

+
o

TRANSMISSÃO VERTICAL E JUVENTUDES NO ESTADO DE SÃO PAULO

(versão 03.06.2022)

+
o

CONTEXTO

Entre as ações do Programa Estadual de DST/Aids consta a organização da **rede de cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV/Aids)**.

Compreender a organização da atenção, em especial de jovens vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical - visando aprimorar o cuidado integral à saúde.

Subsidiar a construção da rede de cuidado de jovens vivendo com HIV/Aids.



OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Conhecer como vivem os jovens TV HIV/Aids no estado de São Paulo.

Objetivos específicos:

Etapa 1. – Finalizada.

- Identificar os jovens que vivem com HIV/Aids TV no estado de São Paulo.
- Identificar os fatores associados ao tempo livre de aids dos jovens que vivem com HIV/Aids TV no estado de São Paulo.
- Analisar os fatores associados à perda de seguimento dos jovens que vivem com HIV/Aids TV no estado de São Paulo.

Etapa 2. - Em execução

- Descrever as características relacionadas à constituição familiar, trabalho, escolaridade, psicossociais e o uso dos serviços.

Etapa 3. – Em organização

- Conhecer as percepções de jovens sobre suas vidas com HIV/aids, sobre os serviços e as políticas de saúde, bem como identificar suas propostas para o cuidado e para o sistema de saúde.
- Analisar as percepções dos profissionais de saúde que acompanham os jovens vivendo com HIV/aids por TV sobre as suas propostas para o cuidado.

MATERIAL E MÉTODOS

Etapa 1.

- Bases de dados secundárias – SINAN/SISCEL/SISCLOM/Bipaidis/Seade - **FINALIZADA**

Etapa 2.

- Aplicação de formulário – levantamento de registros dos serviços de saúde – **EM EXECUÇÃO**

Etapa 3.

- Qualitativa – entrevistas em profundidade e grupo focal – **EM ORGANIZAÇÃO**

MATERIAL E MÉTODOS:

ETAPA 2



Será aplicado formulário eletrônico;



As informações serão relacionadas a atualização de informações de escolaridade, família, trabalho e condições de vida.

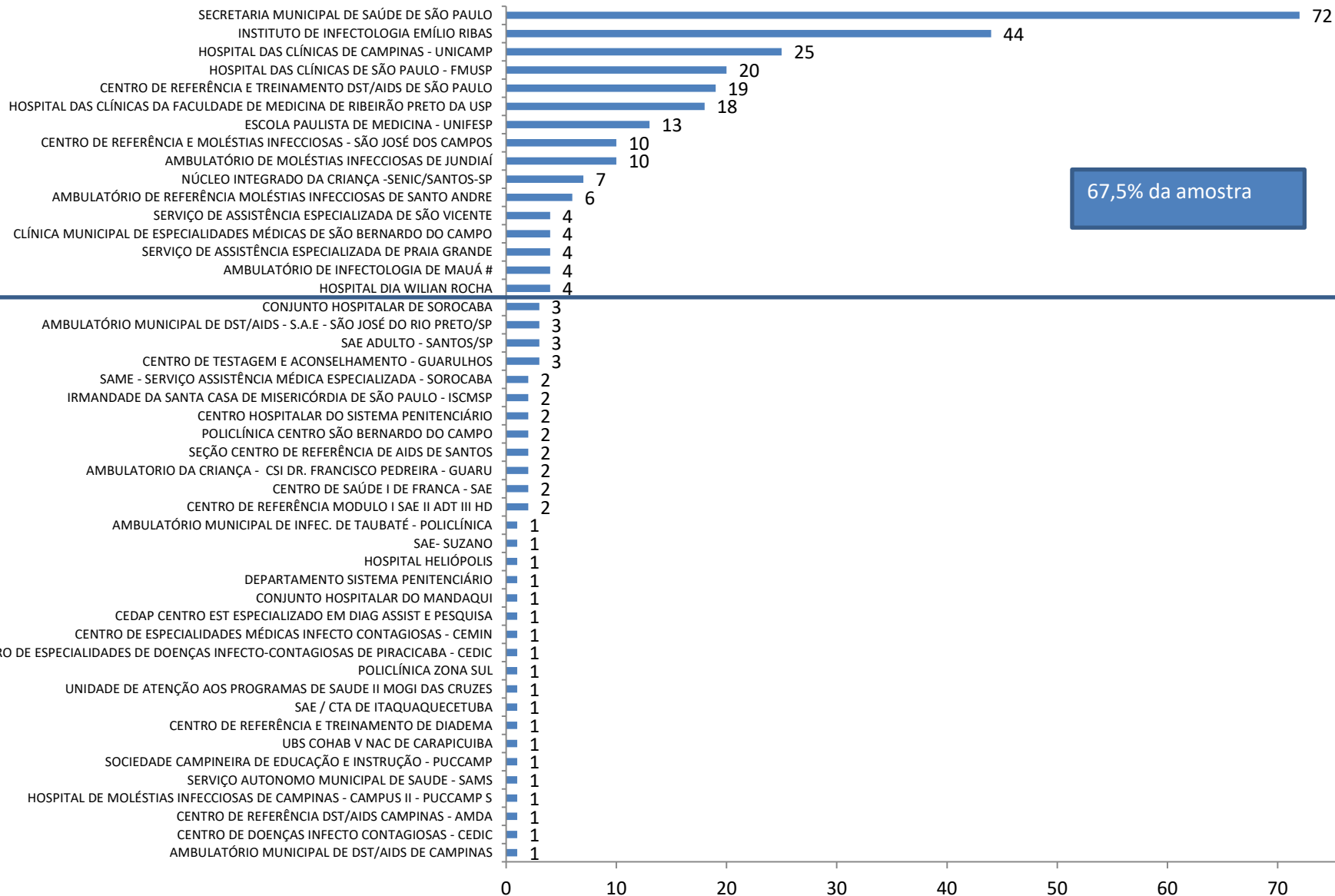


O formulário será aplicado para os serviços de acompanhamento identificados na Etapa 1.



Foi calculada amostra probabilística - 391 registros

Serviços envolvidos – municípios de grande, médio e pequeno porte



67,5% da amostra




Transmissão Vertical e Juventudes no Estado de São Paulo

Para a coleta de dados utilize apenas os registros do serviço: prontuários; planilhas; relatórios e outros.

Em caso de dúvidas entre em contato pelo email: tvjuventudes@crt.saude.sp.gov.br

Data de Preenchimento

  D-M-Y

Nome do profissional responsável pelo preenchimento

* Campo Obrigatório

Categoria profissional do responsável pelo preenchimento

- Médico
- Nutricionista
- Enfermeiro
- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo
- Farmacêutico
- Assistente social
- Cirurgião dentista
- Outros

Limpar

Próxima Página >>

Salvar e continuar depois

FORMULÁRIO

- BLOCO A – INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS
- BLOCO B - ATIVIDADES FORMAÇÃO EDUCACIONAL E PROFISSIONAL
- BLOCO C - CONDIÇÕES DE MORADIA
- BLOCO D - CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS
- BLOCO E - CONDIÇÕES DA FAMÍLIA
- BLOCO F - SEXUALIDADE
- BLOCO H - VIOLÊNCIA
- BLOCO I - REDE DE APOIO
- BLOCO J - REDE ASSISTENCIAL - adesão / retenção
- BLOCO L – PSICOSSOCIAL

<https://redcap.link/c3x06rce>

MATERIAL E MÉTODOS: ANÁLISE E ASPECTOS ÉTICOS



Análise: dados primários e secundários serão calculados as frequências relativas e absolutas das variáveis;



Aspectos éticos: Será garantido sigilo e confidencialidade das informações, o projeto só terá início após a aprovação dos CEPs das instituições envolvidas.

Aprovado – CEP

CEP- CRT/DST/AIDS- CAEE: 50808921.3.0000.5375.

CEP- Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP; CAEE- 50808921.3.3001.0086.

CEP – Instituto de Infectologia Emílio Ribas – CAEE 50808921.3.3002.0061

Passo a passo para participar

1. os municípios com casos sorteados receberão um modelo de carta de anuência – concordância em participar do projeto;

2. Após a assinatura e envio da carta de anuência para o email: tvjuventudes@crt.saúde.sp.gov.br, o município irá escolher o profissional de saúde de nível superior que irá realizar o levantamento dos dados;

3. O profissional de saúde preencherá um formulário com os seus dados e um termo de confidencialidade;

4. Após a assinatura e envio do termo de confidencialidade o profissional receberá uma lista com os registros que deverão ser investigados.

+
o •

Muito
obrigada pela
atenção

+
• o