

Manual de Apoio a Consolidação da Rede de Cuidados para a Resposta à Sífilis Congênita, ao HIV/Aids e às Hepatites Virais.

FACULDADE DE MEDICINA DA USP
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
EQUIPE QUALIREDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/AIDS
PROGRAMA ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS
2018

Faculdade de Medicina da USP
Departamento de Medicina Preventiva
Equipe QualiRede
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS
Programa Estadual de Hepatites Virais

**Manual de apoio a consolidação da Rede de
Cuidados para a resposta a Sífilis Congênita, ao
HIV/Aids e as Hepatites Virais.**

Este manual é um produto do projeto “Qualificação da Rede de Cuidados em DST, HIV/aids e Hepatites Virais em Regiões Prioritárias dos Estados de Santa Catarina e São Paulo”.

São Paulo
2018

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marco Antônio Zago

Coordenadoria de Controle de Doenças

Marcos Boulos

**Centro de Referência e Treinamento em
DST/AIDS****Coordenação do Programa Estadual de
IST/AIDS-SP**

Artur O. Kalichman

Maria Clara Gianna

Rosa de Alencar Souza

Divisão de Hepatites Virais- CVE-SP**Programa Estadual de Hepatites Virais -SP**

Sirlene Caminada

Faculdade de Medicina da USP**Departamento de Medicina Preventiva**

Maria Ines Battistella Nemes

Equipe QualiRede

Organizadores:

Ana Paula Loch

Maria Ines Battistella Nemes

Maria Clara Gianna

Rosa de Alencar Souza

Sirlene Caminada

Vilma Cervantes

Autores:

Ana Maroso Alves***

Ana Paula Loch***

Angela Tayra*

Carmen Silvia Bruniera Domingues*

Carolina Simone Souza Adania***

Debora Moraes Coelho**

Ivone Aparecida de Paula*

Jean Carlos de Oliveira Dantas*

Joselita Maria Magalhães Caraciolo *

Juliana Yamashiro**

Mara Cristina Vilela*

Maria Clara Gianna *

Maria Ines Battistella Nemes***

Mariliza Henrique da Silva*

Normaa Farias**

Paula de Oliveira e Sousa*

Rosa de Alencar Souza*

Sirlene Caminada**

Vilma Cervantes*

Alexandre Nemes Filho - Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo

Aline Aparecida Monroe - Escola de
Enfermagem de Riberão Preto-USP (EERP-USP).

Elen Rose Lodeiro Castanheira - Faculdade
de Medicina de Botucatu – UNESP

Ruth Terezinha Kehrig - Universidade
Federal do Mato Grosso

Ernani Tiaraju de Santa Helena - Universidade
Regional de Blumenau - FURB

José Francisco Gontan Albiero - Universidade
Regional de Blumenau - FURB

Renata Bellenzani - Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul

*CRT-DST/AIDS SES SP

**PE Hepatites Virais CVE SES SP

*** Faculdade de Medicina da USP –
Departamento de Medicina Preventiva

Ficha catalográfica:

Manual de apoio a consolidação da Rede de Cuidados para a resposta a Sífilis Congênita, ao HIV/Aids e as Hepatites Virais, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018

ISBN:

1. Infecções sexualmente transmissíveis; 2. Rede de Atenção à Saúde;
3. Qualidade de serviços; 4. Indicadores em saúde; 5. Infecção HIV/aids

Índice

Apresentação.....	5
Modelo QualiRede do contínuo do cuidado.....	6
Parte 1. Diagnóstica dos problemas prioritários da rede em HIV, Sífilis na Gestação e Congênita e Hepatite C	9
Reunião Preparatória.....	11
Etapa 1.....	11
Reunião Preparatória e Formação do GTR	11
Estruturação do Grupo Técnico Regional (GTR).....	12
Oficina 1	13
Etapa 2.....	13
Oficina 1	13
Etapa 3.....	18
Parte 2. Elaboração do plano de ação para a qualificação da rede de cuidados em IST, HIV/aids e hepatites virais.	19
Etapa 4.....	21
Oficina 2	21
Etapa 5.....	24
Plano Regional.....	24
Parte 3. Implementação do Plano	25
Etapa 6.....	27
M&A	27

Anexos.....	29
Anexo A. Modelo de agenda.....	29
Anexo B. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do continuo do cuidado e indicadores usados no diagnóstico dos problemas prioritários da rede para os agravos sífilis congênita.....	30
Anexo C. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do continuo do cuidado do conjunto 1 (Promoção, prevenção, diagnóstico e vinculação) e indicadores-chave usados no diagnóstico dos problemas da rede relacionados ao HIV/Aids.....	35
Anexo D. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do continuo do cuidado do conjunto 2 (vinculação, tratamento, adesão, retenção e supressão) e indicadores-chave usados no diagnóstico dos problemas da rede relacionados ao HIV/aids.....	38
Anexo E. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do continuo do cuidado e indicadores-chave usados no diagnóstico dos problemas da rede relacionados às hepatites virais.	41
Anexo F. Definição de Problemas e critérios de priorização.....	46
Anexo G. Meta SMART	48
Referências.....	49

Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde de SP, através de um conjunto de ações, tem investido fortemente na organização de Redes de Atenção à Saúde. Coerente com este movimento, em fevereiro de 2015 foi instituída a Rede de Cuidados em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, através da Resolução nº 16, de 23 de fevereiro de 2015, publicada no Nº 35 – DOE de 24/02/15 – Seção 1 – p.33.

Em um esforço para qualificar a implementação da Rede de Cuidados em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no estado, realizamos em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP o Projeto de intervenção “Qualificação da Rede de Cuidados em DST, HIV/Aids e Hepatites Virais em Regiões Prioritárias dos Estados de Santa Catarina e São Paulo” – QualiRede DST/HIV/HV.

No estado de São Paulo, este projeto teve como objetivo apoiar a elaboração de planos regionais de qualificação e implementação da rede em quatro Regiões de Saúde pré-definidas.

Foram realizadas duas oficinas por região de saúde, com participação de gestores estaduais, regionais e municipais, profissionais dos serviços especializados, da atenção básica, maternidades, hospitais, sociedade civil e pesquisadores.

As oficinas subsidiaram o planejamento e monitoramento dos programas locais. Foram discutidas as articulações entre os pontos de atenção à saúde em IST/HIV/aids e hepatites virais e ações para implementação da Rede de Cuidados em cada região de saúde.

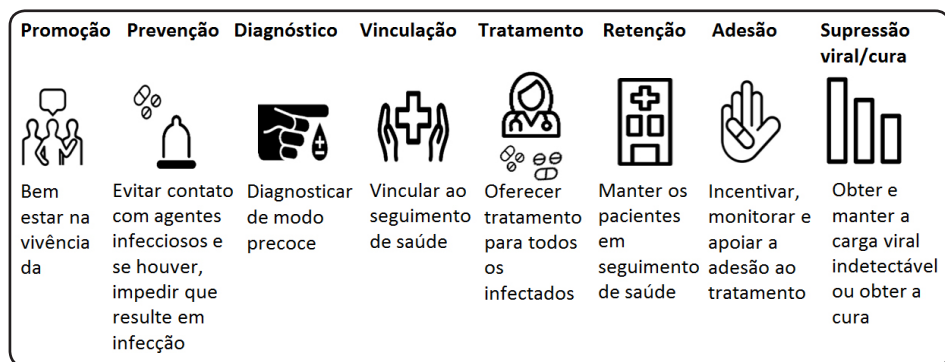
Esta publicação foi idealizada com objetivo de orientar os gestores do SUS na consolidação e qualificação da rede de cuidados para a resposta a sífilis congênita, ao HIV/aids e as hepatites virais a partir das etapas do modelo QualiRede do Contínuo do Cuidado. Acreditamos que, com nossos esforços e comprometimento, conseguiremos avançar na qualificação da atenção em IST, HIV/aids e hepatites virais.

Modelo QualiRede do contínuo do cuidado

Baseado nas etapas da cascata, o modelo do contínuo de cuidado em HIV (“HIV care continuum”) orienta a organização do cuidado. O modelo QualiRede do Contínuo do Cuidado é uma adaptação da cascata clássica. Por esta razão, reconstruímos a proposta original do cuidado contínuo para incluir as etapas “anteriores”, isto é, as da promoção à saúde sexual reprodutiva e da prevenção específica às IST/aids. Coerentemente com a proposta de oferecer tratamento para todos os infectados, colocamos o tratamento “antes” da retenção e também introduzimos a adesão ao tratamento antirretroviral, ao que chamamos modelo QualiRede do contínuo do cuidado.

No projeto QualiRede, este modelo foi adaptado para a perspectiva dos serviços de saúde envolvidos na assistência a pessoas vivendo com HIV/aids, sífilis congênita e hepatites virais, e a metodologia apresentada neste manual utiliza as etapas do modelo como organizadoras da consolidação da rede de cuidados para resposta a estes agravos, tanto para o reconhecimento quanto para o enfrentamento dos problemas regionais.

Figura I. Modelo QualiRede do Contínuo do Cuidado: etapas e finalidades



A metodologia foi estruturada em três partes e seis etapas, descritas abaixo:

Parte 1. Diagnóstico dos problemas prioritários da rede em HIV, sífilis congênita e hepatite C.

Etapa 1 - Reunião Preparatória e Formação do Grupo Técnico Regional – GTR;

Etapa 2 - Oficina para diagnóstico dos problemas regionais;

Etapa 3 - Preparação e encaminhamentos para a Oficina 2;

Parte 2. Elaboração do plano de ação para a qualificação da rede de cuidados em IST/aids e hepatites virais.

Etapa 4 - Oficina para construção de um plano regional;

Etapa 5- Finalização do Plano Regional;

Parte 3. Implementação do Plano

Etapa 6 - Monitoramento e avaliação.

Indica-se utilizar como material de apoio:

- As Diretrizes Nacionais para o enfrentamento dos agravos,
- Os Planos Estratégicos dos Programas,
- A série “Diretrizes para implementação da Rede de cuidados em IST/HIV/Aids”, disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_i_-_manual_de_gestao_2.pdf
- Protocolos Clínicos e outros materiais atualizados sobre a temática.
- Planos Regionais de Combate à Sífilis, HIV e Hepatite C desenvolvidos nas regiões envolvidas no projeto QualiRede, disponíveis para download em: www.qualirede.org/planos-regionais.

Parte 1

**Diagnóstico dos problemas
prioritários da rede em HIV,
Sífilis na Gestação e Congênita
e Hepatite C**

Etapa 1

Reunião Preparatória e Formação do GTR

Apresentação da proposta para representantes dos diferentes pontos de atenção, gestão dos municípios envolvidos e instâncias regionais de saúde.

Constituição do Grupo Técnico Regional (GTR)

Reunião Preparatória

Objetivo

O objetivo da reunião preparatória é mobilizar os atores regionais para se tornarem protagonistas do processo de consolidação da rede de cuidados em IST/aids e Hepatites Virais.

Atividades da reunião:

- Apresentação da proposta de consolidação da rede;
- Divulgação dos questionários de Monitoramento e Avaliação da qualidade dos serviços da atenção básica (QualiAB) e serviços que atendem pessoas com HIV (Qualiaids) e pactuação para incentivar a adesão dos serviços de saúde ao preenchimento;
- Definição da agenda de desenvolvimento da proposta (modelo disponível no Anexo A);
- Identificação dos representantes para compor o grupo técnico regional.

Organização da reunião preparatória

Antes da reunião, a instância regional deve definir uma data, enviar os convites e reservar um auditório que comporte todos convidados.

Devem ser convidados os representantes da DRS, da atenção básica, rede especializada, hospitais, maternidades, rede laboratorial, regulação, articulação regional de humanização, coordenadores municipais de IST/aids e hepatites virais e sociedade civil organizada.

Materiais que podem auxiliar na organização desta etapa na região (modelo de convites, apresentações em ppt e outros) estão disponíveis para download em www.qualirede.org

Estruturação do Grupo Técnico Regional (GTR)

Nesta etapa é constituído o grupo técnico regional. O GTR deve contemplar em sua composição representante dos municípios, das instâncias regionais da Saúde (Vigilância, Planejamento, Atenção Básica, Laboratório, Assistência Farmacêutica, Hospital Regional, Humanização).

A coordenação do GTR deve ser conjunta das áreas de vigilância a assistência regional.

Objetivos do GTR

Organizar as próximas etapas do processo*.

Realizar interlocução com a Comissão Intergestora Regional e nível central da SES.

Monitorar as ações para consolidação da Rede.

** Inclui-se neste processo toda a organização das oficinas.*

Etapa 2

Oficina 1

Identificação dos principais problemas de desempenho local nas etapas do contínuo do cuidado em HIV, sífilis na gestação e Congênita e Hepatite C

Oficina 1

Objetivo da oficina 1

O objetivo da Oficina 1 é identificar os principais problemas da região relacionados à sífilis congênita, HIV e hepatite C por etapa do contínuo do cuidado.

Organização da oficina

A oficina é realizada em dia e local acordado pelos integrantes do GTR, das áreas de vigilância a assistência regional.

Antes da oficina realizam-se os convites e reserva-se o espaço com disposição de um auditório e uma sala para cada 15-20 participantes, para os períodos matutino e vespertino.

Os convites são direcionados aos gestores estaduais, regionais e municipais, coordenadores da Atenção Básica estaduais, regionais e municipais, gestores e profissionais dos programas de HIV e HV, e representantes de outros importantes pontos da rede (maternidades, CAPS-AD, UPA, PS).

Deve-se considerar as realidades locais na organização das oficinas.

Estrutura da oficina

A oficina 1 é dividida em duas partes:

Parte I - Apresentação inicial

São apresentados no auditório os objetivos da oficina e os conteúdos teóricos: modelo do contínuo do cuidado completo, modelo da cascata simplificado para o HIV, sífilis na gestação e hepatites virais no Estado de São Paulo e as prioridades por etapa das cascatas apresentadas.

Ao final é apresentada a proposta do trabalho em grupos.

Parte II – Trabalho em grupos

O objetivo do trabalho em grupo é elaborar o diagnóstico da situação local para as etapas do contínuo do cuidado, por meio da identificação dos problemas a partir de indicadores.

Divisão dos grupos

Os grupos são divididos por agravo de acordo com o número de participantes, sendo que cada grupo deve conter até 20 participantes.

Para organizar os grupos considera-se o ponto da rede em que o profissional está inserido e a sua preferência (que será indicada no formulário de inscrição para as Oficinas).

Organização dos grupos:

- 1 grupo para todas as etapas da Sífilis na gestação e congênita
- 1 grupo para as etapas em Hepatite C
- HIV/aids: a partir da avaliação da infraestrutura regional, sugere-se a constituição de 2 grupos, 1 grupo para discussão das etapas “Promoção” até “Vinculação” (conjunto 1) e um grupo para as etapas “Tratamento” até “Supressão viral” (conjunto 2). Abaixo uma situação hipotética para a divisão dos grupos em uma oficina.

Grupos	Agravos	Etapas do Continuo do Cuidado	Composição do Grupo
Grupo 1	HIV	Promoção; Prevenção; Diagnóstico; Vinculação	Profissionais de todos os pontos de atenção; incluindo profissionais da rede especializada em aids (CTA e SAE).
Grupo 2	HIV	Tratamento; Retenção; Adesão e Supressão Viral	Profissionais de todos os pontos de atenção; preferencialmente da rede especializada em aids (CTA e SAE), hospitais, ambulatorios de especialidades, regulação.
Grupo 3	Sífilis	Promoção, Prevenção, Vinculação, Diagnóstico, Tratamento, Retenção, Adesão e Cura (Sífilis na gestação)	Profissionais de todos os pontos de atenção; preferencialmente da atenção básica e maternidades.
Grupo 4	Hepatite C	Promoção; Prevenção; Diagnóstico (Triagem + Confirmatório); Vinculação; Tratamento; Retenção; Adesão e Cura	Profissionais de todos os pontos de atenção; preferencialmente dos ambulatorios que atendem HCV, hospitais, regulação.

Cada grupo conhece e discute as finalidades das etapas do cuidado e analisa os indicadores epidemiológicos (SINAN), indicadores clínicos e de processo de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços da atenção básica (QualiAB) e serviços que atendem pessoas com HIV (Qualiaids). A partir desta análise identifica os principais problemas locais para cada etapa do continuo do cuidado.

Coleta de indicadores

A coleta de indicadores epidemiológicos e de processo deve ser acordada entre o gestor estadual, regional e municipais em momento oportuno, para possibilitar a utilização dos resultados na Oficina 1.

Os indicadores do Qualiaids e QualiAB serão obtidos mediante a aplicação estadual ou regional dos questionários.

Coleta de indicadores epidemiológicos e clínicos:

SINAN
SICLOM
SISCEL
SIMC
SISLOGLAB
GAL



O Questionário pode ser respondido em www.qualiaids.fm.usp.br



O Questionário pode ser respondido em www.abasica.fmb.unesp.br/

Os indicadores apresentados são disponibilizados aos participantes dos grupos como material de apoio.

Identificação e discussão em grupo dos problemas encontrados no contínuo do cuidado

O GTR identificará um responsável para facilitar cada grupo e o grupo deverá identificar um relator que fará o registro da discussão e o produto do trabalho realizado.

O responsável conta com o apoio de uma apresentação (anexo C) que contém para cada etapa do cuidado por agravo (HIV, Sífilis na gestação e Congênita e Hepatite C):

- As finalidades,
- As prioridades identificadas para o agravo em discussão e

- Os indicadores para o diagnóstico dos problemas da rede

O grupo discute os problemas identificados no diagnóstico a partir dos indicadores priorizados, e da experiência dos participantes do grupo.

Os indicadores e os demais materiais de apoio estão disponibilizados no site www.qualirede.org.

Após o término dos trabalhos de cada grupo, o facilitador encaminhará para os coordenadores do GTR os problemas identificados.

Etapa 3

Atuação do GTR

Preparação e encaminhamentos para a Oficina 2.

Cabe ao GTR:

- Realizar reuniões para avaliação da oficina, apresentação, discussão e priorização dos problemas identificados.
- Pautar na Câmara Técnica da CIR os problemas levantados na Oficina e priorizados pelo GTR.
- A CIR poderá fazer sugestões de mudanças na priorização ou inclusão de problemas não identificados na Oficina.
- Informar aos participantes os problemas priorizados e o referendo da CIR.

Parte 2

**Elaboração do plano de ação
para a qualificação da rede de
cuidados em IST, HIV/aids
e hepatites virais.**

Etapa 4

Oficina 2

Elaboração do plano de ação para a qualificação da rede de cuidados em sífilis na gestação e congênita, infecção pelo HIV/aids e hepatite C

Objetivo

O objetivo da Oficina 2 é contribuir para a consolidação da rede de cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais por meio da elaboração de um Plano Regional de metas e ações a partir de problemas priorizados.

Organização da oficina

A oficina será realizada em dia e local acordado pelos integrantes do GTR, das áreas de vigilância a assistência regional.

Antes da oficina realizam-se os convites e reserva-se o espaço com disposição de um auditório e uma sala para cada 15-20 participantes para dois períodos.

Os convites são direcionados aos mesmos participantes convidados para a Oficina 1, acrescidos de outros pontos de atenção ou instâncias que o GTR considere importantes.

Estrutura da oficina

A Oficina 2 é organizada em três partes:

- Parte I: Apresentação e contextualização da proposta (realizada no auditório)
- Parte II: Trabalho em grupos (realizado nas salas)
- Parte III: Plenária por agravo

Parte I: Apresentação e contextualização da proposta (realizada no auditório)

Atividade	Responsável/participante
Mesa de abertura	representantes do DRS, GVE, AB e apoiador do COSEMS na CIR
Apresentação da retrospectiva do processo	Membro GTR
Conceitos de meta SMART (Anexo G), ação e atividade	Membro GTR
Orientação sobre o trabalho em grupos e a divisão dos grupos	Membro GTR

Parte II – Trabalho em grupos

Os grupos, como na Oficina 1, são divididos por agravo e de acordo com o número de participantes. Cada grupo deve conter de 15 a 20 participantes.

O ideal é que os participantes continuem a trabalhar com o mesmo agravo da Oficina 1.

Para alocar nos grupos os profissionais que não participaram da oficina 1, considera-se o ponto da rede em que estão inseridos e a suas preferências (indicadas no formulário de inscrição para a Oficina 2).

Organização dos grupos:

- 1 grupo para todas as etapas da sífilis na gestação e congênita
- 1 grupo para as etapas em hepatite C
- HIV/aids: a partir da avaliação da infraestrutura regional, sugere-se a constituição de 2 grupos, 1 grupo para discussão das etapas Promoção até Vinculação (conjunto 1) e um grupo para as etapas tratamento até supressão viral (conjunto 2)

Deverá ser definido um facilitador e um relator do grupo. Sugere-se que o facilitador seja um membro do GTR.

Os facilitadores dos grupos irão apresentar de forma sucinta, as finalidades, os indicadores, os problemas priorizados em cada etapa do contínuo do cuidado e as metas dos Planos Estratégicos vigentes, relacionadas aos problemas priorizados.

Para cada problema priorizado, espera-se que seja elaborada pelo menos uma meta, para o período de no máximo quatro anos e duas ações.

Parte III - Plenária

No final da parte II, os grupos do mesmo agravo se reúnem em plenária para compartilhar os planos regionais estruturados para todas as etapas do contínuo do cuidado.

Etapa 5

Plano Regional

Finalização do Plano Regional

As metas e ações elaboradas deverão ser encaminhadas aos coordenadores do GTR para constituição do Plano Regional de enfrentamento as IST, HIV/aids e hepatites virais.

GTR deve se reunir para conhecer o plano na sua totalidade, rever as redações, compatibilizar as metas e fazer as adequações e finalizações necessárias.

Deverá ser pautada na câmara técnica da CIR para apresentação e pactuações.

O GTR deverá ainda divulgar o Plano aos participantes das oficinas e outras instâncias envolvidas no enfrentamento dos agravos e encaminhar o Plano Regional para os Programas Estaduais.

Parte 3

Implementação do Plano

Etapa 6

M&A

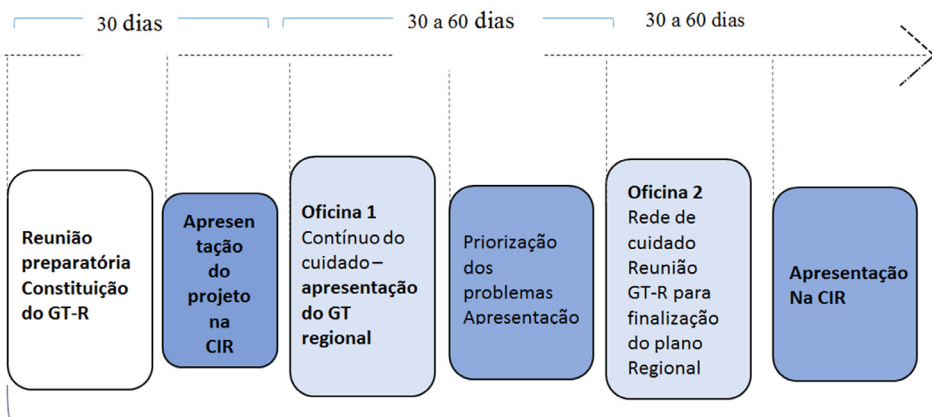
Monitoramento e avaliação da
implementação do Plano

O GTR deve estabelecer uma agenda sistemática de reuniões para acompanhamento e monitoramento do Plano Regional.

Realizar as adequações e repactuações necessárias para alcance das metas.

Anexos

Anexo A. Modelo de agenda



Anexo B. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do contínuo do cuidado e indicadores usados no diagnóstico dos problemas prioritários da rede para os agravos sífilis congênita.

Sífilis Congênita.

Indicadores POPULACIONAIS. Fonte: SINAN.

Indicadores de desempenho dos Serviços da Atenção Básica. Fonte: QUALIAB-SSR. O Questionário pode ser respondido em: <http://www.abasica.fmb.unesp.br/>

Outros indicadores que podem apoiar o diagnóstico de outras prioridades da rede podem ser consultados em www.qualirede.org.br

Promoção Da Saúde Sexual e Reprodutiva

- Finalidade: Contribuir para o bem-estar na vivência da sexualidade e da reprodução e para a diminuição da vulnerabilidade a infecção e reduzir preconceito e discriminação.
- Prioridade eleita: risco aumentado da infecção por sífilis em mulheres, especialmente gestantes.
- Indicadores:

Nº de parcerias com a educação/ assistência social/ cultura.
Fonte: Coordenação Municipal IST/Aids.

Nº de atividades extra-muros realizadas.
Fonte: Serviços de Saúde.

Prevenção

- Finalidade: Evitar que as pessoas tenham contato com o agente infeccioso, e quando houver contato, diagnosticar e tratar a infecção, evitando a transmissão vertical.
- Prioridade eleita: testagem, especialmente das gestantes e mulheres em idade reprodutiva
- Indicadores:

% de unidades de saúde que implantaram o TR de sífilis por município, por ano.

Fonte: Planilhas do Fique Sabendo

Nº de oportunidade de atendimento que oferecem o teste para sífilis no serviço. Ex: atraso menstrual, exame de Papanicolau, consultas médicas com ginecologista, clínico geral.

Fonte: Serviço de Saúde.

Diagnóstico

- Finalidade: Diagnosticar precocemente os agravos
- Prioridade eleita:

Gestantes – diagnóstico oportuno

Diagnóstico precoce da infecção congênita na maternidade

- Indicadores:

% de gestantes com sífilis que receberam o diagnóstico no 3º trimestre de gestação.

Fonte: SINAN - Gestante com sífilis

% de casos de sífilis congênita com diagnóstico materno no momento do parto ou após o parto

Fonte: SINAN - Sífilis congênita.

Vinculação

- Conceito: Gestante com sífilis matriculada no pré-natal e ter ao menos uma consulta.
- Finalidade: Vincular a gestante ao pré-natal
- Prioridade eleita: Aumentar a captação precoce das gestantes, a testagem rápida para sífilis e o tratamento oportuno.
- Indicadores:

% de cobertura de PN com 4 consultas ou mais.

Fonte: SINASC

Distribuição de casos de sífilis congênita, segundo realização ou não de pré-natal.

Fonte: SINAN

Tratamento

- Finalidade:

Tratamento oportuno com esquema terapêutico adequado para a fase clínica, aplicado na AB

Na Maternidade tratamento com esquema terapêutico adequado e completo, e cumprimento do protocolo clínico-laboratorial do RN exposto ou com sífilis congênita

- Prioridade eleita: Eliminação da sífilis congênita
- Indicadores:

% de gestantes tratadas com penicilina adequadamente para a forma clínica.

Fonte: SINAN - Gestante com sífilis.

% de crianças com SC que receberam tratamento adequado, conforme protocolo.

Fonte: SINAN - Sífilis congênita (descrever o tratamento)

Retenção

- Conceito:

Gestante que tenha realizado o tratamento adequado de acordo com a fase clínica e tenha realizado seguimento com VDRL mensalmente.

Criança com sífilis congênita e exposta a sífilis materna - Seguimento na AB da criança até o cumprimento do protocolo clínico-laboratorial

- Finalidade:

Gestante - Seguimento com testes sorológicos até verificação da cura (inclusive no período pós-parto)

Criança - Seguimento na AB da criança com sífilis congênita e da exposta a sífilis materna. Cumprimento do protocolo clínico-laboratorial no seguimento na AB

- Prioridade eleita:

Criança exposta ou com sífilis congênita

Gestantes e puérperas com sífilis

- Indicadores:

Proporção de casos notificadas com sífilis congênita acompanhadas clínica e laboratorial até 18 a 24 meses de idade.

Fonte: Protocolo de investigação de casos de Sífilis Congênita (preenchidos pelas Vigilâncias municipais). Recomendação MS

Nº de referências de serviços especializados (exames, especialista) estabelecidas.

Fonte: Coordenação Municipal IST/Aids.

Adesão

- Sinais de alerta: Faltou na aplicação da penicilina
- Finalidade:
 - As gestantes receberem as doses de penicilina de acordo com a fase clínica.
 - Completar o tratamento da sífilis congênita
- Prioridade eleita:
 - Criança exposta ou com sífilis congênita
 - Gestantes e puérperas com sífilis
- Indicadores:
 - % de gestante que receberam o esquema com a penicilina completo de acordo com a fase clínica
 - Fonte: SINAN*

Cura

- Finalidade: Cura da gestante com sífilis
- Prioridade eleita: Gestantes com sífilis
- Indicadores: em elaboração

Anexo C. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do contínuo do cuidado do conjunto 1 (Promoção, prevenção, diagnóstico e vinculação) e indicadores-chave usados no diagnóstico dos problemas da rede relacionados ao HIV/aids

Promoção, prevenção, diagnóstico e vinculação HIV

Indicadores POPULACIONAIS. Fonte: SINAN.

Indicadores clínicos: SICLOM, SISCEL, SIMC

Indicadores de desempenho dos Serviços da Atenção Básica. Fonte: QUALIAB-SSR. O Questionário pode ser respondido em: <http://www.abasica.fmb.unesp.br/>

Outros indicadores que podem apoiar o diagnóstico de outras prioridades da rede podem ser consultados em www.qualirede.org.br

Promoção Da Saúde Sexual e Reprodutiva

- Finalidade: Contribuir para o bem-estar na vivência da sexualidade e da reprodução e para a diminuição da vulnerabilidade à infecção e reduzir a discriminação.
- Prioridade eleita: Risco aumentado da infecção pelo HIV em jovens, especialmente gays e pessoas trans.
- Indicadores:

Nº de parcerias com a educação/ assistência social/ cultura.

Fonte: Coordenação Municipal IST/Aids.

Nº de atividades extramuros realizadas.

Fonte: Serviços de Saúde.

Prevenção

- Finalidade: Evitar que as pessoas tenham contato com os agentes infecciosos, e quando houver contato, impedir que resulte em infecção.
- Prioridade eleita: Prevenção combinada
- Indicadores:

Número de PEP por exposição sexual dispensada.

Fonte: SICLOM.

Número de atividades extramuros voltadas para populações vulneráveis realizadas.

Fonte: serviços/ coordenação municipal.

Diagnóstico

- Finalidade: Diagnosticar precocemente os agravos
- Prioridade eleita: Testar todas as pessoas pelo menos 1 vez na vida e de forma oportuna na população vulnerável
- Indicadores:

Proporção do 1º CD4 abaixo de 200 e 350.

Fonte: SISCEL

Vinculação

- Conceito: PVHIV matriculada no serviço de referência e ter realizado CD4 e/ou carga viral e/ou consulta médica (oferta de ARV)
- Finalidade: Vincular as pessoas diagnosticadas ao seguimento nos serviços de saúde.
- Prioridade eleita: Pessoa que realizou o exame anti-HIV, teve resultado reagente para HIV.
- Indicadores:

% de pessoas que fizeram 1º CD4/CV e iniciaram TARV (no ano)

Fonte: SISCEL e SICLOM

Anexo D. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do contínuo do cuidado do conjunto 2 (Vinculação, tratamento, adesão, retenção e supressão) e indicadores-chave usados no diagnóstico dos problemas da rede relacionados ao HIV/aids

Vinculação, tratamento, adesão, retenção e supressão HIV/Aids

Indicadores POPULACIONAIS. Fonte: SINAN.

Indicadores clínicos: SICLOM, SISCEL, SIMC

Indicadores de desempenho dos Serviços da Atenção Básica. Fonte: QUALIAB-SSR. O Questionário pode ser respondido em: <http://www.abasica.fmb.unesp.br/>

Outros indicadores que podem apoiar o diagnóstico de outras prioridades da rede podem ser consultados em www.qualirede.org.br

Vinculação

- Conceito: PVHIV matriculada no serviço de referência e ter realizado CD4 e/ou carga viral e/ou consulta médica (oferta de ARV)
- Finalidade: Vincular as pessoas diagnosticadas ao seguimento nos serviços de saúde
- Prioridade eleita: Pessoa que realizou o exame anti-HIV, teve resultado reagente para HIV.
- Indicadores:

% de pessoas que fizeram 1º CD4/CV e iniciaram TARV (no ano)

Fonte: SISCEL e SICLOM

Tratamento

- Finalidade: Incluir todas as pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral
- Prioridade eleita: PVHIV que não iniciaram tratamento
- Indicadores:

Gap de tratamento (nº de pessoas sem TARV/ total de pessoas acompanhadas X 100)

Fonte: SIMC

Referências de serviços especializados (exames, especialista) estabelecidas.

Fonte: Qualiaids (R61)

Retenção

- Conceito:

Retenção: 2 (dois) comparecimentos ao serviço no ano, com intervalo mínimo de 4 meses entre eles (CV, CD4, retirada de medicação, consulta médica).

Faltoso: falta a uma consulta médica.

Abandono de serviço: 6 (seis) meses sem comparecer ao Serviço.

- Finalidade: Manter as pessoas vivendo com HIV em acompanhamento regular no serviço
- Prioridade eleita: PVHIV com prioridade aos faltosos e em abandono
- Indicadores:

Taxa de abandono (número de pessoas que abandonaram TARV no ano/ total de pessoas em TARV x 100).

Fonte: SIMC

Nº de serviços que realizam busca ativa.

Fonte: Serviços ou Qualiaids (questão A15 e A31 de retirada de medicamentos e faz busca ativa”)

Adesão

- Sinais de alerta: Não retirada de ARV 7 dias após a data prevista
- Finalidade: Manter as pessoas em uso regular de antirretroviral
- Prioridade eleita: Paciente em abandono ao antirretroviral - atraso de retirada da TARV de mais de 100 dias da data prevista da retirada
- Indicadores:

Taxa de atraso de retirada de ARV (número de pessoas com atraso de retirada de TARV/total de pessoas em TARV x 100).

Fonte: SICLOM,

Proporção de serviços que realizam atividades de promoção e apoio a adesão (nº de serviços que realizam esta atividade/ total de serviços x 100)

Fonte: Qualiaids.

Supressão Viral

- Finalidade: Manter as PVHIV com carga viral suprimida
- Prioridade eleita: PVHA com CV HIV detectável
- Indicadores:

nº de pessoas com CV detectável/ total de pessoas em TARV x100.

Fonte: SIMC e SISCEL

Anexo E. Finalidades e prioridades eleitas para cada etapa do contínuo do cuidado e indicadores-chave usados no diagnóstico dos problemas da rede relacionados às Hepatites Virais.

Hepatite C

Indicadores POPULACIONAIS. Fonte: SINAN.

Indicadores de desempenho dos Serviços da Atenção Básica. Fonte: QUALIAB-SSR. O Questionário pode ser respondido em: <http://www.abasica.fmb.unesp.br/>

Outros indicadores que podem apoiar o diagnóstico de outras prioridades da rede podem ser consultados em www.qualirede.org.br

Promoção

- Finalidade: Contribuir para diminuir a vulnerabilidade, a discriminação e o preconceito e evitar o adoecimento.
- Prioridade eleita: Risco aumentado da infecção pelo HCV em populações vulneráveis (Homossexuais e bissexuais; Profissionais do sexo; Pessoas privadas de liberdade; Usuários de drogas- crack e injetáveis; Pessoas infectadas pelo HIV; Indivíduos com nefropatias crônicas ou dializados)
- Indicadores:

Nº de parcerias estabelecidas com a vigilância sanitária, educação/assistência social/cultura.

Fonte: Coordenação Municipal Hepatites Virais.

Nº de atividades extramuros realizadas.

Fonte: Serviços de Saúde

Prevenção

- Finalidade: Evitar que as pessoas tenham contato com o vírus da hepatite C
- Prioridade eleita: Eliminação da transmissão do vírus da hepatite C através do controle de qualidade do sangue, das práticas de biossegurança, da redução de danos no uso de drogas e do diagnóstico e tratamento da hepatite C.

- Indicadores:

Nº de atividades realizadas para a prevenção do HCV

Fonte: Serviço de Saúde.

% de unidades de saúde que implantaram o TR-HCV por município, por ano.

Fonte: SISLOGLAB

% de unidades que ofertam TR-HCV para usuários com risco aumentado de infecção aguda ou crônica pelo HCV

Fonte: Serviço de Saúde.

Diagnóstico

- Finalidade: Oferecer testagem de triagem (anti-HCV) para todos os indivíduos, pelo menos uma vez na vida e, oportunamente para populações vulneráveis.
- Prioridade eleita:

Testagem de todos os indivíduos pelo menos 1 vez na vida

Confirmação do diagnóstico de hepatite C com a realização de carga viral- HCV nos indivíduos com anti-HCV reagentes

- **Indicadores:**

% da população com pelo menos 1 teste anti-HCV realizado na vida.

Fonte: serviço de saúde

% de pessoas vivendo com HIV que realizaram teste anti-HCV no ano.

Fonte: serviço de saúde

% de pessoas privadas de liberdade que realizaram teste anti-HCV no ano.

Fonte: Programa municipal

% de pessoas com anti-HCV reagente que realizaram carga viral para o HCV.

Fonte: serviço de saúde

Vinculação

- **Conceito:** Pessoas com hepatite C matriculadas no serviço de referência e ter realizado carga viral HCV.
- **Finalidade:** Vincular as pessoas diagnosticadas ao seguimento nos serviços de saúde
- **Prioridade eleita:** Encaminhamento de todas as pessoas com anti-HCV reagente ao serviço de referência para realização da carga viral e/ou acompanhamento/ tratamento.
- **Indicadores:**

Nº de usuários que realizaram carga viral para HCV nos serviços de referência/
Nº de usuários matriculados com anti-HCV reagente no serviço de referência

Fonte: serviços de saúde.

Tratamento

- Finalidade: Tratamento segundo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas- PCDT- MS
- Prioridade eleita: Tratamento de todos os pacientes conforme indicação segundo o PCDT- MS
- Indicadores:

Proporção de pessoas coinfectadas com HIV/HCV em tratamento medicamentoso para hepatite viral C (HCV) no último ano

Fonte: Serviço de saúde

Proporção de pessoas mono infectadas para hepatite viral C (HCV) em tratamento medicamentoso no último ano

Fonte: Serviço de saúde

Nº de pacientes em tratamento por serviços solicitantes e residentes nos municípios.

Fonte: Serviço de saúde

Retenção

- Conceito: Retenção aos cuidados para hepatite C pode ser definida a partir da vinculação ao serviço e seguimento contínuo nos cuidados ao longo da vida.
- Critérios de retenção:

Qualquer grau de fibrose em tratamento: consultas mensais.

F0/F1/F2 após tratamento: consulta anual

F3/F4 (pós-tratamento): consultas a cada 6 meses

- Finalidade: Garantir o acompanhamento longitudinal no serviço de referência.
- Prioridade eleita: Comparecimento dos pacientes com hepatite C às consultas de seguimento no serviço de referência
- Indicadores:
 - Nº de usuários em acompanhamento (critério de retenção)/ nº de usuários matriculados
 - Fonte: Serviço de saúde*

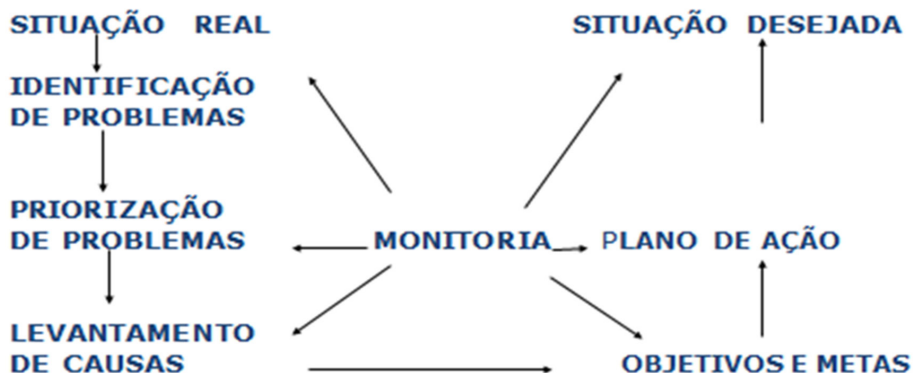
Adesão

- Sinais de alerta: Não retirada de antiviral na farmácia
- Finalidade: Manter o nível de adesão adequada para o bom desfecho clínico e a cura (HCV).
- Prioridade eleita: Pacientes em tratamento com antiviral
- Indicadores:
 - Nº de pessoas em tratamento do HCV que retiraram a medicação na farmácia/
Nº de pessoas em tratamento
 - Fonte: Serviço de saúde*

Cura

- Finalidade: Resposta virológica sustentada após a 12^a ou a 24^a semana de tratamento
- Prioridade eleita: Adesão ao tratamento visando à resposta virológica sustentada
- Indicadores:
 - % de pacientes HCV que receberam tratamento antiviral e curaram
 - Fonte: Serviço de saúde*

PASSOS DO PLANEJAMENTO



O que é problema?

- Realidade insatisfatória superável que permite um intercâmbio favorável com outra realidade (realidade que deve ser transformada para o bem estar da comunidade)
- Definido e declarado como problema por um ator

Priorização de problemas:

- Identificação
- Priorização:
 - Relevância
 - Urgência
 - Governabilidade (poder de ação)

- URGÊNCIA necessidade de resolver os problemas rapidamente para evitar aspectos mais graves que possam advir
- GOVERNABILIDADE capacidade enfrentar os problemas (disponibilidade de recursos políticos, econômicos, técnicos e administrativos) e possibilidade de obter resultados dentro do tempo planejado
- RELEVÂNCIA (valor) dos problemas para gestores e técnicos do Programa, para as forças sociais que o apoiam e para a população

Anexo G. Meta SMART

METAS - Estabelecem, quantitativamente, os efeitos esperados em um tempo determinado

Estratégia SMART de Definição de Metas

- **E**specífica: Identifica eventos ou ações concretas que ocorrerão.
- **M**ensurável: Quantifica os recursos, as atividades ou a mudança permitindo sua mensuração.
- **A**propriada: Relaciona logicamente o problema identificado com os efeitos desejáveis.
- **R**ealista: Dimensiona, realisticamente, a adequação entre os recursos disponíveis, o plano de implementação e os efeitos esperados.
- **T**emporalidade: Especifica um prazo no qual a meta será alcançada

Referências

1. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST HIV AIDS - Vol I - Manual de Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde. http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_i_-_manual_de_gestao_2.pdf
2. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST HIV AIDS - Vol II - Manual de Prevenção. http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_ii_-_manual_de_prevencao.pdf
3. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST HIV AIDS - Vol III - Manual de Assistência. http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_iii_-_manual_de_assistencia.pdf
4. Plano Estratégico - Programa Estadual IST AIDS - 2017-2020.pdf. <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/gestao/plano-estrategico/downloads-pdf>
5. PCDT Hepatites Virais - Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Hepatite C e coinfeções <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/09/PCDT-Hepatite-C-e-Coinfecoes-2017.pdf>
6. Progress report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers in low- and middle-income countries, March 2018. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260445/WHO-CDS-HIV-18.4-eng.pdf;jsessionid=EAA9E86D9C205ACF62408CF015705966?sequence=1>

7. Mito vs Realidade Julho, 2016, http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf
8. QualiAids - Avaliação e Monitoramento da Qualidade e Recomendações de Boas Práticas da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_qualiaids.pdf
9. QualiAB - Avaliação e monitoramento de serviços de Atenção Básica http://www.fmb.unesp.br/Home/Departamentos/SaudePublica54/qualiab/questionario_qualiab_2014.pdf
10. QualiRede Qualificação da Rede de Cuidados em IST, HIV/aids e Hepatites Virais <https://www.qualirede.org/>

