Linha de cuidado DST/AIDS

CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS-SP
COORDENAÇÃO ESTADUAL DST/AIDS-SP

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL EM DST/AIDS - LINHA DE CUIDADO

Objetivo Geral

- Promover prevenção, diagnóstico precoce e assistência Integral em DST/AIDS, melhorando a qualidade de vida contribuindo para a redução da transmissão da infecção, morbi-mortalidade e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Plano Estratégico do Estado de São Paulo - Objetivos

Reduzir o diagnóstico tardio de HIV
e **aumentar a população testada**
para HIV pelo menos uma vez na vida no Estado

Reduzir para 2 crianças HIV+/100 mães soropositivas e reduzir para 0,5/1000 nascidos vivos a taxa de incidência da sífilis congênita

Aprimorar a assistência Integral das PVHIV. Reduzir a morbi-mortalidade por causas relacionadas à infecção pelo HIV e demais eventos associados ao tratamento antirretroviral.

Ampliar e qualificar as ações de prevenção, assistência e tratamento das DST /HIV/AIDS para Gays, outros HSH e Travestis, considerando as demandas e especificidades desse grupo populacional.

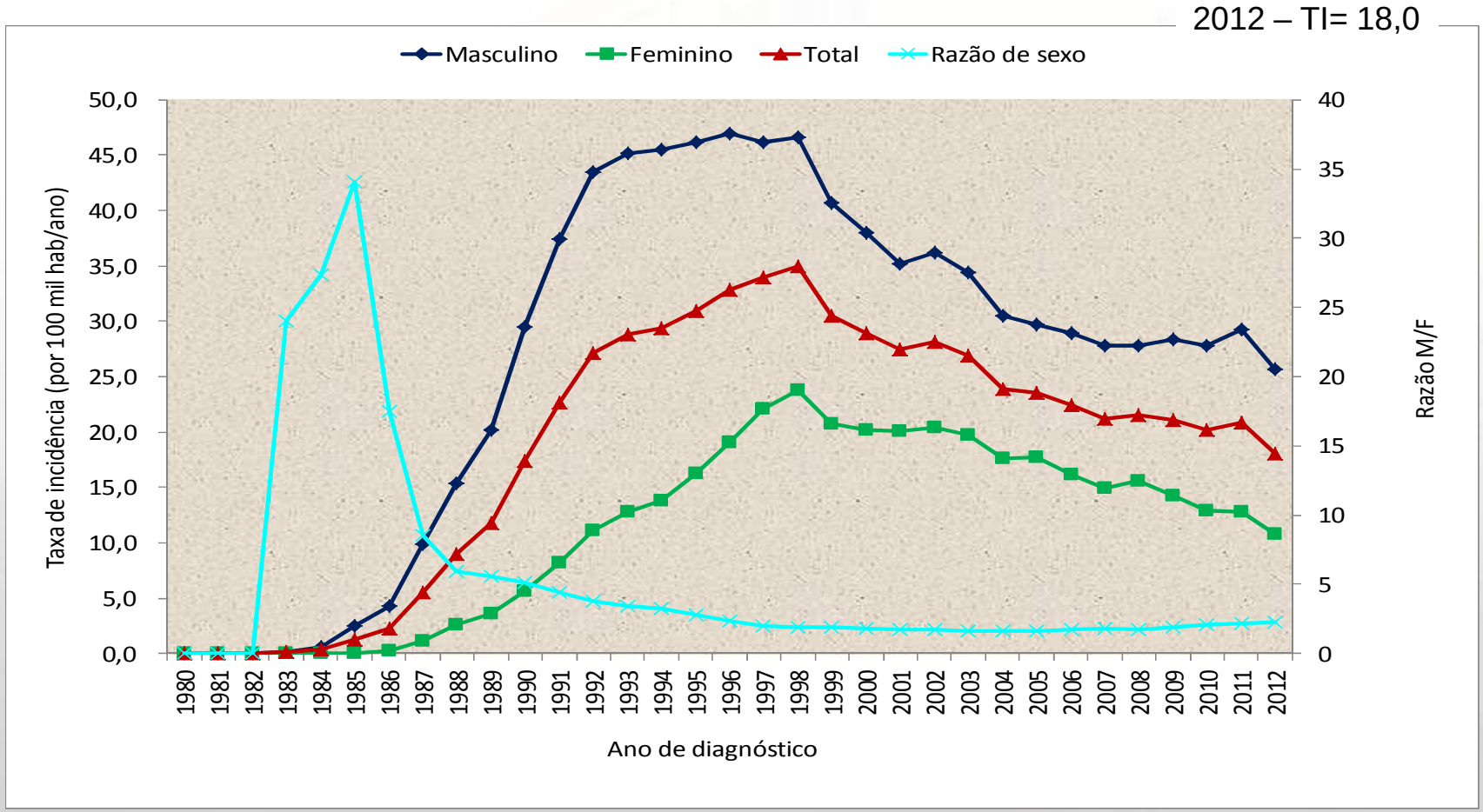
Promover políticas e ações intersetoriais para a redução das vulnerabilidades as DST/HIV/AIDS vivenciadas por Gays e outros HSH e Travestis.

Diminuir a incidência do HIV entre as mulheres

Aumentar o acesso das mulheres
as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento
às DST/HIV/AIDS e à saúde sexual e reprodutiva
contemplando, situações específicas de vulnerabilidade.

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL EM DST/AIDS-LINHA DE CUIDADO

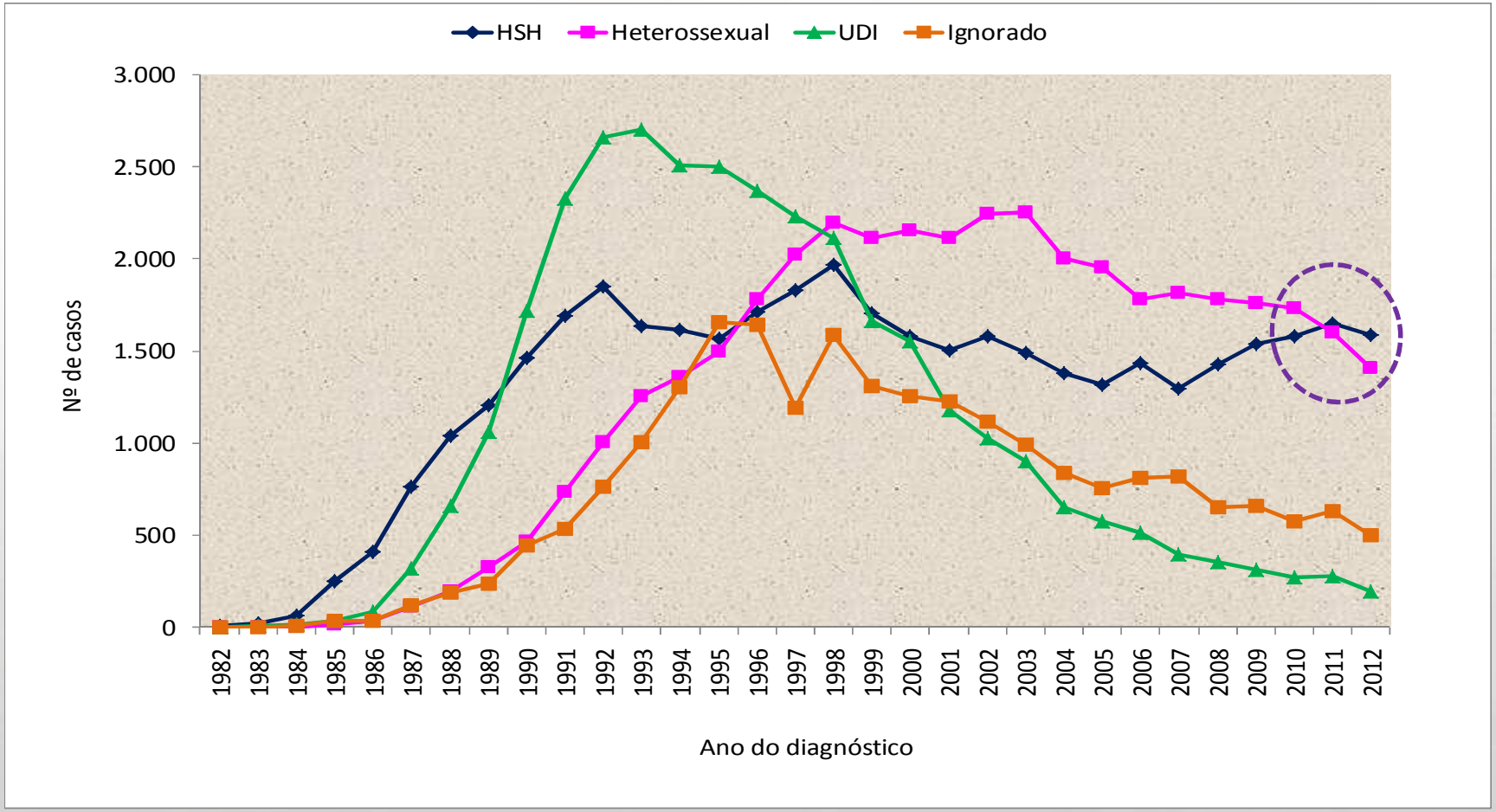
Taxa de Incidência de aids por 100 mil habitantes-ano e razão de sexo (M/F) por ano de diagnóstico, estado São Paulo, 1980 a 2012*



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) – Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação Seade; MS/SVS/Departamento DST, Aids e Hepatites Virais
Notas:
*Dados preliminares até 30/06/2013, sujeitos a revisão mensal
**Utilizada projeção populacional da Fundação Seade

Dados Epidemiológicos

Aids em Homens com 13 anos ou mais segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1982 a 2012*.

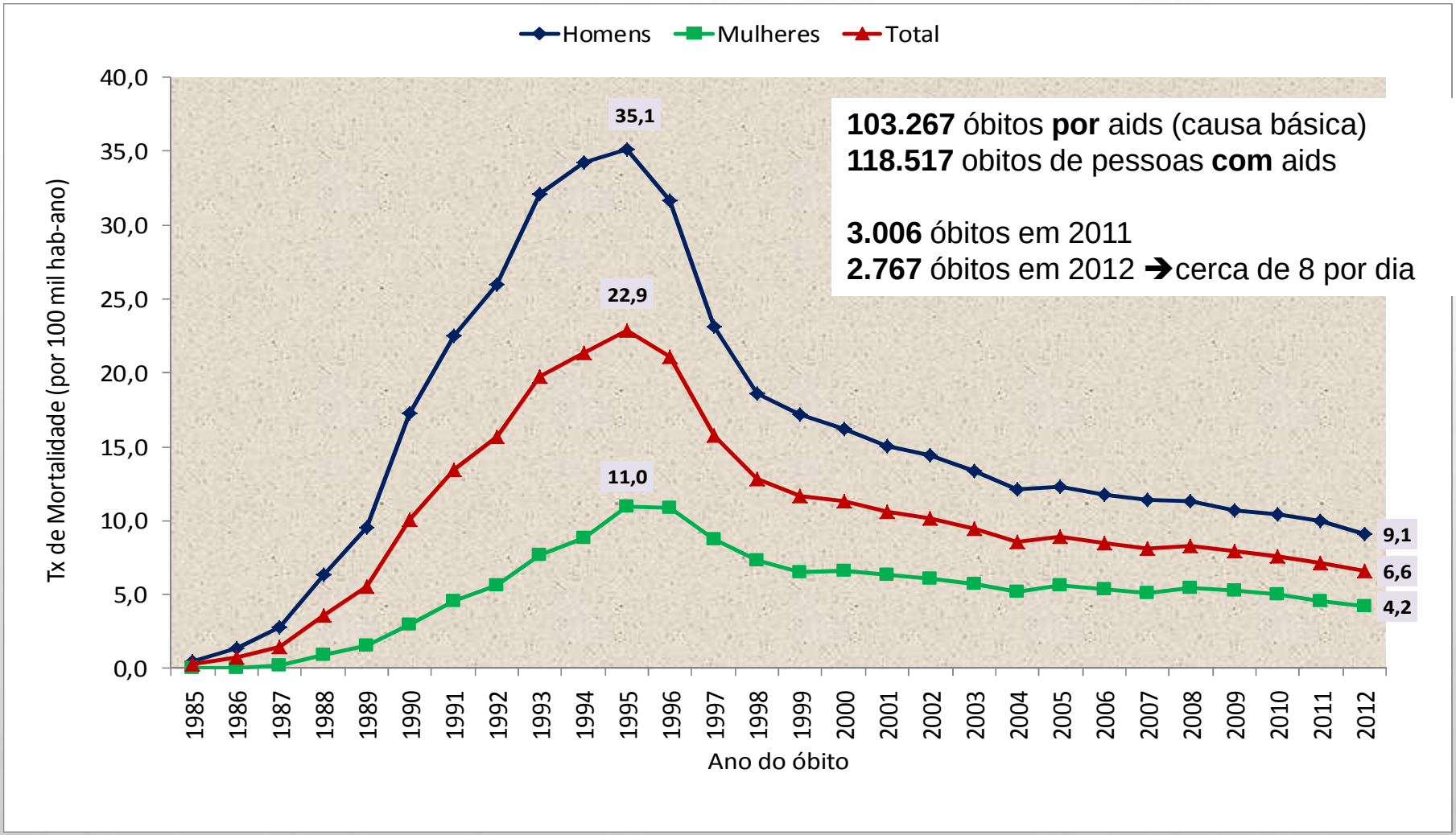


Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP e Fundação SEADE
*Dados preliminares até 30/06/13, sujeitos a revisão mensal

Fonte: Fundação Seade

Dados Epidemiológicos

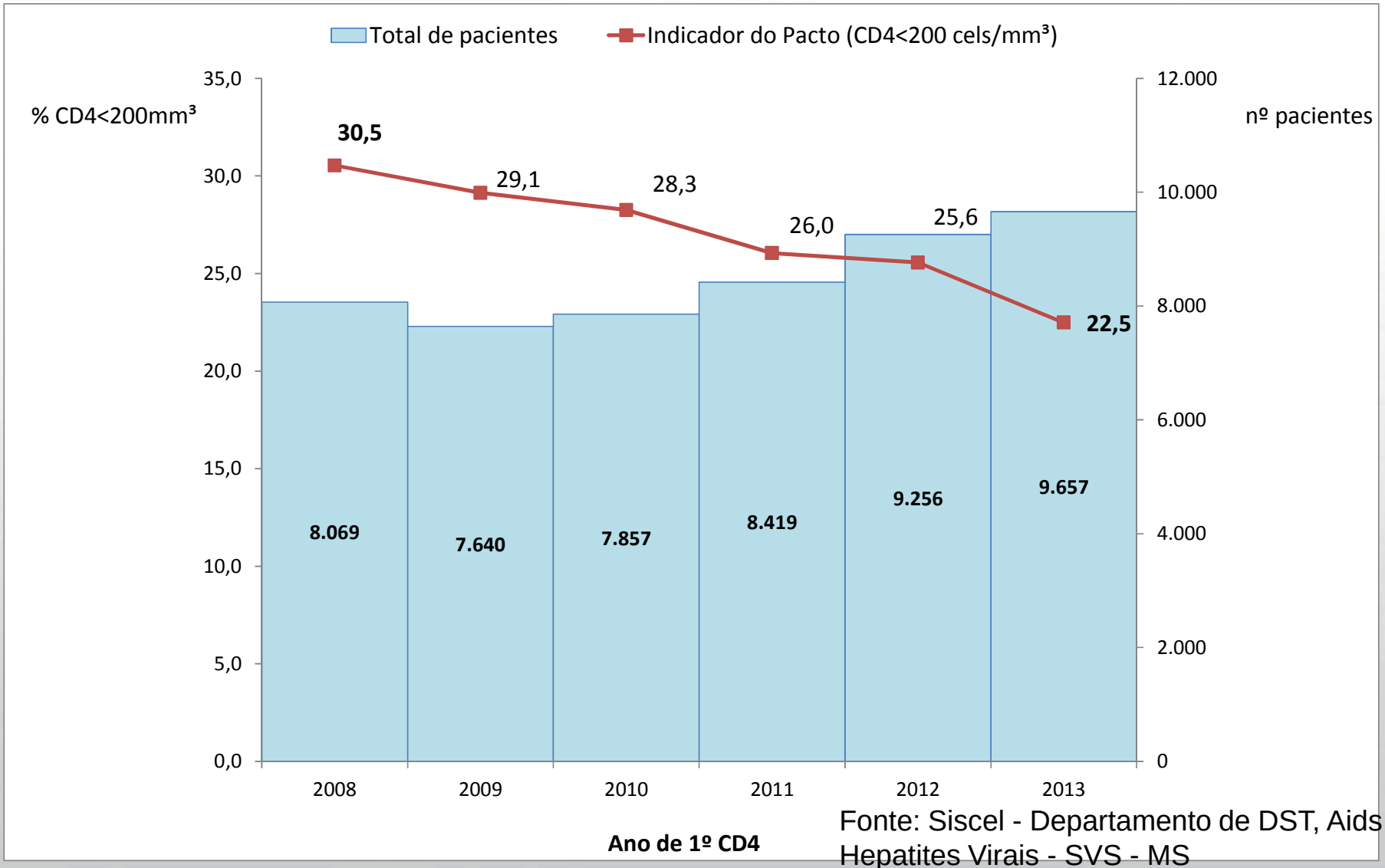
Taxa de Mortalidade por aids (por 100 mil habitantes-ano) segundo sexo e ano de óbito, estado de São Paulo, 1985 a 2012



Fonte: Fundação Seade

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL EM DST/AIDS- LINHA DE CUIDADO CENÁRIO

Primeiro CD4< 200cels mm³/ml- indicador do Pacto da Saúde e total de pacientes sem tratamento segundo ano, Estado de São Paulo, 2008 a 2013



Fonte: Siscel - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - SVS - MS

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL EM DST/AIDS- LINHA DE CUIDADO CENÁRIO

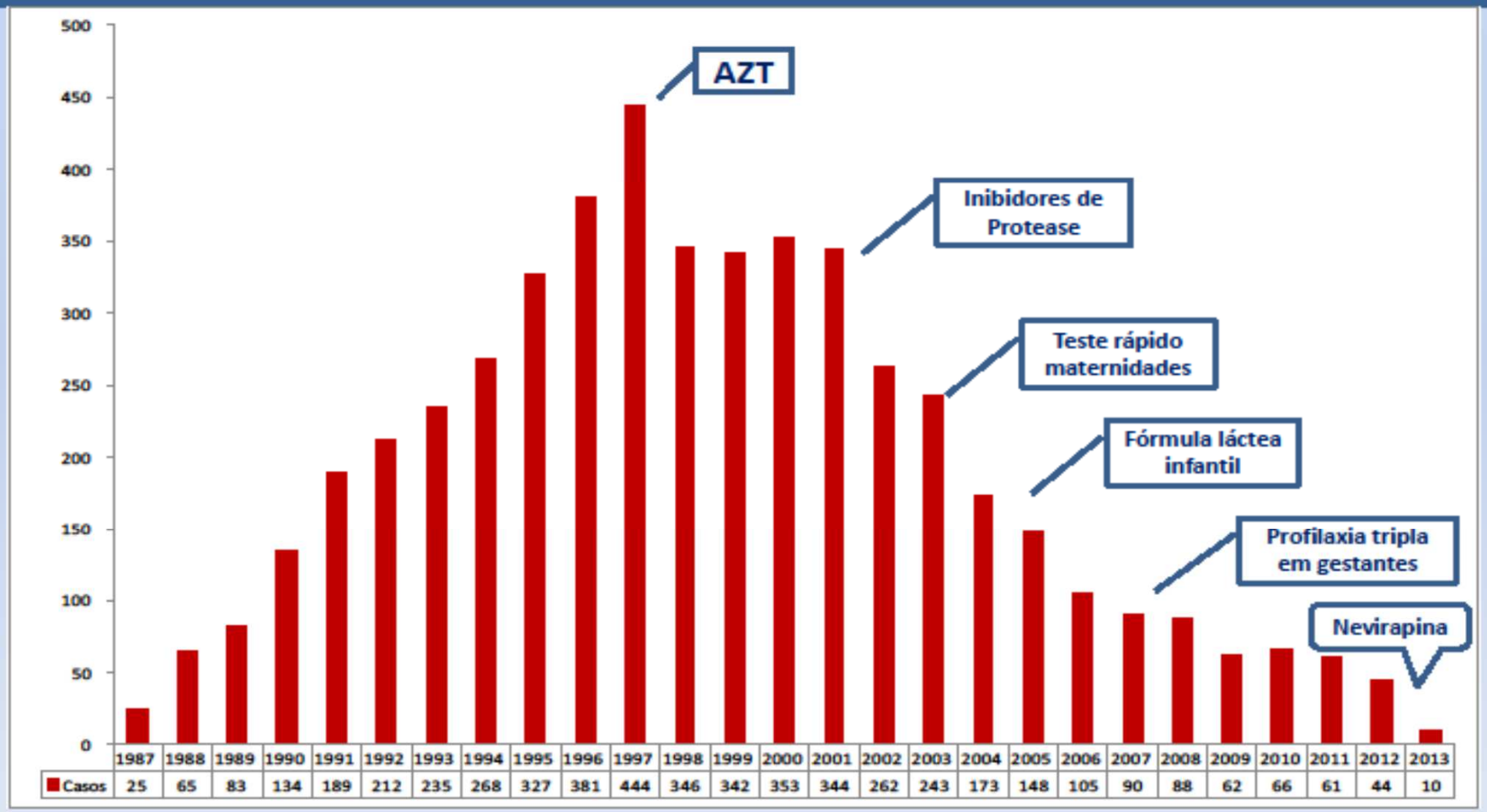
Distribuição por faixa do primeiro CD4 registrado dos pacientes sem tratamento e indicador do Pacto da Saúde, Estado de São Paulo, 2008 a 2013

Ano	Menor que 200 cel/mm3	Pacto - Indicador % casos (CD4 <200)	200 a 349 cel/mm3	% de casos com aids (CD4 <350)	350 a 499 cel/mm3	500 cel/mm3 e mais	% de casos sem aids (CD4 >= 350)	Total
2008	2.464	**30,5**	1.328	47,0	1.319	2.958	53,0	8.069
2009	2.226	**29,1**	1.286	46,0	1.284	2.844	54,0	7.640
2010	2.220	**28,3**	1.277	44,5	1.352	3.008	55,5	7.857
2011	2.193	**26,0**	1.456	43,3	1.421	3.349	56,7	8.419
2012	2.366	**25,6**	1.571	42,5	1.613	3.706	57,5	9.256
2013	2.172	**22,5**	1.615	39,2	1.770	4.100	60,8	9.657

Fonte: Siscel - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - SVS - MS

A LINHA DE CUIDADO EM DST/AIDS - CENÁRIO

Casos de Aids em crianças, por transmissão vertical, segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 1987 a 2013*.

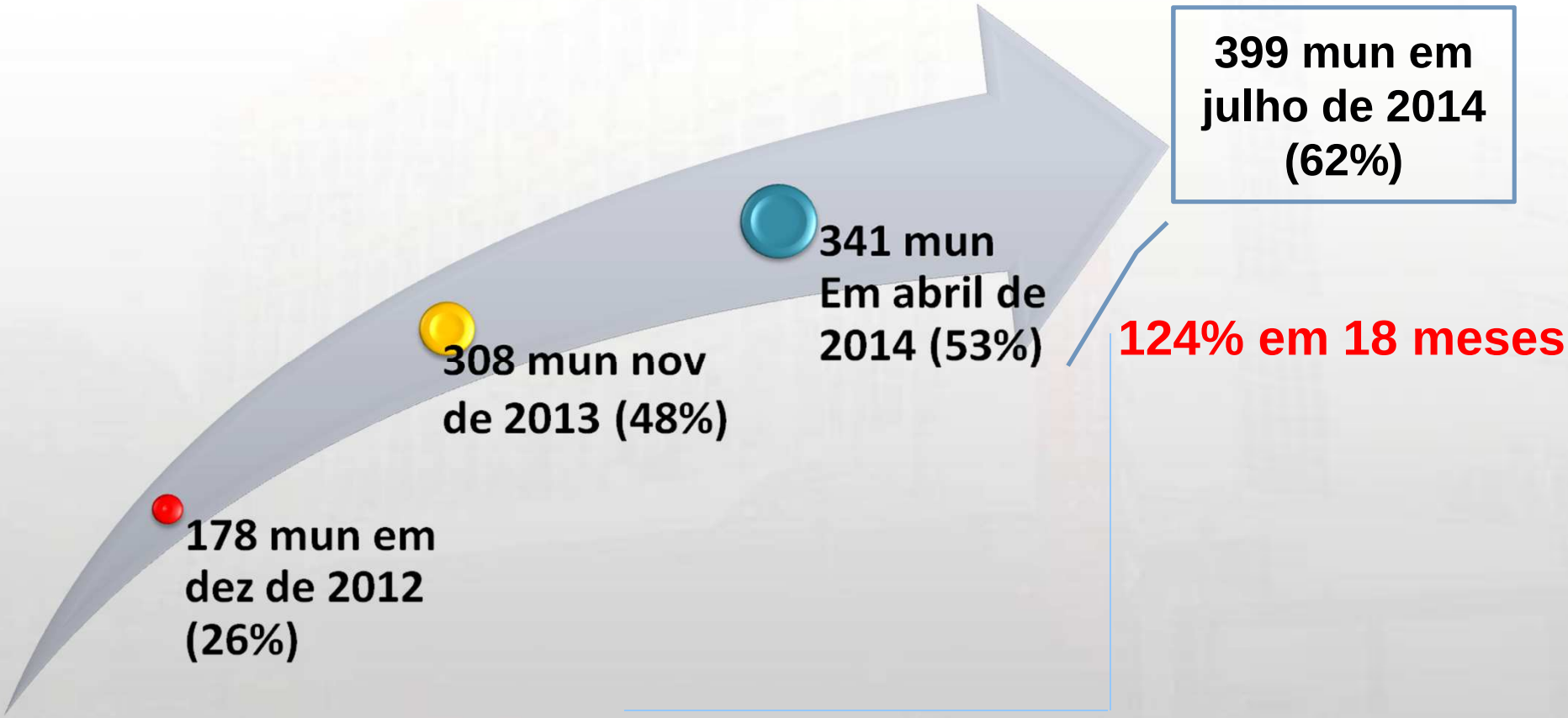


	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Casos	25	65	83	134	189	212	235	268	327	381	444	346	342	353	344	262	243	173	148	105	90	88	62	66	61	44	10

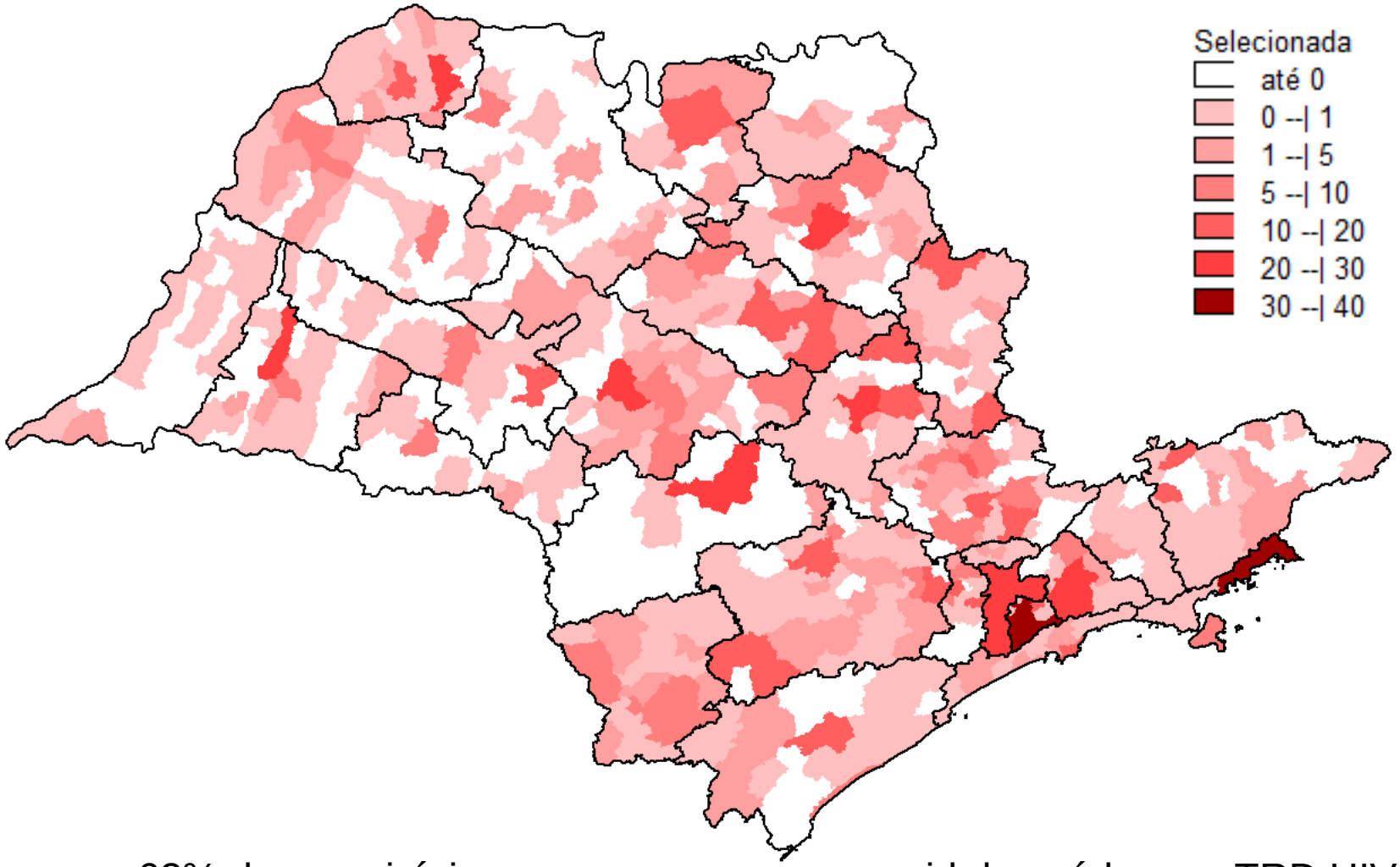
Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)
* Dados até 30/06/2013

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL EM DST/AIDS - LINHA DE CUIDADO CENÁRIO

Implantação de TRD HIV nos 645 municípios do estado de São Paulo



1.454 unidades de saúde da rede de AB e especializada em 399 municípios do ESP que realizam diagnóstico de HIV pelo método rápido

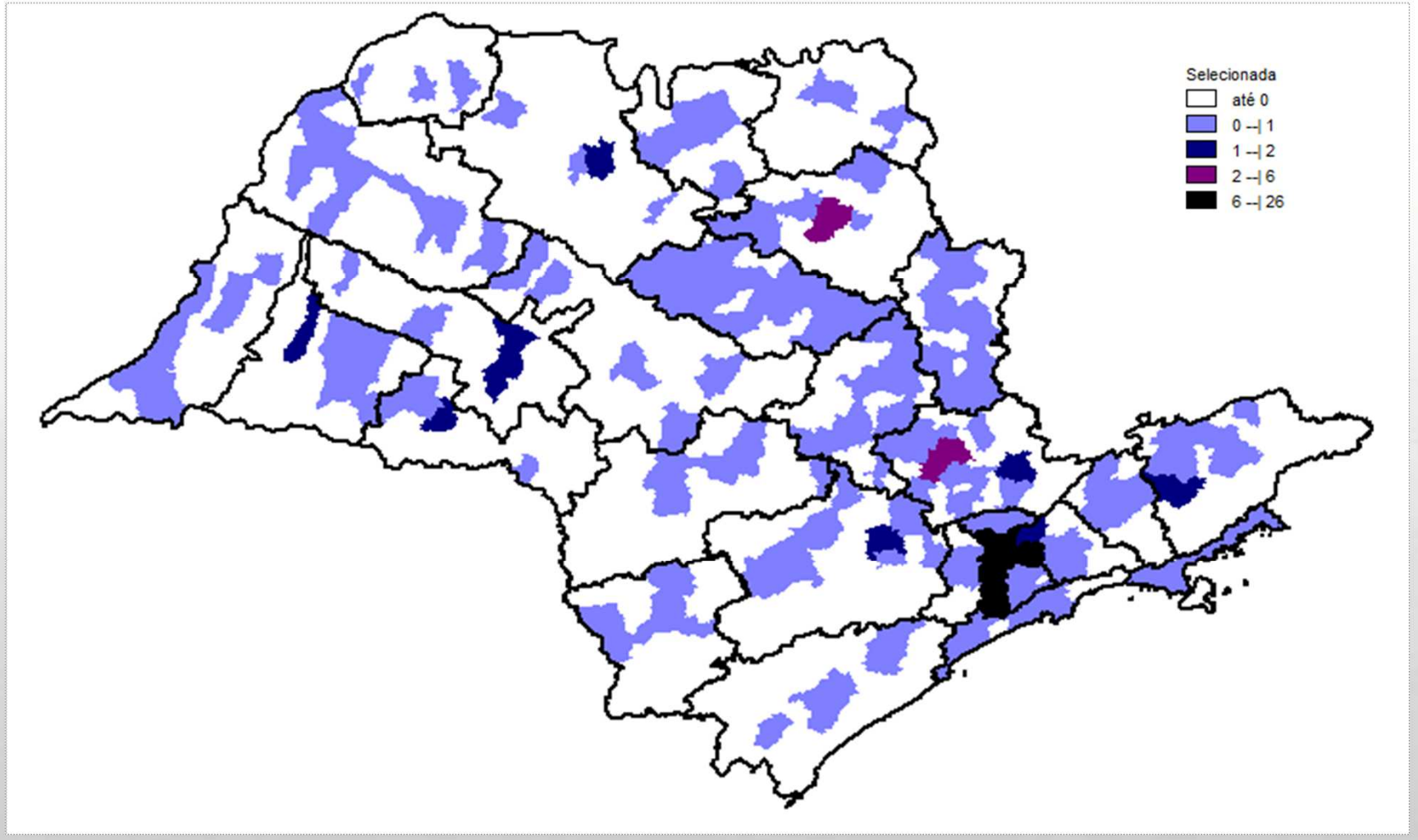


62% dos municípios com ao menos uma unid de saúde com TRD HIV

Fonte: Cadastro de unidades de testagem iniciado em março de 2013 com atualização quadrimestral – quinta rodada, julho de 2014 - autoclassificação

A LINHA DE CUIDADO DE DST/AIDS – INFRA-ESTRUTURA

Distribuição dos 200 SAE do ESP



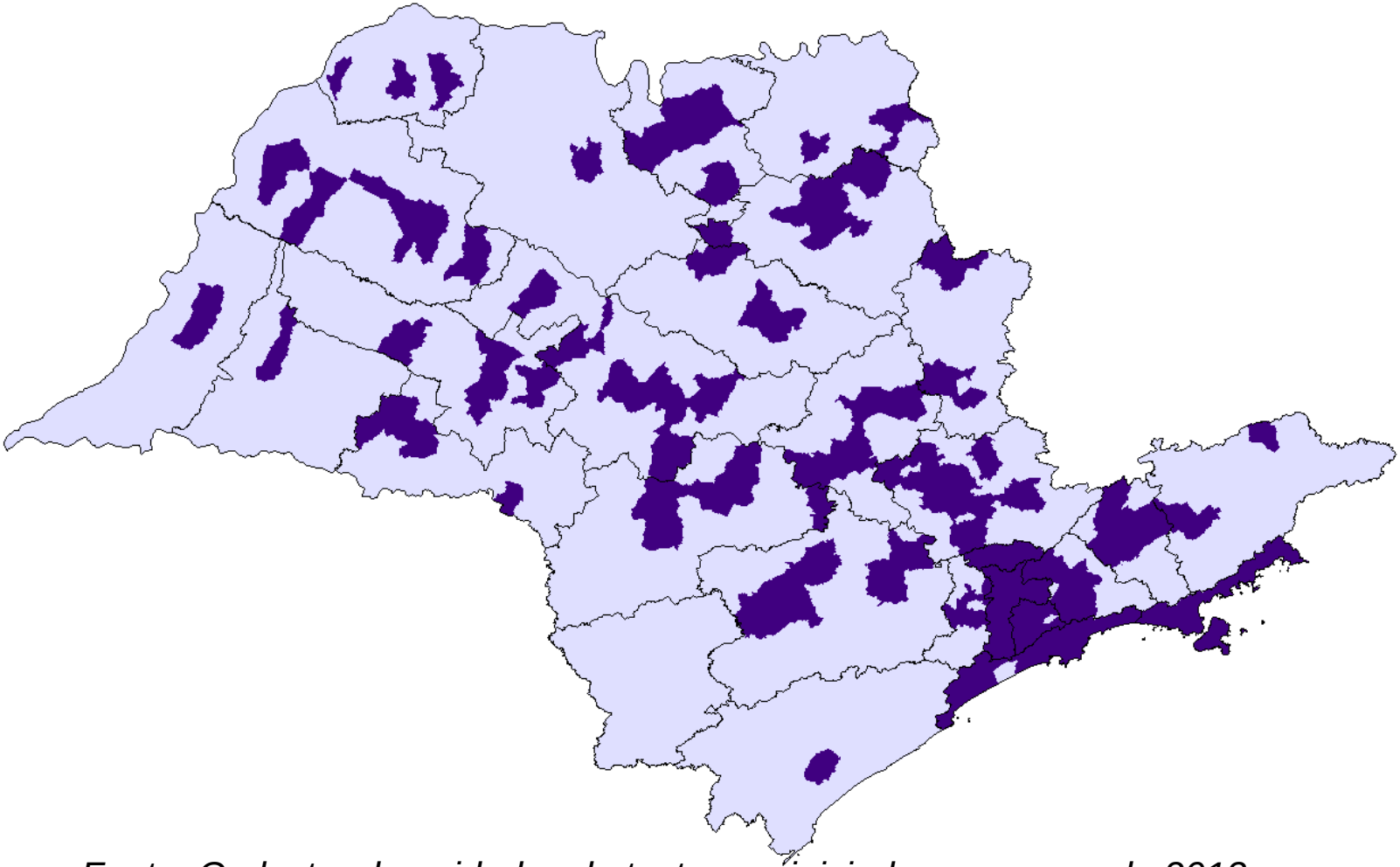
Caracterização SAE

Caracterização dos serviços do Estado de São Paulo		Serviços		Pacientes em acompanhamento	
		Nº	%	Nº	%
Instituição Gestora	Secretaria Municipal de Saúde	165	**82,5**	74342	77,31
	Secretaria Estadual de Saúde	16	8,0	9600	9,98
	Universidade	10	5,0	7467	7,76
	Ministério da Saúde	1	0,5	69	0,07
	Consórcio Intermunicipal	1	0,5	300	0,32
	Outros	6	3,0	4388	4,56
	Não respondeu	1	0,5	–	–
Total		200	100	96166	100
Tipo de serviço	Amb. de especialidades	94	**47,0**	32811	34,12
	Amb. especializado em HIV/aids	57	**28,5**	46235	48,08
	UBS	29	14,5	2252	2,34
	Ambulatório de hospital	19	9,5	14868	15,46
	Não respondeu	1	0,5	–	–
Total		200	100	96166	100
Porte do serviço	≤ 100 pacientes	68	**34,0**	2490	2,59
	> 100 e < 500 pacientes	76	38,0	19399	20,17
	≥ 500 pacientes	52	26,0	74277	77,24
	Não responderam	04	2,0	–	–
Total		200	100	96166	100

Fonte: Qualiaids 2010

A LINHA DE CUIDADO DE DST/AIDS – INFRA-ESTRUTURA

Distribuição dos 142 CTA em 104 municipios do ESP

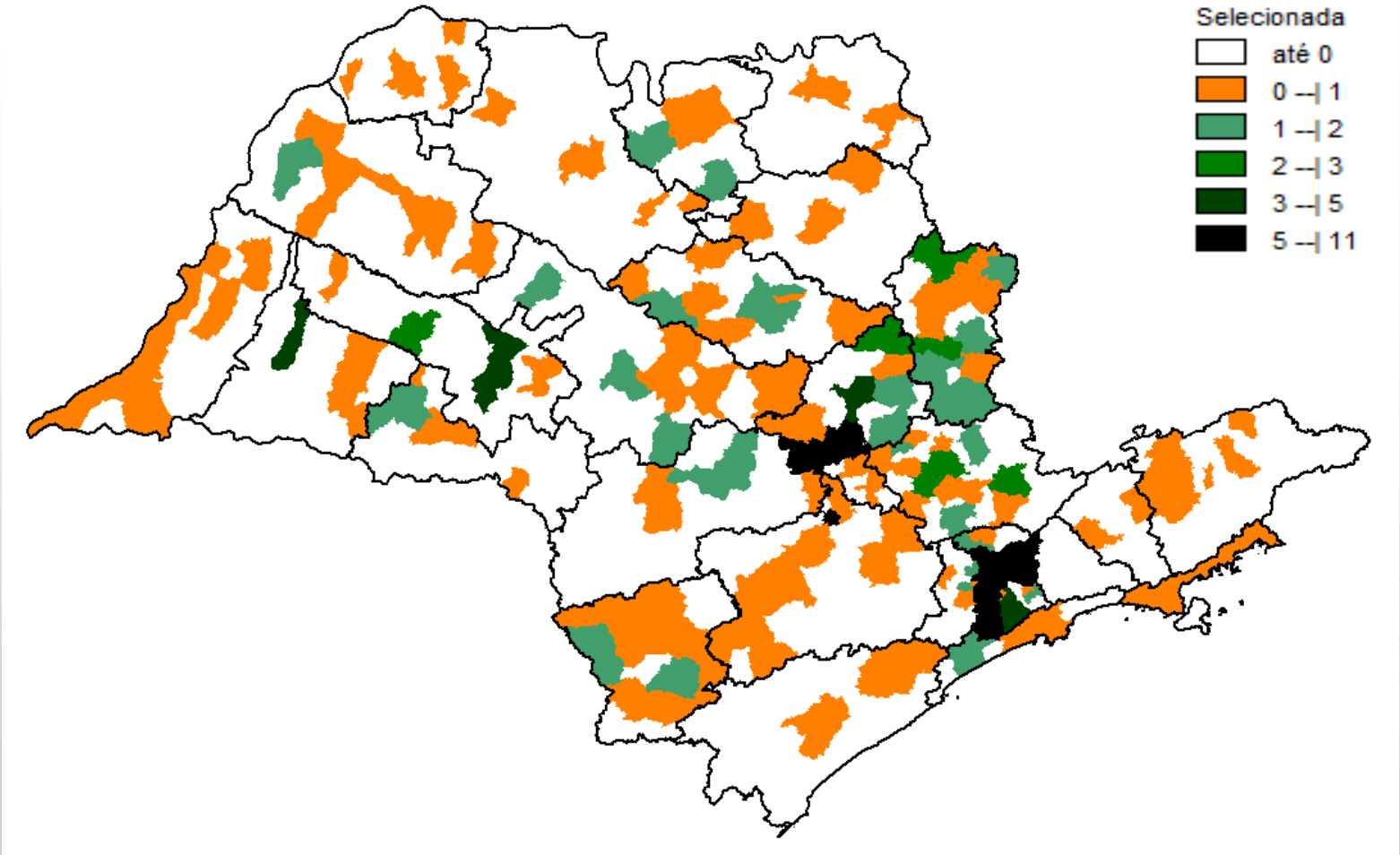


Fonte: Cadastro de unidades de testagem iniciado em março de 2013 com atualização quadrimestral – quinta rodada, julho de 2014 - autoclassificação

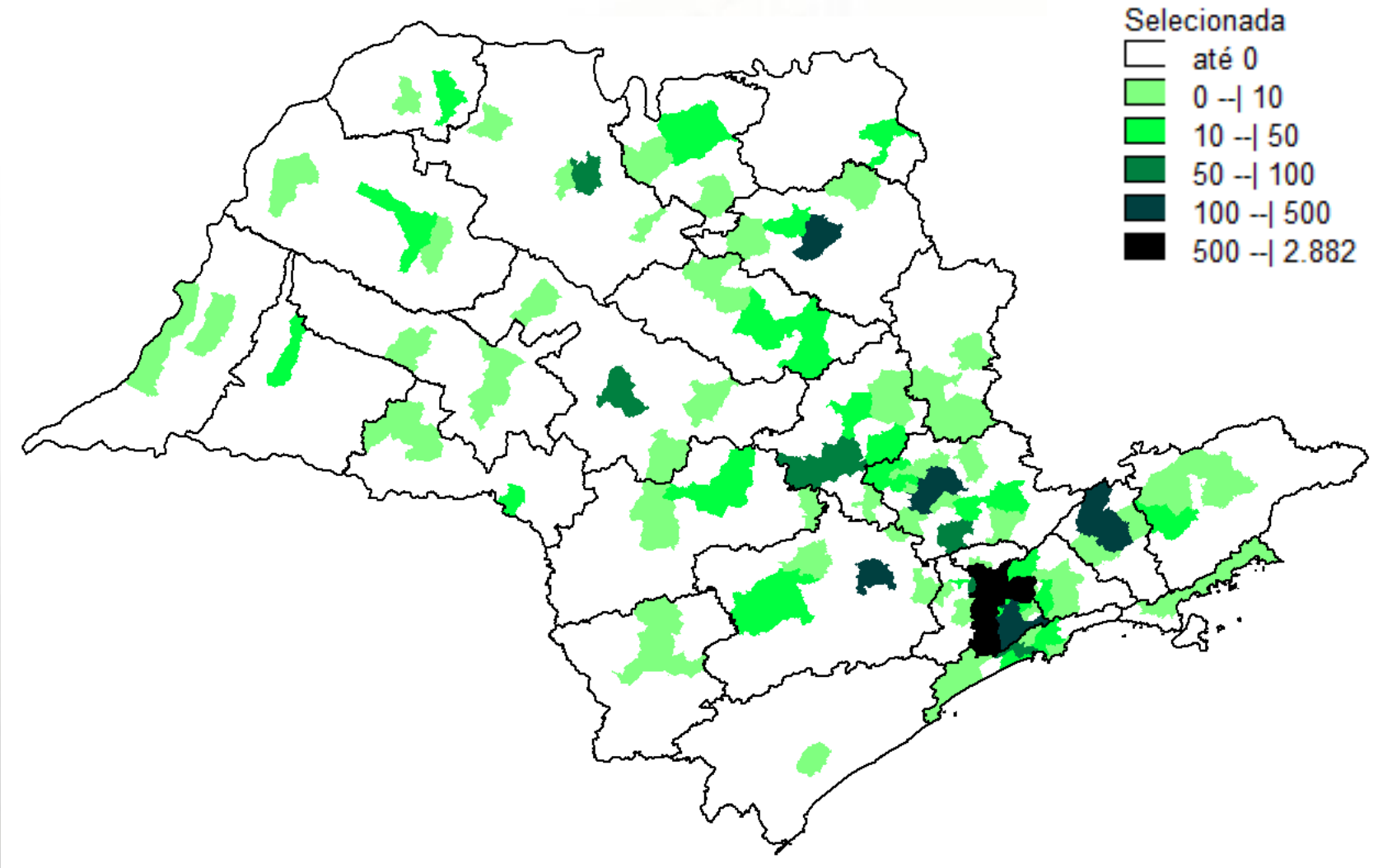
A LINHA DE CUIDADO DE DST/AIDS – INFRA-ESTRUTURA

Distribuição de 255 serviços cadastrados para a realização de PEP sexual em 169 municípios até julho de 2013 segundo GVE

** em fase de atualização*



Realização de PEP sexual em 101 municipios do estado de São Paulo entre 2011 e 2014 – Nº total de dispensas de ARV



Rede cirúrgica de Lipodistrofia

UNESP de Botucatu é referência para as GVEs Bauru, Botucatu, Assis, Marília, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Sorocaba e Itapeva

HCFMUSP de Ribeirão Preto é referência para as GVEs Ribeirão Preto, Franca e Araraquara

Hospital de Base de São José do Rio Preto é referência para as GVEs São José do Rio Preto, Araçatuba, Jales e Barretos

Hospital Heliópolis e Instituto de Infectologia Emílio Ribas são referências para as GVEs São Paulo – capital, Campinas, Caraguatatuba, Franco da Rocha, Mogi das Cruzes, Osasco, Piracicaba, Registro, Santo André, Santos, São João da Boa Vista, São José dos Campos e Taubaté

Rede Hospitalar

UNIDADE	HOSPITAL	LEITOS CLINICA MÉDICA	LEITOS DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	TOTAL DE LEITOS NA UNIDADE
1	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI	89		330
2	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	66	10	334
3	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO	31		171
4	HOSPITAL GERAL DE GUAIANAZES	58		240
6	HOSPITAL IPIRANGA	46	7	221
7	HOSPITAL REGIONAL SUL	8	4	197
8	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA	52		184
9	HOSPITAL GUILHERME ALVARO	44		194
10	HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ	60		226
11	HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS	40		184
12	HOSPITAL HELIOPOLIS	96	24	324

Rede Hospitalar

13	HOSPITAL GERAL DE TAIPAS	40		172
14	HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO	19		146
15	COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO	80	6	145
16	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS		30	154
17	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS		100	150
18	HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDÓPOLIS		32	3
19	HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO		28	4
20	CENTRO DE REABILITAÇÃO ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI		24	
21	CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS		24	
	TOTAL		232	FONTE: CSS-NIH

Fatores Facilitadores

- Vontade política de Secretários estaduais e municipais de saúde
- Financiamento
- Gestão compartilhada (Fórum de Gestores, COGESPA)
- Planejamento conjunto e participativo (regionais, municípios, sociedade civil e PVH)
- A SES (CRT e IIER) como referência técnica e capacitação
- Qualificação profissional (Participação dos profissionais em vários eventos municipais e regionais)
- Pesquisa em serviço e em parceria com a Universidade
- Estratégia de coordenação do programa a partir do CRT

Rede de Atenção à Saúde

A **Rede de Atenção à Saúde** (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado;

O que compõe as RAS na prática?

- As Redes Temáticas
- Linhas de Cuidado
- Pontos de Atenção à Saúde
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- Protocolos de organização dos serviços

Linha de Cuidado

- A organização da atenção a partir da definição das **Linhas de Cuidado** é uma forma de articular recursos e práticas de produção de saúde

- orientadas por diretrizes clínicas,

- entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde,

- superando as respostas fragmentadas.

- Tem como elemento estruturante a atenção integral – centrado no usuário e em suas necessidades por meio de projetos terapêuticos singulares.

A LINHA DE CUIDADO EM DST/HIV/AIDS

Diretrizes:

- Integralidade da atenção, Humanização e Clínica Ampliada (elaboração de projetos terapêuticos e gestão participativa)
- Integração com as ações e serviços de saúde, tendo como porta de entrada a Atenção Básica, CTA e SAE, sendo este último responsável pelo acompanhamento longitudinal das Pessoas vivendo com HIV, organizados em rede de atenção.

A LINHA DE CUIDADO DST/HIV/AIDS
Atenção Básica

- Realizar ações de prevenção junto à comunidade e populações mais vulneráveis;
- Disponibilizar materiais informativos, educativos e insumos de prevenção;
- Ofertar aconselhamento e testagem sorológica para HIV, sífilis, para população em geral;
- Ofertar aconselhamento e testagem rápida para gestantes no pré-natal, populações vulneráveis e portadores de TB (referenciar para SAE se HIV reagente) ;
- Realizar abordagem sindrômica das outras DST; (alta magnitude e prevalência)
- Disponibilizar e utilizar penicilina G Benzatina para tratamento de sífilis inclusive materna;
- Acolher e encaminhar pessoas com HIV/Aids para os serviços de referência;
- Realizar ações em saúde compartilhadas com a atenção especializada para pessoas vivendo com HIV/Aids (ações voltadas para a qualidade de vida – exercícios físicos, nutrição, saúde mental, saúde bucal, atendimento ginecológico ou saúde sexual e reprodutiva) – adesão, busca de faltosos, acompanhamento conjunto de co-morbidades e tratamento supervisionado para TB.

A LINHA DE CUIDADO DST/HIV/AIDS
Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIds

Prestar assistência clínica, e psicossocial às pessoas vivendo com HIV/Aids, individual e/ou coletivo, incluindo:

- **Prestar assistência durante todas as fases do processo saúde-doença, de modo interdisciplinar, garantindo as referências e contra referências, organizada pela RAS;**
- **Construir Projetos Terapêuticos Singulares (com a participação do usuário);**
- **Abordagem clínica e laboratorial de adulto, adolescente, criança exposta e infectada pelo HIV e gestantes;**
- **Indicação de profilaxias primárias e secundárias para infecções oportunistas e Doenças Sexualmente Transmissíveis;**
- **Indicação e manejo de terapia antirretroviral;**
- **Prevenção e abordagem dos eventos adversos à terapia antirretroviral;**
- **Realizar preenchimento facial ou ter referências estabelecidas;**
- **Monitoramento laboratorial para o reconhecimento de falhas terapêuticas e seu manejo;**
- **Diagnóstico e manejo das comorbidades e infecções oportunistas;**
- **Diagnóstico e manejo das coinfecções (Hepatites Virais, HTLV entre outros);**
- **Diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento da coinfecção HIV/TB (ativa/latente);**
- **Acompanhamento psicológico, social e de enfermagem;**
- **Prevenção e tratamento das afecções odontológicas;**

A LINHA DE CUIDADO DE DST/HIV/AIDS
Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIds

- **Realizar ações de prevenção e qualidade de vida junto às PVHIV e seus parceiros: redução de danos, adesão, lipodistrofia e outras comorbidades, humanização, planejamento reprodutivo, avaliação e aconselhamento nutricional, abordagem de parceiros;**
- **Ter referências para serviços de apoio diagnóstico e laboratoriais, assegurando a realização de contagem de células CD4/CD8, quantificação de carga viral, exames de genotipagem, biópsia hepática, assim como outros exames pertinentes à assistência.**
- **Oferecer assistência aos casos de exposição sexual, acidente ocupacional e violência sexual, ou ter referência estabelecida;**
- **Realizar ações de vigilância epidemiológica;**
- **Desenvolver ações de saúde compartilhadas com a atenção básica complementares à promoção da saúde das PVHIV: exercícios físicos, nutrição, saúde mental, saúde bucal, atendimento ginecológico, adesão, busca de faltosos, tratamento supervisionado para TB, etc.**
- **Desenvolver programas de formação, aperfeiçoamento e treinamento para a rede, além de desenvolver e apoiar pesquisa cientifica.**

Caracterização dos Hospitais

Estruturante:

- Ter serviço de Infectologia
- Referência para tratamento de Sarcoma de Kaposi
- Referência para tratamento e profilaxias de agravos que necessitem de administração de drogas endovenosas diárias ou semanais.
- Referência cirúrgica
- Referência para diagnóstico e tratamento das co-morbidades
- Referência para cirurgias reparadoras de lipodistrofia
- Apoiar programas de formação acadêmica, treinamento para a rede, além de desenvolver e apoiar pesquisa cientifica.

Caracterização dos Hospitais

Estratégico:

- Ter equipe com infectologista capacitada no manejo Hospitalar em HIV/AIDS
- Referência para internação para infecções oportunistas
- Referência para diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados ao HIV/AIDS

(Serão definidos em conjunto com as DRS)

Caracterização dos Hospitais

Apoio:

- Internação de casos de pequena ou média complexidade
- Internação de longa permanência para assistência e reabilitação

(Serão definidos em conjunto com as DRS)

Hospitais Estruturantes

Instituto de Infectologia Emílio Ribas
Hospital das Clínicas-FMUSP
Hospital Heliópolis
Hospital Mário Covas
Complexo Hospitalar Sorocaba
HC- UNICAMP Campinas
HC- UNESP Botucatu
Hospital de Base de S. J. do Rio Preto
HC – Ribeirão Preto
Hospital Guilherme Álvaro Emílio Ribas II
Hospital Regional de Marília
Hospital Regional de Taubaté

Recursos Disponíveis

Recurso Financeiro destinado para ações de prevenção, vigilância e controle das DST/Aids/HV recebido pelo Ministério da Saúde:

Valor total pactuado em 2014*: R$ 45.498.459,00

- Incentivo: R$ 29.222.899,30
- Fórmula Láctea: R$ 2.514.599,13
- Casa de Apoio: R$ 3.670.000,00
- OSC: R$ 3.034.808,57
- Hepatites Virais: R$ 7.056.152,00

Valor total do incremento estadual previsto para 2015: R$ 30.000.000,00

R$ 20.000.000,00 – Fortalecer os serviços especializados
R$ 10.000.000,00 – Capacitações, Treinamentos e Campanhas de prevenção de DST/Aids/HV.

* Deliberação CIB -9, de 27-3-2014/N°61- DOE de 01/0 4/14 – Seção 1 – p.57

CRT Programa Estadual
Centro de Referência e Treinamento
DST/AIDS-SP

Obrigada!