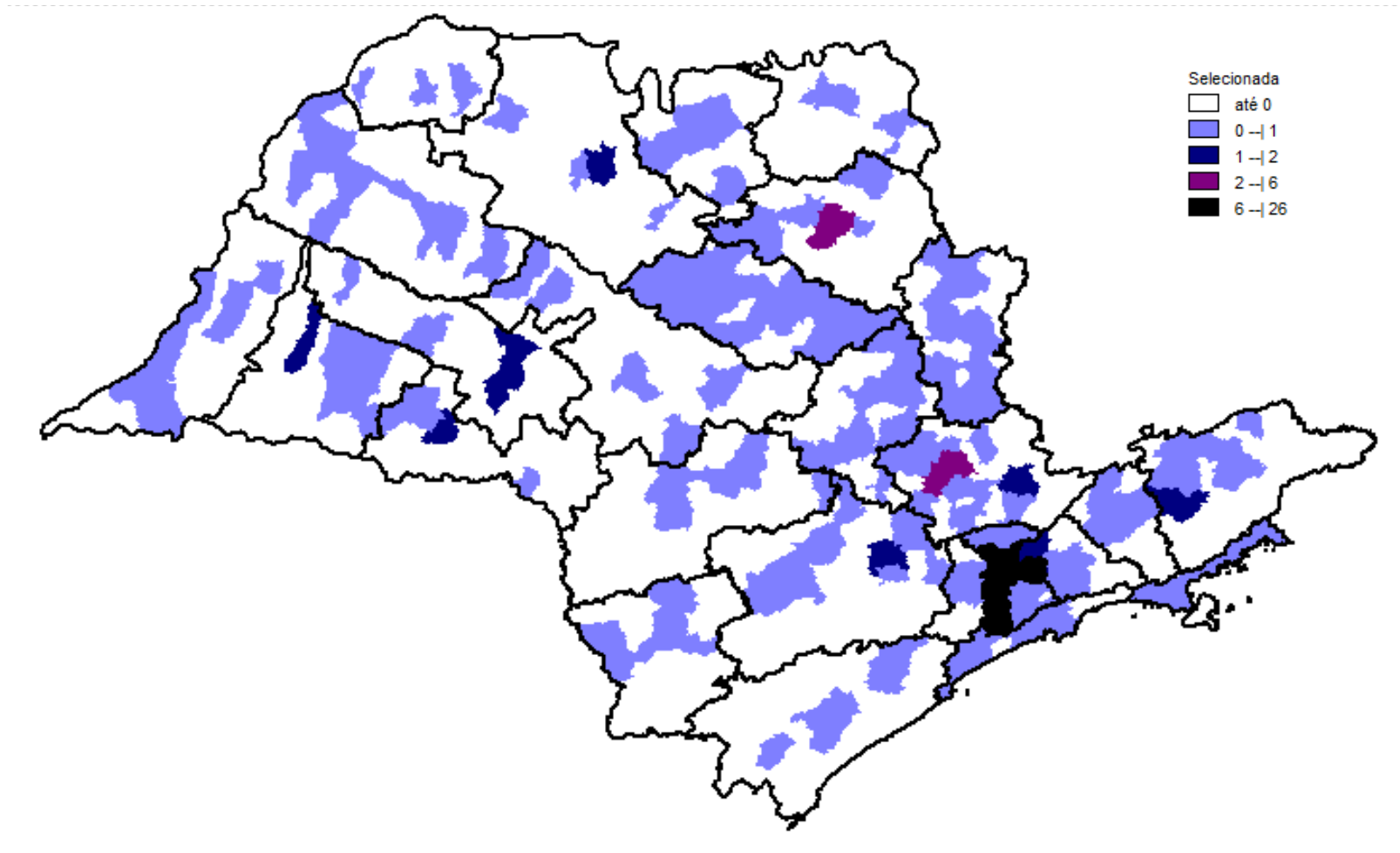
## Anos 2000 e 2ª década dos anos 2000

- ✓ Qualificação do cuidado
- ✓ Clínica ampliada e estratégias de adesão/Retenção
- ✓ Ampliação da testagem – Campanha Fique Sabendo
- ✓ Intensificação da oferta de testagem na AB
- ✓ **Rede de Cuidados IST/HIV/Aids e HV -2015**
- ✓ Monitoramento Clínico
- ✓ Modelo Qualirede do Contínuo do Cuidado
- ✓ Cuidado compartilhado com a AB

## DISTRIBUIÇÃO DOS 147 CTA EM 111 MUNICÍPIOS DO ESP



## Distribuição dos 200 SAE do ESP



# CARACTERIZAÇÃO DOS SAE - ESTADO DE SÃO PAULO QUALIAIDS 2016

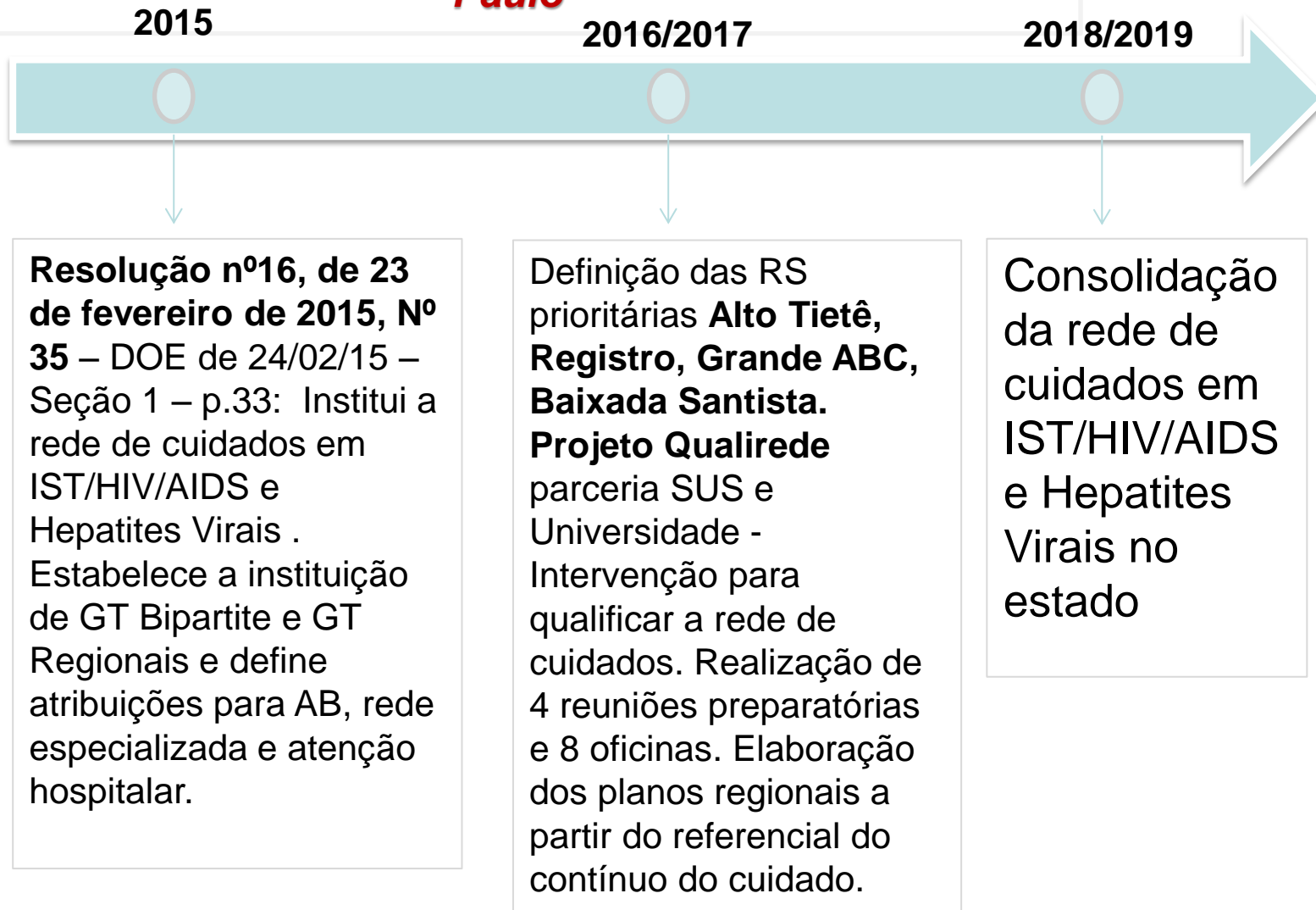


		Serviços		Pacientes em acompanhamento	
		Nº	%	Nº	%
<b>Instituição Gestora</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>166</b>	<b>84,3%</b>	<b>74.342</b>	<b>77,3</b>
<b>Total</b>		<b>197</b>	<b>100</b>	<b>96.166</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de serviço</b>	<b>Amb. de especializado em MI</b>	<b>44</b>	<b>22,3</b>	<b>32.811</b>	<b>34,1</b>
	<b>Amb. especializado em HIV/aids</b>	<b>82</b>	<b>41,6</b>	<b>46.235</b>	<b>48,1</b>
	SAE em UBS	17	8,6	2.252	2,3
	Ambulatório de hospital	14	7,1	14.868	15,5
	UBS	15	7,6	–	–
	<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100</b>	<b>96.166</b>
<b>Porte do serviço</b>	≤ 100 pacientes	40	20,3	2.490	2,6
	<b>&gt; 100 e &lt; 500 pacientes</b>	<b>70</b>	<b>35,5</b>	<b>19.399</b>	<b>20,2</b>
	<b>≥ 500 pacientes</b>	<b>76</b>	<b>38,6</b>	<b>74.277</b>	<b>77,2</b>
	Não responderam	11	5,6	–	–
<b>Total</b>		<b>197</b>	<b>100</b>	<b>96.166</b>	<b>100</b>



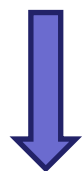
# A REDE DE CUIDADO EM IST/HIV/Aids E HEPATITES VIRAIS

## Um breve histórico da implementação no Estado de São Paulo

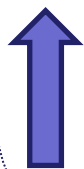


# Modelo QualiRede do Contínuo da Cuidado

## IST- HIV-HV



**Vulnerabilidade  
ao adoecimento**



**Diagnóstico  
oportuno**



**Vínculo ao cuidado  
de saúde integral**



**Efetividade  
do tratamento**

# Processo de Trabalho Regional

Apresentação  
em CIR e  
Formalização  
do GT regional

Priorização no GT  
Regional e  
Pactuação do  
Processo em CIR

Consolidação do GT  
Regional como fórum  
de Gestão Regional  
dos programas.

## Reunião Preparatória

Apresentação  
do processo  
Rede,  
identificação  
dos gestores e  
profissionais  
chaves  
Formação do GT  
regional.

2/6 m

## Oficina I

Identificação e  
priorização dos  
principais  
problemas  
HIV/aids, sífilis  
na gestação e  
congenita e  
hepatite C para  
cada etapa do  
contínuo do  
cuidado.

2/6 m

## Oficina II

Plano de ação  
regional para  
qualificação  
da rede de  
cuidado em  
HIV, IST e  
Hepatites  
Virais a partir  
dos  
problemas  
priorizados.

2  
anos


## Oficina III

Monitoramento de  
metas e ações  
dos  
planos regionais  
Com participação  
profissionais de  
Saúde, Gerentes  
, coordenadores  
municipais, DRS,  
GVE, Laboratório,  
assistência  
farmacêutica e  
Hospitais.

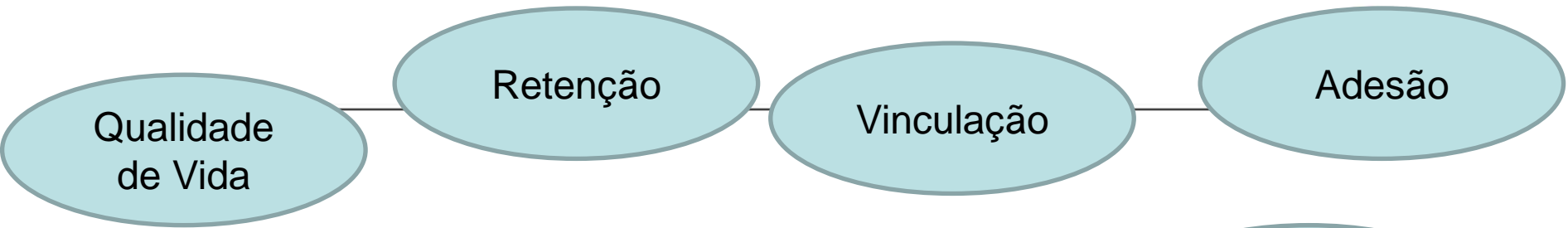


# Diretrizes da Rede de Cuidado em IST/HIV/Aids e HV

- **Atenção às IST, oferta de testes, ações de promoção e prevenção acontecendo na Atenção Básica.**
- **Atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia, redução do estigma e discriminação em articulação com as organizações da sociedade civil, outras secretarias e rede especializada.**
- **Acesso ao SAE por demanda espontânea e/ou de forma regulada, considerando referência regional pactuada, o respeito ao sigilo, o desejo da PVHA, com outras IST ou portadora de HV.**
- **Os SAE responsáveis pelo acompanhamento longitudinal das PVHA e compartilhada com os serviços de AB.**
- **Encaminhamento regulado pelos SAE para outros serviços especializados e Rede Hospitalar, conforme protocolos e fluxos estabelecidos**

- ▶ **Políticas intersetoriais (Educação, Cultura, Justiça e Cidadania, Assist. Social)**
  - ✓ **promoção de saúde sexual**
  - ✓ **redução do estigma e discriminação de gênero, raça/cor e orientação sexual**
  - ▶ **Ampliar a oferta de preservativo e a regularidade do fornecimento**
- 
- ▶ **Ampliar o rol de estratégias de testagem ( Serviços, ONG e Autoteste)**
  - ▶ **Ampliar a atuação dos CTA para a implementação das atividades de Prevenção Combinada**
  - ▶ **Ampliar a divulgação e oferta de PrEP para chegar nas populações mais vulneráveis**
  - ▶ **Ampliar o diagnóstico e tratamento das IST entre os usuários de PrEP**

- ▶ **Ampliar o diagnóstico precoce para populações vulneráveis (HSH, Pessoas Trans, Pretos e Pardos)**
- ▶ **Reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do acompanhamento e oferta de TARV.**
- ▶ **Estabelecer estratégias de vinculação entre os serviços.**
- ▶ **Intervenções para prevenção e apoio à adesão ao serviço/tratamento**
  - ✓ **Monitoramento de falta em consulta médica e atraso TARV e CV ( SIMC e estratégias locais)**
  - ✓ **Implementar arranjos de ampliação da clínica (ER, acolhimento, construção de vínculo, PTS)**
  - ✓ **Acolhimento com identificação de vulnerabilidades para abandono.**
- ▶ **Intervenções para promover qualidade de vida**
  - ✓ **Manejo de eventos adversos e comorbidades (ativ. Física, auto-cuidado, tto lipodistrofia, rede social e SM)**

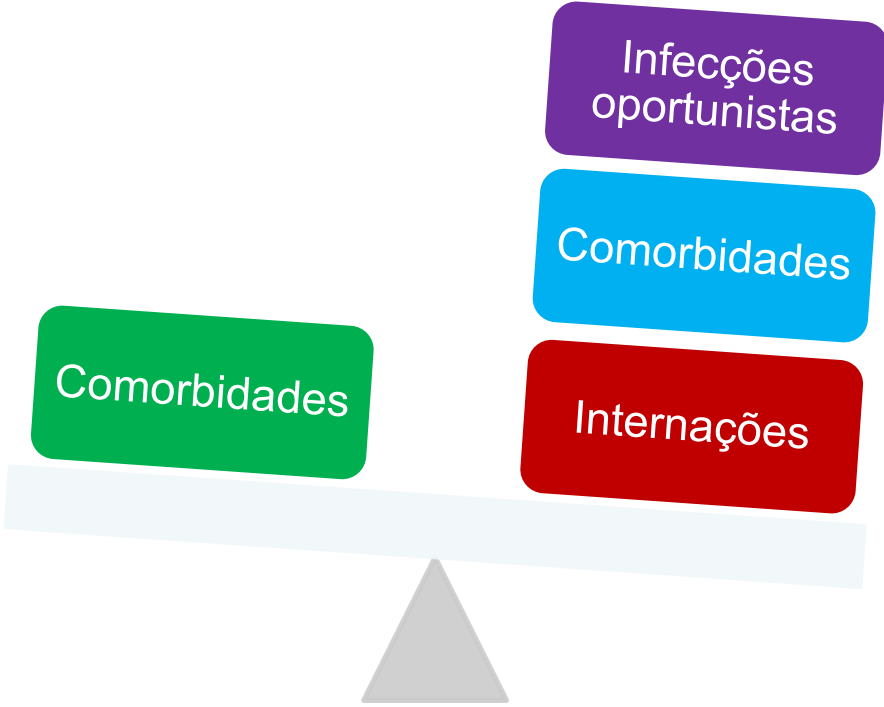


Viver com HIV

Viver com Aids

Dimensão social

Estigma e discriminação



# Monitoramento clínico no

## SAE

### REGISTRAR E MONITORAR

- Chegadas
  - Novos diagnósticos
  - Diagnósticos antigos
  - Transferências
- Saídas
  - Por abandono
  - Óbitos\*
  - Transferências
- Vulnerabilidades

### REGISTRAR E MONITORAR

- Seguimento
  - Faltas
  - Abandonos
- Exames
  - CV detectável #
- Tratamento
  - *GAP* #
  - Atraso de dispensa&
  - Abandono de TARV&

### TRANSFORMAR O SERVIÇO

- Foco nos usuários
- Busca da melhoria da qualidade de vida e supressão viral
- Sistematizar rotinas
- Singularizar o cuidado (PTS)
- Envolvimento de toda a equipe
- Inovar

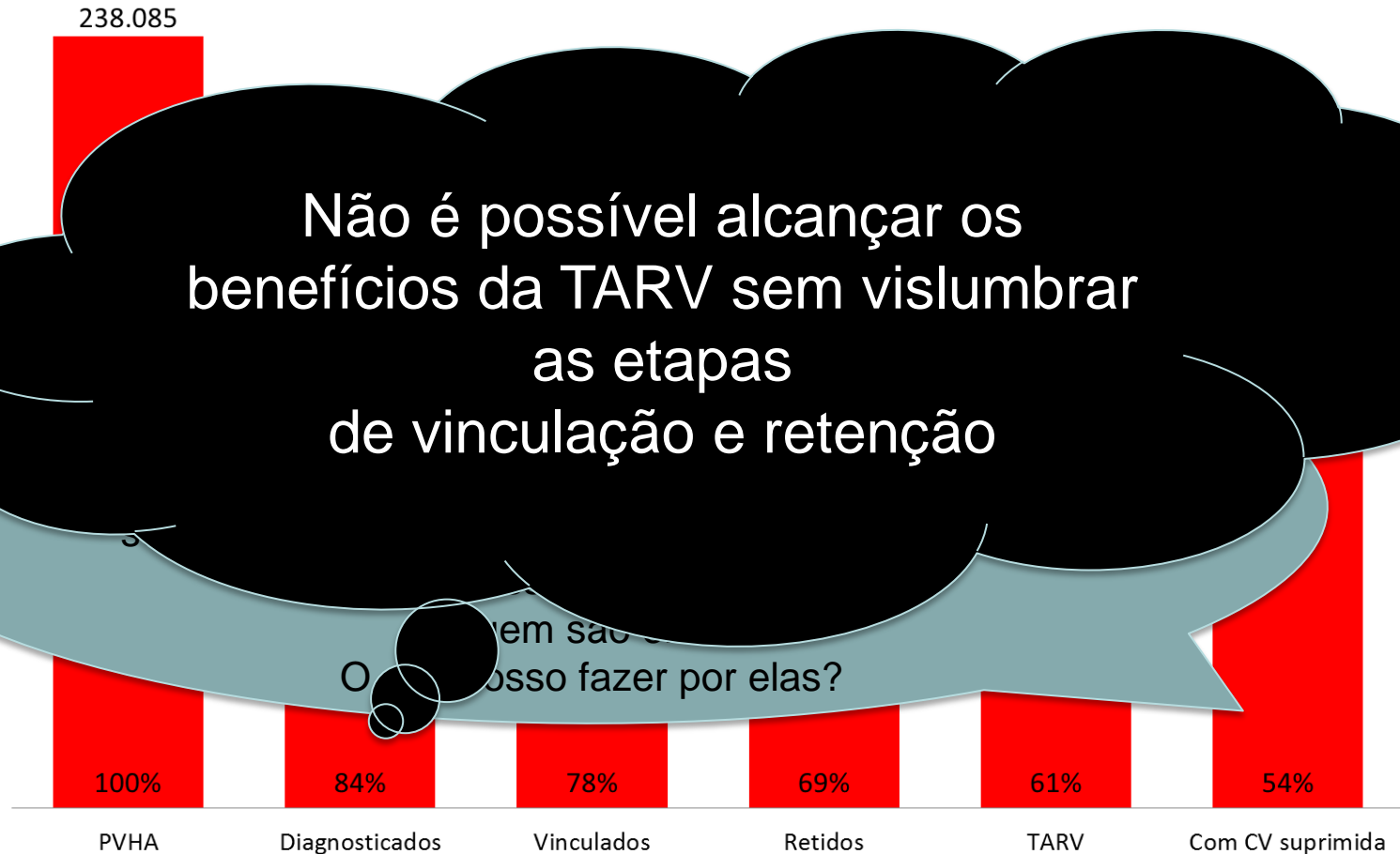
# Contínuo do Cuidado da PVHA

## ESP, 2018

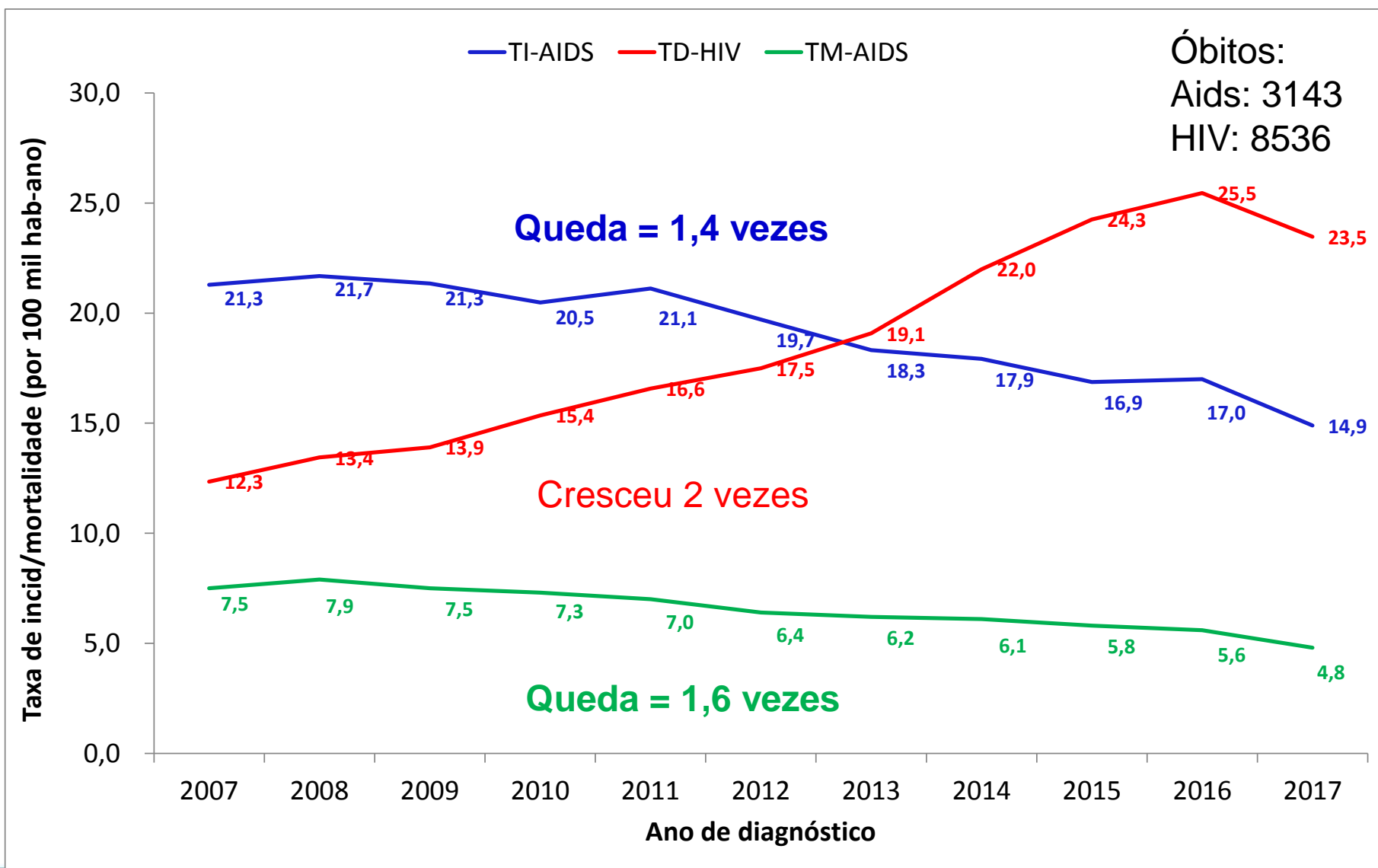
238.085

Não é possível alcançar os benefícios da TARV sem vislumbrar as etapas de vinculação e retenção

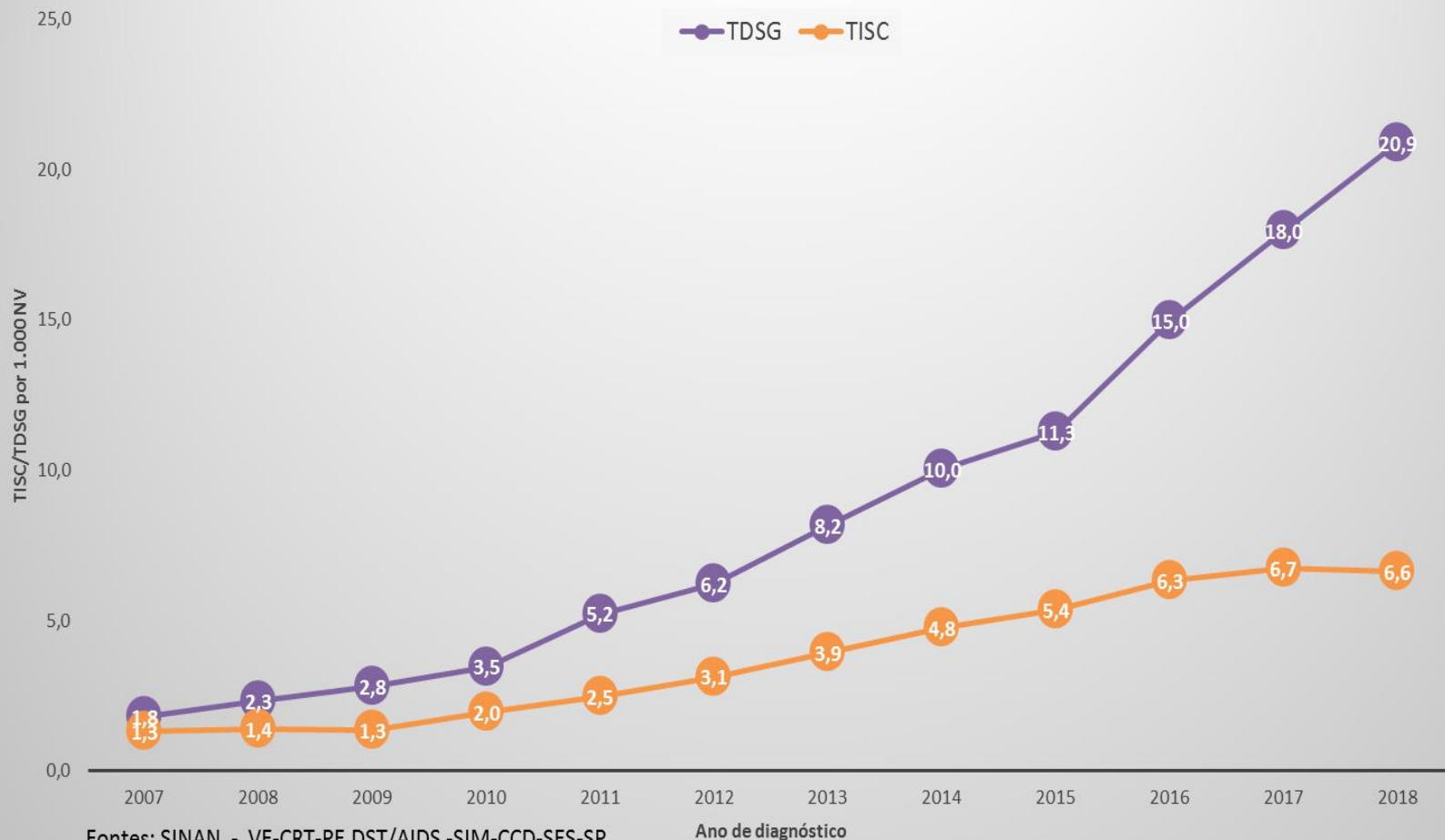
O que podemos fazer por elas?



# Quadro resumo: taxas de incidência de aids, infecção pelo HIV , taxa de mortalidade por aids .Estado de São Paulo, 2007 a 2017.



Taxa de incidência de sífilis congênita (TISC) e taxa de detecção de sífilis em gestantes (TDSG), por 1.000 nascidos vivos (NV), segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2007 a 2018\*.



Fontes: SINAN - VE-CRT-PE DST/AIDS -SIM-CCD-SES-SP.

Notas: \*Nascidos vivos - Fundação Seade. \*\*Dados preliminares até 30/06/2019 sujeitos a revisão mensal.

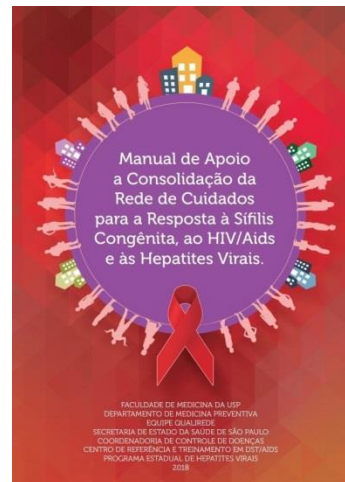


# Onde estamos

<b>DRS I, IV e XII</b>	<b>RS - 4</b>	<b>Registro ( Vale do Ribeira), Baixada Santista (B. Santista) , Grande SP (Alto Tietê e Grande ABC)</b>	<b>iniciaram processo em 2017 em fase de monitoramento.</b>
<b>DRS I, III, V, VIII e XV</b>	<b>RS- 9</b>	<b>Araraquara (Central do DRS III), SJ Rio Preto (S.J. RP) e Franca (Três Colinas) Barretos (Norte e Sul de Barretos) Grande São Paulo (Rota dos Bandeirantes), Marília (Ourinhos e Assis), Taubaté ( V do Paraíba e Região Serrana)</b>	<b>Realizou reunião preparatória, oficina 1 e 2 (finalizaram o processo em 2018 e 2019</b>
<b>DRS I, II, IX, X, XI, XIII, XIV, XVII, XVI</b>	<b>RS- 19</b>	<b>Araçatuba (Central do DRS, Marília(Marília/Tupã/Adamantina), Piracicaba (Araras), Presidente P ( 5RS), Grande SP (Franco da Rocha), São João da Boa Vista (Mantiqueira), Ribeirão Preto (Aquífero Guarani), Sorocaba ( Itapetininga, Itapeva e Sorocaba)</b>	<b>Realizaram reunião preparatória, instituíram GTR e oficina 1 .</b>
<b>DRS VI</b>	<b>RS- 1</b>	<b>Bauru (Bauru)</b>	<b>Realizaram reunião prep. e instituíram GTR</b>
<b>DRS VII</b>	<b>RS - 1</b>	<b>Campinas</b>	<b>Não iniciou o processo</b>
<b>DRS- 16</b>	<b>RS - 33</b>		

# Materiais de Apoio

- Manual de Apoio a Consolidação da Rede de Cuidados para Resposta a Sífilis Congênita, ao HIV e a Hepatites Virais
- Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.
- Série Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados .
- Plano Estratégico do Programa Estadual de IST/Aids – SP
- Sites: [www.crt.saude.sp.gov.br](http://www.crt.saude.sp.gov.br) e [www.qualirede.org](http://www.qualirede.org)



# Desafios 2020

- ✓ **Ampliação das atividades para as outras Regiões de Saúde.**
- ✓ **Consolidação dos Grupos Técnicos Regionais nos DRS como instância de articulação regional dos programas.**
- ✓ **Monitoramento dos planos regionais e análise de indicadores de processo e epidemiológicos.**
- ✓ **Sustentabilidade financeira, política e Técnica do processo regional.**
- ✓ **Ampliar a participação da Sociedade Civil.**
- ✓ **Articular com outras linhas e rede de cuidados ( Violência, Adolescente e SM)**

Ampliação do acesso das PVHA recém-diagnosticadas ao cuidado em tempo oportuno

- ✓ Fortalecimento dos serviços especializados CTA e SAE
- ✓ Pactuação das referências regionais de assistência
- ✓ Implementar as ações de monitoramento clínico
- ✓ Acesso a internação hospitalar
- ✓ Cuidado multiprofissional

No cuidado compartilhado com a Atenção Básica

- ✓ Flexibilização da territorialização.
- ✓ Garantia de sigilo e confidencialidade
- ✓ Redução de estigma e discriminação
- ✓ Integração entre serviço especializado e AB



# SÃO PAULO

## GOVERNO DO ESTADO

**OBRIGADO**

**[ralencar@crt.saude.sp.gov.br](mailto:ralencar@crt.saude.sp.gov.br)**

**[mariaclara@crt.saude.sp.gov.br](mailto:mariaclara@crt.saude.sp.gov.br)**

**[artur@crt.saude.sp.gov.br](mailto:artur@crt.saude.sp.gov.br)**