

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV e aids no Brasil

Guia Rápido de
Recomendações do
Questionário Qualiaids



Brasília – DF
2024

Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV e aids no Brasil

Guia Rápido de
Recomendações do
Questionário Qualiaids



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de HIV e Aids

SRTVN, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/qualiaids>

E-mail: qualiaids@gmail.com

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Coordenação-geral:

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira Cravo Neto

Ronaldo Campos Hallal

Tatianna Meireles Alencar

Organização:

Maria Ines Battistella Nemes – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

Ana Maroso Alves – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

Maria Altenfelder Santos – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

Ênedi Lucas Froes de Araújo – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

Ana Carolina Ferreira Guedes – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

Arthur dos Santos Lessa – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

Colaboração:

Aline Aparecida Monroe – Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública – EERP/USP

Luceime Olívia Nunes – Departamento de Saúde Pública – FMB/Unesp

Maria Leticia Rodrigues Ikeda – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Mylva Fonsi – PE DST/Aids/CR-DST/Aids/SES/SP

Nêmora Tregnago Barcellos – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Simone Rocha – PE DST/Aids/CR-DST/Aids/SES/SP

Sumire Sakabe – PE DST/Aids/CR-DST/Aids/SES/SP

Wania Maria Espírito Santo Carvalho – FEPCS/SES/DF

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV e aids no Brasil: guia rápido de recomendações do questionário Qualiaids [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

94 p. : il.

World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_qualidade_servicos_ambulatoriais_hiv.pdf

ISBN 978-65-5993-650-2

1. Assistência ambulatorial. 2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 3. HIV.

CDU 616.98-083.98

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0216

Título para indexação:

Evaluating the quality of SUS outpatient services for adults living with HIV and AIDS in Brazil: quick guide to qualiaids questionnaire recommendations



Agradecimentos

A todos e todas os(as) profissionais, gestores(as) e usuários(as) dos serviços de HIV que contribuíram para a construção da versão atual do Questionário Qualiaids.

Ao apoio institucional e financeiro da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/MS) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid Brasil).



Lista de siglas e acrônimos

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IL-TB	Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB
IST	Infecção sexualmente transmissível
MMQ	Monitoramento e melhoria da qualidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
PCDT	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PTS	Projeto terapêutico singular
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
RES	Registro Eletrônico de Saúde
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
Simc	Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV e/ou Aids
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Site-TB	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Tarv	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento diretamente observado
TPT	Tratamento preventivo da tuberculose
Unaids	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 ACESSO E PRONTIDÃO	10
1.1 Atendimento a populações em situações de maior vulnerabilidade social	10
1.2 Oferta de teste para HIV	11
1.3 Modo de realização de profilaxia pós-exposição (PEP)	11
1.4 Acesso à PrEP	12
1.5 Primeira dispensação de PrEP	12
1.6 Primeiro atendimento à pessoa vivendo com HIV e/ou aids.....	13
1.7 Acesso à Tarv	13
1.8 Atendimento "extra" (não agendado).....	14
2 COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS(AS), POPULAÇÃO, REDE DE SAÚDE, SOCIEDADE CIVIL EPÚBLICO GERAL	15
2.1 Informações disponibilizadas on-line pelo serviço ao público	15
2.2 Meios de divulgação sobre PEP e PrEP.....	15
2.3 Meios de comunicação disponibilizados aos(as) usuários(as)	16
2.4 Trabalho em rede: integração com serviços da rede local de atenção à saúde.....	17
2.5 Trabalho em rede: integração com serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps).....	17
2.6 Intersetorialidade e interação serviço-comunidade	18
2.7 Estigma e discriminação: encaminhamento e acolhimento de reclamações	19
2.8 Mecanismos de encaminhamento de reclamações	19
2.9 Participação institucional dos(as) usuários(as).....	20
3 CUIDADO MÉDICO	21
3.1 Duração da consulta médica para casos novos de pessoas com HIV	21
3.2 Duração da consulta médica em casos de retorno de pessoas vivendo com HIV	21
3.3 Intervalo entre consultas médicas no início ou na troca de Tarv	22
3.4 Formas de marcação de horário de consulta médica.....	22
3.5 Atividades da consulta médica de pessoas vivendo com HIV	23
3.6 Atividades de atenção em HIV realizadas pelo(a) médico(a).....	23
3.7 Demais atividades realizadas pelo(a) médico(a).....	24
3.8 Monitoramento da carga viral.....	25

3.9	Carga viral indetectável	25
3.10	Sigilo diagnóstico	26
3.11	Diagnóstico e tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTB) em pessoas vivendo com HIV	26
3.12	Tratamento da coinfeção HIV e tuberculose ou hepatites	27
3.13	Intervalo entre consultas médicas no início do tratamento de tuberculose	27
4	CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	28
4.1	Identificação de pessoas com sintomas respiratórios	28
4.2	Projeto terapêutico singular (PTS)	28
4.2.1	Atividades específicas do(a) técnico(a) de enfermagem.....	29
4.2.2	Atividades específicas do(a) enfermeiro(a)	30
4.2.3	Atividades específicas do(a) psicólogo(a)	30
4.2.4	Atividades específicas do(a) assistente social.....	31
4.2.5	Atividades específicas do(a) farmacêutico(a)	31
4.3	Condutas para usuários(as) com dificuldade no uso da medicação.....	32
4.4	Busca de usuários(as) faltosos(as) ao seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV)	32
4.5	Biossegurança	33
4.6	Uso de máscara pelos(as) profissionais.....	34
5	GERÊNCIA E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA.....	35
5.1	Avaliação da adesão à PrEP	35
5.2	Atividades gerenciais realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem.....	36
5.3	Atividades gerenciais realizadas pelo(a) enfermeiro(a).....	36
5.4	Organização da espera de atendimento para pessoas coinfectedas TB-HIV ou em investigação de TB	37
5.5	Monitoramento da adesão à Tarv e ao tratamento de TB.....	37
5.6	Condutas para usuários(as) faltosos(as) ao seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV)	38
5.7	Registros nos sistemas de informação	38
5.8	Abordagem sobre estigma e discriminação	39
5.9	Atividades de suporte, apoio técnico e/ou capacitações aos(às) profissionais.....	39
5.10	Ações e atividades desenvolvidas pelo(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV	40
5.11	Reuniões de equipe.....	41

5.12	Controle e melhoria da qualidade da assistência e do desempenho do serviço	41
5.13	Monitoramento de pessoas vivendo com HIV no Simc	43
5.14	Utilização do Simc para subsidiar a avaliação e a reprogramação periódica das atividades de atenção em HIV	43
5.15	Dados utilizados para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço.....	44
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA		45
	Manuais, diretrizes e orientações.....	45
	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs)	48
	Portarias, leis e resoluções.....	49
	Sistemas e websites	50
	Publicações Qualiaids	50
	Relatórios de Inquéritos Qualiaids anteriores	51
ANEXOS		52
	Anexo A – Questionário Qualiaids 2023	52
	Anexo B – Indicadores da Avaliação Qualiaids.....	85

APRESENTAÇÃO

A avaliação Qualiaids baseia-se nas respostas dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que assistem pessoas vivendo com HIV e/ou aids ao *Questionário Qualiaids*, metodologia de avaliação validada e já utilizada em inquéritos nacionais anteriores. A avaliação é conduzida em parceria entre a Equipe de Pesquisa Qualiaids da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e o Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/MS). A avaliação Qualiaids é a primeira fase de um projeto de implementação da política de monitoramento e melhoria da qualidade dos serviços que assistem pessoas vivendo com HIV (Projeto MMQ – Qualiaids) conduzido por meio dessa parceria.

O Questionário Qualiaids contém 77 questões de múltipla escolha, que abordam os processos de assistência dirigidos ao(à) usuário(a) e de gerenciamento técnico da assistência dirigidos ao conjunto dos(as) usuários(as). As questões contêm alternativas que descrevem processos de padrão esperado de qualidade e alternativas de padrão insuficiente. Cada alternativa de padrão esperado assinalada pontua "1" (resposta de padrão esperado) e, para alternativas assinaladas fora do padrão (insuficiente), atribui-se o valor "0". A avaliação final é dada pela porcentagem de respostas de padrão esperado alcançada pelo serviço (0 a 100%). Além das questões pontuadas, o questionário contém algumas questões sobre características do serviço (tipologia, porte, equipe e infraestrutura instalada) que são apenas descritivas, não pontuadas na avaliação.

O questionário deve ser respondido pelo responsável técnico da equipe de assistência em HIV do serviço de saúde, com a participação dos profissionais da equipe técnica local. É dirigido a todos os tipos de serviços ambulatoriais que tratam pessoas vivendo com HIV, tais como unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), serviços especializados, clínicas de várias especialidades, ambulatórios de hospital etc.

A participação do serviço é voluntária e a resposta ao questionário não implica nenhuma forma de prêmio ou de demérito.

Acompanha o questionário o Guia Rápido de Recomendações do Questionário Qualiaids, contendo sumários explicativos sobre as alternativas de padrão esperado, que são as respostas pontuadas na avaliação.

As respostas de padrão esperado são agrupadas segundo cinco domínios: acesso e prontidão; cuidado médico; cuidado multiprofissional; comunicação com usuários(as),

população, rede de saúde, sociedade civil e público geral; e gerência e monitoramento da qualidade da assistência prestada.

As recomendações baseiam-se no processo de construção e validação dos padrões esperados, a partir da análise dos resultados obtidos pelos quatro inquéritos nacionais do Qualiaids (2002, 2007, 2010 e 2017) e da atualização e validação por especialistas, profissionais e usuários(as), além de documentos normativos do SUS que se encontram listados no final do guia.

Esperamos que a Avaliação Qualiaids contribua para intensificar as iniciativas e práticas de monitoramento e melhoria da qualidade existentes, bem como para incentivar o desenvolvimento de diretrizes e metas de qualidade para os serviços do SUS que prestam assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV e/ou aids em todo o Brasil.

Equipe Qualiaids – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS)



1 ACESSO E PRONTIDÃO

1.1 Atendimento a populações em situações de maior vulnerabilidade social

Referente à questão 11

Recomenda-se que o serviço:

- > flexibilize, sempre que possível, datas e horários de atendimento, de acordo com as necessidades dos(as) usuários(as);
- > atenda no mesmo turno, o mais rápido possível, pessoas que apresentem dificuldade de acessar o serviço por suas vulnerabilidades psicossociais;
- > disponha de materiais de comunicação específicos para essas populações.

Pessoas em situação de maior vulnerabilidade, tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista psicossocial, exigem formatos diversos de rotina de atendimento. A identificação dos(as) mais vulneráveis, por meio de escuta cuidadosa e ativa, possibilita avaliar a melhor configuração possível de atendimento. Para isso, é necessário que a equipe de assistência seja gerenciada de modo a permitir maior prontidão e flexibilidade de horários.

A disponibilização de material informativo sobre o funcionamento do serviço, em formatos acessíveis, também pode facilitar a comunicação com usuários(as) pertencentes a grupos mais vulneráveis.

1.2 Oferta de teste para HIV

Referente à questão 12

Recomenda-se que o serviço:

- > ofereça testes todos os dias da semana, em suas próprias dependências ou em Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) acoplado;
- > possua um(a) ou mais profissionais capacitados para a realização de testes rápidos e para a comunicação dos resultados;
- > ofereça autotestes aos(as) usuários(as) do serviço e ao público geral, além de utilizar autotestes em atendimentos, como os de seguimento de profilaxia pré exposição (PrEP) e/ou profilaxia pós-exposição (PEP).

A oferta ampla e contínua da testagem é um dos pilares da atenção em HIV e aids.

Recomenda-se que os autotestes sejam disponibilizados a todas as pessoas que demandem a testagem. No início ou no seguimento de PEP ou de PrEP, o autoteste pode contribuir para a melhor resolutividade do atendimento.

1.3 Modo de realização de profilaxia pós-exposição (PEP)

Referente à questão 14

No atendimento à pessoa em busca de PEP, recomenda-se que:

- > médicos(as) e demais profissionais conduzam os quatro passos da avaliação de risco e ofereçam imediatamente a primeira dose de PEP, seguida da medicação para 28 dias.

A prescrição de PEP é uma urgência e assim deve ser tratada pela equipe do serviço. Os quatro passos para a PEP baseiam-se nas seguintes perguntas:

- 1) O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
- 2) O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
- 3) O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é inferior a 72 horas?
- 4) A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

Caso a resposta seja **SIM** a todas essas perguntas, administrar imediatamente a primeira dose de PEP e dispensar a medicação para 28 dias.

1.4 Acesso à PrEP

Referente à questão 15

No primeiro atendimento em busca de PrEP:

- > o tempo médio entre a procura e a primeira consulta com médico(a)/enfermeiro(a) para a pessoa que busca PrEP pela primeira vez deve ser de no máximo 15 dias.

Recomenda-se que a consulta para prescrição de PrEP aconteça o mais rápido possível, a partir do momento em que a pessoa busca a PrEP, se possível no mesmo dia ou no máximo em até 15 dias.

Estudos mostram que pessoas que procuram PrEP, mas demoram para obtê-la, têm maior chance de abandono da profilaxia.

1.5 Primeira dispensação de PrEP

Referente à questão 16

No primeiro atendimento de PrEP, recomenda-se que:

- > a dispensação do medicamento ao(a) usuário(a) ocorra imediatamente após a confirmação da ausência de infecção pelo HIV, independentemente dos resultados dos exames.

Aos(às) candidatos(as) elegíveis à PrEP, a profilaxia deve ser iniciada no mesmo dia do teste negativo para HIV ou, no máximo, em até sete dias após o teste. A prontidão na dispensação reforça o vínculo com o seguimento.

1.6 Primeiro atendimento à pessoa vivendo com HIV e/ou aids

Referente à questão 19

Em relação às pessoas com diagnóstico de HIV que procuram atendimento pela primeira vez no serviço, espera-se que:

- > sejam atendidas no mesmo dia pelo(a) médico(a); ou
- > sejam atendidas no mesmo dia por profissional de saúde não médico(a) e avaliadas em consulta médica, no máximo, em sete dias.

O acolhimento à pessoa vivendo com HIV e/ou aids é atribuição de todos os profissionais da equipe e deve se iniciar assim que a pessoa chegar ao serviço, garantindo escuta respeitosa e profissional, além de agilidade no início da terapia antirretroviral (Tarv).

O acolhimento constitui o passo inicial e necessário para a vinculação; esta, por sua vez, é a primeira etapa do cuidado para pessoas já diagnosticadas. Na cascata de cuidado contínuo do HIV, consideram-se como vinculadas as pessoas vivendo com HIV que já realizaram um exame de LT-CD4+ ou carga viral, ou que já tiveram uma dispensação de antirretrovirais.

Muitos estudos já evidenciaram que a prontidão e a qualidade do primeiro contato com o serviço têm importante efeito na retenção no seguimento e na adesão ao tratamento.

1.7 Acesso à Tarv

Referente à questão 20

Espera-se que o serviço realize a dispensação de Tarv para pessoas com diagnóstico de HIV:

- > no mesmo dia; OU
- > em até sete dias após o diagnóstico.

Os benefícios do rápido início da Tarv, definido como aquele que se dá, no máximo, em até uma semana após o diagnóstico, já foram estabelecidos por vários estudos, cujas evidências basearam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ressalta-se a necessidade de organizar os processos de trabalho dos(as) prescretores(as) e da farmácia a fim de manter a máxima prontidão possível para a primeira dispensação de antirretrovirais.

1.8 Atendimento “extra” (não agendado)

Referente à questão 42

As pessoas em seguimento (Tarv, PrEP ou coinfeção TB-HIV) que chegam ao serviço com queixa clínica fora do dia de consulta devem ser atendidas:

- > pelo(a) médico(a), por meio de vagas reservadas para pronto atendimento; OU
- > pelo(a) médico(a), independentemente de vagas na agenda; OU
- > por profissional com ensino superior não médico(a) e, no caso de risco clínico, também pelo(a) médico(a).

Todos os serviços que realizam acompanhamento longitudinal de saúde, como os de atenção básica ou ambulatoriais, devem oferecer aos(as) usuários(as) a possibilidade de atendimento fora do dia agendado. Excetuando-se as emergências, que devem ser atendidas em pronto-socorro, há muitos tipos de demandas que podem ser resolvidas pelo serviço que a pessoa já conhece e ao qual está vinculada – desde demandas de ordem administrativa, como a remarcação de um exame ou a solicitação de um atestado, até uma demanda de saúde, como um sintoma novo ou uma dúvida sobre a medicação.

Um outro tipo frequente de demanda se refere às dificuldades no atendimento em outros serviços. Os encaminhamentos e as mensagens da regulação podem não ser bem entendidas. Nesse caso, o serviço esclarece e auxilia a pessoa a “navegar” pelo sistema de saúde, à maneira como fazem “navegadores” designados em muitos serviços de HIV em outros países e alguns no Brasil.

O fluxograma do serviço deve incluir a possibilidade desse tipo de atendimento. Conforme o volume médio de usuários(as) atendidos(as), pode-se reservar de antemão algumas vagas na agenda dos(as) profissionais, e/ou encaixar o atendimento em vagas geradas por faltas à consulta agendada, e/ou manter sempre um(a) profissional com a agenda livre ou pouco ocupada.

A prontidão do serviço é componente essencial do vínculo e integra o conjunto de fatores associados à maior chance de retenção no seguimento e de adesão ao tratamento.



COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS(AS), POPULAÇÃO, REDE DE SAÚDE, SOCIEDADE CIVIL E PÚBLICO GERAL

2.1 Informações disponibilizadas *on-line* pelo serviço ao público

Referente à questão 9

Recomenda-se que o serviço:

- > tenha *website* próprio (ou hospedado no *site* do município ou estado) e/ou redes sociais (ex.: Instagram, Facebook etc.) com informações atualizadas sobre o funcionamento do serviço.

Atualmente, boa parte do público busca informações *on-line* sobre serviços em geral. A manutenção de informações atualizadas sobre o funcionamento do serviço de saúde amplifica o acesso de potenciais usuários(as) e qualifica a comunicação com os(as) atuais.

É importante que um(a) técnico(a) da equipe seja responsável pela rotina de atualização das informações e postagens de avisos de mudanças temporárias.

2.2 Meios de divulgação sobre PEP e PrEP

Referente à questão 13

Recomenda-se que o serviço divulgue informações sobre PEP e PrEP por meio de:

- > cartazes, folhetos e materiais oficiais de divulgação para escolas, associações de moradores e locais de acesso público;
- > parcerias com organizações da sociedade civil (organizações não governamentais – ONGs, associações, grupos organizados etc.);
- > canais de comunicação digitais para divulgação (*website*, Instagram, Facebook, WhatsApp etc.).

A divulgação de informações corretas e atualizadas sobre PEP e PrEP contribui para ampliar seu conhecimento entre as pessoas que podem se beneficiar dessas estratégias de prevenção combinada. A divulgação sobre o que são e como funcionam essas profilaxias também colabora para o enfrentamento aos preconceitos e às informações falsas sobre essas opções de prevenção.

2.3 Meios de comunicação disponibilizados aos(as) usuários(as)

Referente à questão 46

Recomenda-se que os(as) usuários(as) possuam acesso aos seguintes meios de comunicação:

- > lembretes de consulta, exames ou outros eventos da rotina por canais digitais (e-mail, WhatsApp ou aplicativo do serviço), e/ou agendamento ou remarcação de consultas, exames e/ou outros eventos da rotina por meio de WhatsApp, *site* ou aplicativo do serviço;
- > acesso digital a resultados de exames laboratoriais e laudos de exames de imagem;
- > indicação de grupos na internet coordenados pela sociedade civil e voltados ao apoio e às discussões sobre temas relacionados a HIV e/ou indicação de aplicativos;
- > atendimento por WhatsApp em caso de dúvidas sobre o tratamento.

Para favorecer a adesão dos(as) usuários(as), sugere-se que o serviço disponha de meios de comunicação imediata para contato, como *"hotlines"* (linhas diretas para atendimento) e/ou contatos de WhatsApp específicos. Recomenda-se que o serviço defina com a pessoa a melhor forma de contato (telefone, e-mail, WhatsApp etc.), visando estabelecer uma comunicação eficaz e personalizada.

Lembretes, agendamentos e remarcações digitais facilitam o acesso e qualificam o vínculo do(a) usuário(a) com o serviço, além de contribuir para a redução de faltas e de atrasos em consultas e exames. Do mesmo modo, o acesso digital aos resultados de exames e aos laudos otimiza a comunicação profissional-usuário(a), favorece o automonitoramento do tratamento e evita visitas desnecessárias ao serviço.

Aplicativos e grupos na internet gerenciados por organizações idôneas da sociedade civil facilitam o acesso a informações corretas, contribuem para a troca de experiências e podem constituir um espaço de acolhimento e empoderamento.

2.4 Trabalho em rede: integração com serviços da rede local de atenção à saúde

Referente à questão 50

Recomenda-se que o serviço realize rotineiramente as seguintes atividades, em parceria com os demais serviços da rede local:

- > compartilhamento de canais de comunicação (WhatsApp, SMS, telefone, e-mail) para troca de orientações e apoio no diagnóstico e tratamento (HIV, PrEP, infecções sexualmente transmissíveis – ISTs etc.);
- > compartilhamento de informações e realização de discussões sobre usuários(as) em seguimento em mais de um serviço e/ou em tratamento diretamente observado (TDO) compartilhado de tuberculose (TB);
- > realização de capacitações e/ou matriciamento em diagnóstico e tratamento (HIV, ISTs, PrEP etc.);
- > construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) compartilhados para pessoas vivendo com HIV.

A comunicação entre os serviços é componente essencial do trabalho em rede. Na coordenação do cuidado dos(as) usuários(as), destacam-se as parcerias com serviços da rede local para a discussão de casos de pessoas que necessitam ou já realizam seguimento em mais de um serviço. Tais atividades possibilitam a troca de informações e orientações, bem como a construção de PTS compartilhado para pessoas em situação de maior vulnerabilidade e/ou casos clinicamente mais complexos.

A relação com os demais serviços possibilita a organização de capacitações e a manutenção de matriciamentos específicos baseados nas necessidades detectadas pelas equipes.

2.5 Trabalho em rede: integração com serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

Referente à questão 51

Recomenda-se que o serviço realize rotineiramente as seguintes atividades em parceria com a Raps:

- > construção de PTS compartilhado para pessoas vivendo com HIV com Caps Adulto, Caps AD e/ou com outros serviços da rede;
- > ações em parceria com as equipes de Consultório na Rua, Centros de Convivência e outros pontos de atenção para ações de reabilitação psicossocial;
- > parceria com os serviços da Raps para promover ações de capacitação voltadas para a atenção psicossocial às pessoas vivendo com HIV.

A atenção psicossocial a pessoas vivendo com HIV é componente fundamental do cuidado integral. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) possui um papel crucial no desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado aos transtornos mentais, redução de danos e atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas compartilhadas – sempre que necessário, em articulação com os demais pontos da rede, colaborando com outros serviços para promover a saúde integral, a reinserção social e o bem-estar dessa população.

A realização de intervenções personalizadas para pessoas vivendo com HIV, como a construção de PTS compartilhados com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) – Caps Adulto ou Caps Álcool e Drogas (Caps AD) –, somadas às parcerias com equipes de Consultório na Rua, também ampliam o acesso aos cuidados e às estratégias de redução de danos. A articulação com Centros de Convivência e outros pontos de atenção da Raps complementa as ações de reabilitação psicossocial, enquanto a promoção de educação permanente para profissionais de saúde aprimora a assistência às pessoas vivendo com HIV.

2.6 Intersetorialidade e interação serviço-comunidade

Referente à questão 52

Recomenda-se que o serviço:

- > possua integração permanente com instituições não diretamente ligadas à saúde, como o setor judiciário e as secretarias de educação e de assistência social, além de organizações da sociedade civil como igrejas, entidades filantrópicas etc.

A organização rotineira de atividades conjuntas com instituições não vinculadas diretamente à saúde e com organizações não governamentais favorece as ações do serviço e amplia sua resolutividade. O desenvolvimento dessas atividades dentro do território contribui para a promoção do acesso a direitos, inclusão social, autonomia, apoio psicossocial e o exercício da cidadania, bem como para reduzir o estigma e a discriminação às pessoas vivendo com HIV. Por fim, a integração favorece a articulação entre os diferentes níveis e tipos de atenção, a gestão compartilhada e a participação social, fortalecendo a rede de cuidados em ISTs, HIV e aids.

2.7 Estigma e discriminação: encaminhamento e acolhimento de reclamações

Referente à questão 53

Espera-se que o serviço:

- > mantenha divulgação clara e rotineira (cartazes, folders, folhetos, *website*, grupos de WhatsApp, avisos nas salas de espera etc.) sobre a possibilidade de os(as) usuários(as) relatarem confidencialmente à direção e/ou à ouvidoria do serviço algum episódio no qual se sentiram discriminados;
- > já tenha acolhido, por meio de sua direção e/ou ouvidoria, reclamação de pelo menos um(a) usuário(a) que se sentiu discriminado(a) no serviço, nos últimos cinco anos.

O estigma e a discriminação associados à infecção pelo HIV podem reproduzir-se no atendimento em saúde. Segundo pesquisa de 2019 sobre índice de estigma no Brasil, conduzida pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid), 15,3% das pessoas vivendo com HIV participantes afirmaram ter, nos últimos 12 meses, sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais de saúde, tais como evitar contato físico, emitir comentários ou quebrar o sigilo sem consentimento. O fim da discriminação compõe o conjunto de metas do Unaid na resposta ao HIV e à aids no mundo.

Para ser efetiva, a possibilidade de que a direção técnica ou a ouvidoria acolham queixas sobre discriminação deve estar inserida na rotina do serviço, além de ser adequadamente reiterada e divulgada entre os(as) usuários(as).

Dada a alta prevalência de discriminação, é muito provável, mesmo em um serviço cuja equipe esteja capacitada no tema, que ocorra algum episódio no qual o(a) usuário(a) possa sentir-se discriminado(a). O registro do acolhimento de pelo menos uma queixa em um intervalo longo de tempo indica a existência efetiva do mecanismo de reconhecimento e manejo de possíveis atos ou atitudes discriminatórias.

2.8 Mecanismos de encaminhamento de reclamações

Referente à questão 67

Recomenda-se que o serviço possua pelo menos um dos seguintes canais para encaminhamento das reclamações de usuários(as):

- > *site* do serviço ou do município;
- > linha telefônica municipal específica;
- > sistema de ouvidoria do serviço;
- > encaminhamento direto ao conselho gestor do serviço.

O serviço deve contar com sistema próprio de ouvidoria ou ter definido um fluxo específico para acolher e encaminhar as demandas dos(as) usuários(as) ao(à) responsável pela equipe de HIV do serviço.

A existência de espaços sigilosos para manifestação de queixas e sugestões, a garantia de que não haverá represálias ou prejuízos de qualquer ordem e a agilidade na resposta às demandas fortalecem a confiança e o vínculo do(a) usuário(a) com o serviço. A organização e a análise periódicas do conjunto de reclamações, coordenada pelo(a) responsável técnico(a) da equipe de HIV, é uma fonte de dados importante para o monitoramento e melhoria da qualidade da assistência prestada.

2.9 Participação institucional dos(as) usuários(as)

Referente à questão 68

Recomenda-se que a participação organizada dos(as) usuários(as) na organização do serviço e no encaminhamento de soluções para problemas ocorra por pelo menos um dos seguintes meios:

- > organizações da sociedade civil (ONGs, coletivos, movimentos etc.);
- > conselho gestor local;
- > conselho municipal de saúde.

Os serviços devem fomentar a participação dos(as) usuários(as) na discussão das atividades e dificuldades e no encaminhamento de soluções.

Recomenda-se a estruturação de conselhos gestores nos serviços que acompanham pessoas vivendo com HIV, além de outras formas de participação organizada dos(as) usuários(as). O conselho gestor estruturado é uma forma fortalecida de participação e de exercício do controle social. Os serviços que ainda não contam com conselho gestor devem manter contato rotineiro com o conselho municipal a fim de conhecer demandas e deliberações relacionadas à organização da assistência no serviço.

A manutenção do diálogo com as organizações da sociedade civil contribui para o fortalecimento e a produtividade da participação dos(as) usuários(as) no monitoramento e na melhoria da assistência prestada.

3

CUIDADO MÉDICO

3.1 Duração da consulta médica para casos novos de pessoas com HIV

Referente à questão 21

Recomenda-se que:

- > a duração da consulta médica prevista em agenda para atendimento a casos novos de pessoas com HIV seja de, no mínimo, 45 minutos.

A primeira consulta de um(a) usuário(a) diagnosticado(a) com HIV é necessariamente mais longa, tanto pelas expectativas e ansiedades trazidas pela pessoa quanto pela maior exigência para o trabalho médico. O(a) profissional necessita de tempo suficiente para conhecer a pessoa e sua história clínica, examiná-la, solicitar exames, resolver dúvidas, discutir, orientar e acordar o plano terapêutico. A experiência do primeiro contato com o tratamento médico está entre os determinantes da retenção do(a) usuário(a) no serviço e da adesão ao tratamento medicamentoso nas primeiras etapas do seguimento.

A duração mínima de 45 minutos sugerida para a primeira consulta da pessoa com HIV é um tempo médio a ser previsto na agenda do(a) profissional. Cabe ao(à) médico(a) decidir se é necessário prolongar o tempo da consulta, de acordo com a necessidade do(a) usuário(a) e a gravidade do caso.

3.2 Duração da consulta médica em casos de retorno de pessoas vivendo com HIV

Referente à questão 22

Recomenda-se que:

- > a duração da consulta médica prevista em agenda para retorno de pessoas vivendo com HIV em Tarv seja de, no mínimo, 30 minutos.

As consultas médicas de retorno são os momentos subsequentes de acompanhamento da pessoa vivendo com HIV. O profissional deve ter tempo suficiente para estabelecer um diálogo que permita avaliar a evolução clínica, analisar os resultados de exames, discutir o uso da medicação (especialmente dos antirretrovirais), além de abordar temas relativos ao autocuidado, à prevenção e à sexualidade, entre outros temas trazidos pelo(a) usuário(a).

A duração mínima de 30 minutos para as consultas médicas de retorno da pessoa vivendo com HIV é um tempo médio a ser previsto na agenda do(a) profissional. Cabe ao(a) médico(a) decidir se é necessário prolongar o tempo da consulta, de acordo com a necessidade do(a) usuário(a) e a gravidade do caso.

3.3 Intervalo entre consultas médicas no início ou na troca de Tarv

Referente à questão 23

Recomenda-se que:

- > o intervalo de rotina previsto em agenda para o retorno de consulta médica no início ou na troca de esquema de Tarv seja de sete a 15 dias.

Após a introdução ou a modificação da Tarv, é necessário um retorno entre sete e 15 dias para observação e manejo de eventos adversos, problemas de adesão e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Enfermeiros(as), farmacêuticos(as) clínicos(as) ou outros(as) profissionais da equipe técnica também podem conduzir essa consulta.

Posteriormente, durante a adaptação à Tarv, é recomendado um retorno mensal ou bimestral para manejar eventos adversos tardios e abordar dificuldades de adesão em longo prazo.

3.4 Formas de marcação de horário de consulta médica

Referente à questão 24

Recomenda-se que:

- > as consultas médicas (e as de demais profissionais) sejam agendadas com hora marcada para cada usuário(a).

Agendar atendimentos com horário definido para cada usuário(a) evita longas esperas e mostra respeito às pessoas. Informar antecipadamente sobre mudanças de horário ou ausências de profissionais fortalece a comunicação e incentiva os(as) usuários(as) a adotarem a mesma prática, quando necessário.

3.5 Atividades da consulta médica de pessoas vivendo com HIV

Referente à questão 27

Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV, além dos procedimentos de rotina, espera-se que o(a) médico(a) realize:

- > investigação do desejo de ter filhos e orientação sobre concepção/contracepção;
- > análise de faltas a consultas médicas agendadas no dia, a fim de definir a necessidade e tipo de contato para cada caso;
- > forneça meios para contato, como o número de WhatsApp, para os(as) usuários(as) sob o seu cuidado em caso de dúvidas médicas urgentes.

Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV e/ou aids, além dos procedimentos clínicos de rotina, espera-se que o(a) médico(a) aborde, além das dúvidas trazidas pelo(a) usuário(a), temas frequentemente relacionados, como vida sexual e reprodutiva, revelação do diagnóstico etc. Essa abordagem médica mais ampla favorece a comunicação e fortalece o vínculo. A oferta de um canal efetivo de comunicação com o(a) médico(a) no caso de dúvidas urgentes complementa a abordagem.

Compõe também o atendimento médico a avaliação e a definição de conduta para os casos de faltas à consulta.

Usuários(as) regulares e estáveis, do ponto de vista médico e psicossocial, não requerem contato do serviço, uma vez que é muito provável que remarquem a consulta por iniciativa própria. Já casos clinicamente instáveis e/ou em situação de maior vulnerabilidade social ou, ainda, com faltas consecutivas devem ser comunicados à equipe, com recomendação de busca ativa. A falta frequente à consulta médica está entre os sinais de alerta para a não adesão.

3.6 Atividades de atenção em HIV realizadas pelo(a) médico(a)

Referente à questão 33

Espera-se que, além das consultas, o(a) médico(a) também realize as seguintes atividades de atenção em HIV:

- > análise e definição de conduta, em conjunto com enfermeiro(a) e/ou farmacêutico e/ou demais profissionais, para pessoas identificadas no Sistema de Monitoramento Clínico (Simc) com carga viral detectável após seis meses de tratamento;
- > avaliação e conduta de contatos das pessoas com coinfeccção TB-HIV atendidas no serviço.

A identificação de uma pessoa em Tarv há mais de seis meses com carga viral detectável exige avaliação rápida. Para isso, é necessário agilidade dos(as) responsáveis pelo relatório do Simc para identificar o(a) usuário(a) nos registros do serviço, a fim de confirmar ou não a carga viral detectável. Essa confirmação deve ser imediatamente comunicada ao(à) profissional da equipe técnica que, de posse do prontuário do caso, deverá discuti-lo com o(a) médico(a) responsável para determinar a conduta e as providências a serem tomadas, tais como contato, agendamento de consulta extra, exames etc. A pronta atuação do serviço nesses casos pode mitigar falhas de adesão, promover mudanças no tratamento para enfrentar a falha virológica e prevenir perdas de seguimento.

A avaliação dos contatos de pessoas com coinfeção TB-HIV é atividade mundialmente protocolada. Todos os contatos devem ser informados à vigilância epidemiológica, avaliados e, quando indicado, tratados preferencialmente no próprio serviço OU referenciados à unidade básica de mais fácil acesso para o(a) usuário(a).

3.7 Demais atividades realizadas pelo(a) médico(a)

Referente à questão 34

Espera-se que o(a) médico(a) participe rotineiramente das seguintes atividades junto à equipe multiprofissional:

- > visitas a domicílios ou locais de vivência;
- > reuniões técnicas periódicas da equipe multiprofissional;
- > reuniões periódicas de discussão de casos;
- > consulta em conjunto ou interconsulta com outros profissionais.

Valoriza-se a participação do(a) profissional médico(a) no planejamento e na condução das diferentes atividades de atendimento de forma integrada à equipe multiprofissional, de modo a contribuir para a maior resolutividade e a integralidade da assistência prestada pelo serviço.

3.8 Monitoramento da carga viral

Referente à questão 35

O exame de carga viral deve ser solicitado pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a):

- > em dois meses após início ou troca de esquema de Tarv;
- > quando comparecem ao serviço pessoas em interrupção de tratamento, perda de seguimento ou provável falha virológica;
- > quando uma pessoa em Tarv procura o serviço fora do dia agendado, por alguma demanda "extra", e seu prontuário indica que o exame de carga viral não foi realizado no intervalo preconizado.

A precocidade de realização do primeiro exame de carga viral após o início do tratamento está plenamente justificada pela necessidade clínica de detecção oportuna de falhas virais e de problemas de adesão. De outro lado, para aqueles que iniciam o tratamento com a imunidade preservada, carga viral baixa e boa adesão, a supressão viral em menos de dois meses é provável, como mostram os estudos de eficácia dos regimes antirretrovirais atuais. Nesses casos, a precocidade de realização da primeira carga viral após o início do tratamento é um estímulo à manutenção da adesão para aqueles que já obtiveram a supressão.

O monitoramento da carga viral está principalmente a cargo do(a) médico(a) responsável. Porém, é necessário, sobretudo para serviços que acompanham um maior volume de pessoas vivendo com HIV ou outras doenças, que existam mecanismos de controle gerencial do agendamento de exames e consultas, como planilhas e alertas eletrônicos, que também auxiliam o monitoramento de faltas.

3.9 Carga viral indetectável

Referente à questão 36

Em relação às pessoas vivendo com HIV e que mantêm carga viral indetectável, recomenda-se que médicos(as) e demais profissionais da equipe do serviço:

- > estimulem o(a) usuário(a) a manter a atual adesão, mostrando os benefícios da manutenção da carga viral indetectável e ressaltando a não existência de relatos de transmissão do HIV por pessoas nessa condição.

Os profissionais devem ressaltar o conceito: "Indetectável = Intransmissível" (I=I).

A adesão subótima pode levar à supressão incompleta da replicação viral, acarretando o risco de resistência viral, de transmissão do HIV e, inclusive, de surgimento de cepas virais com mutações de resistência.

3.10 Sigilo diagnóstico

Referente à questão 37

Os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe do serviço devem:

- > manter o sigilo sobre o diagnóstico de HIV ou o uso de PEP ou PrEP em encaminhamentos de usuários(as) para outros serviços de saúde;
- > comunicar o diagnóstico de HIV de um(a) usuário(a) ou o seu uso de PEP ou PrEP a qualquer outra pessoa apenas sob pedido e na presença do(a) usuário(a), ou com autorização documentada deste(a).

É garantida por lei a proibição da divulgação de informações que permitam a identificação da condição de pessoas que vivem com a infecção pelo HIV e pelas hepatites B e C crônicas (HBV e HCV), bem como de pessoas com hanseníase e tuberculose, em vários âmbitos, incluindo serviços de saúde, estabelecimentos de ensino, locais de trabalho, administração pública, segurança pública, processos judiciais e mídia escrita e audiovisual.

3.11 Diagnóstico e tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTb) em pessoas vivendo com HIV

Referente à questão 38

Em relação à ILTB em pessoas vivendo com HIV e/ou aids, recomenda-se:

- > instituir o tratamento preventivo da tuberculose (TPT) em pessoas vivendo com HIV com LT-CD4+ \leq 350 células/mm³, sem TB ativa e sem tratamento prévio de TB, independentemente dos resultados da prova tuberculínica (PT) ou do IGRA;
- > testar para ILTB todas as pessoas vivendo com HIV sem tratamento prévio para TB e com LT-CD4+ $>$ 350 células/mm³ no início do seguimento e anualmente;
- > discutir com o(a) médico(a) casos de tratamento de ILTB não realizado segundo o relatório do Simc.

A identificação de pessoas vivendo com HIV com indicação de tratamento de ILTB deve ser rotina obrigatória do atendimento de todos os(as) usuários(as). O(a) responsável técnico(a) pela equipe local de assistência em HIV deve prover meios de monitorar a rotina por meio de sinalização no prontuário que seja padronizada e acordada com os(as) demais profissionais.

O Sistema de Monitoramento Clínico (Simc) de pessoas vivendo com HIV e/ou aids informa periodicamente o serviço sobre a existência de pessoas com LT-CD4+ abaixo de 350 células/mm³ sem registro de tratamento de ILTB, auxiliando, assim, a localizar usuários(as)

que o monitoramento rotineiro do serviço não captou. Essas pessoas devem ser avaliadas pelo(a) médico(a) o mais rápido possível.

3.12 Tratamento da coinfeção HIV e tuberculose ou hepatites

Referente à questão 40

Recomenda-se que o serviço:

- > realize o tratamento da coinfeção HIV e hepatite B ou C;
- > realize o tratamento da coinfeção HIV e tuberculose sensível, e os demais casos de TB sejam encaminhados aos serviços de referência em tuberculose.

Recomenda-se que usuários(as) com coinfeção HIV e TB sensível ao esquema básico de tratamento e/ou com coinfeção HIV e hepatite B ou C sejam atendidos(as) e recebam os tratamentos no próprio serviço de HIV.

Casos de difícil elucidação diagnóstica de tuberculose ou com alguma das características listadas abaixo* devem ser encaminhados para serviços de referência, a menos que o serviço de HIV seja também um serviço de referência em tuberculose.

* Efeitos adversos "maiores"; comorbidades de difícil manejo (transplantes, imunodeficiências, hepatopatias, diabetes descompensada e insuficiência renal crônica); casos de falência ao tratamento; casos que apresentem qualquer tipo de resistência aos fármacos.

3.13 Intervalo entre consultas médicas no início do tratamento de tuberculose

Referente à questão 41

Recomenda-se que:

- > o intervalo de rotina previsto em agenda para o retorno de consulta médica no início de tratamento de tuberculose seja de até 30 dias.

Após o início do tratamento de TB, recomenda-se que a primeira consulta de retorno ocorra em até 15 dias para possibilitar a avaliação da adesão, a detecção da presença de efeitos adversos e outras intercorrências. As demais consultas de retorno devem ser realizadas com intervalo máximo de 30 dias, ou com maior frequência, se necessário.

4

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

4.1 Identificação de pessoas com sintomas respiratórios

Referente à questão 10

Recomenda-se que o serviço:

- > questione, de forma sistemática, as pessoas que comparecem ao serviço em relação à presença de sintomas respiratórios;
- > ofereça máscara cirúrgica e realize uma triagem padronizada para as pessoas identificadas como sintomáticos respiratórios;
- > colete a primeira amostra de escarro no mesmo dia (para baciloscopia ou teste rápido molecular) quando a triagem padronizada identificar suspeita de tuberculose.

O questionamento sobre a presença de tosse (por duas semanas ou mais) e a oferta e realização de exame de escarro devem ser dirigidos de forma rotineira e sistemática a todas as pessoas que se encontram no serviço. A identificação e a condução ágil de sintomáticos respiratórios têm papel essencial nas medidas administrativas de controle da transmissão, sendo as estratégias mais efetivas, isoladamente, para a prevenção da transmissão em serviços de saúde.

4.2 Projeto terapêutico singular (PTS)

Referente à questão 26

Recomenda-se que, quando indicado, o PTS para pessoas vivendo com HIV em seguimento no serviço:

- > seja coordenado por um(a) profissional da equipe e conduzido por, no mínimo, dois profissionais e/ou inclua, quando indicado, a participação de profissionais de demais serviços da rede e/ou de integrantes de instituições de outros setores e da sociedade civil.

O PTS consiste em uma abordagem adicional à assistência rotineira, planejada pela equipe multiprofissional para apenas um(a) usuário(a). O projeto deve ser indicado por, pelo menos, um(a) dos(as) profissionais que atendem a pessoa, planejado pela equipe e, necessariamente, negociado e acordado com o(a) usuário(a).

Recomenda-se o PTS particularmente para usuários(as) instáveis, com problemas clínicos e/ou psicossociais que estejam prejudicando fortemente o seguimento. Alguns exemplos de problemas que podem demandar um PTS são: pessoas com muitas comorbidades, abuso de álcool/outras drogas, transtornos mentais, situação de rua ou áreas de conflito, situação de violência doméstica e/ou após traumas graves.

Em geral, a elaboração do PTS não exige muitas mudanças na rotina de atendimento, tampouco a atenção especializada de vários profissionais. Para muitos casos, pode ser suficiente um período de acompanhamento de poucos meses, com agendamentos mais frequentes, horário flexível de atendimentos e a manutenção de canal de contato facilitado com um(a) profissional designado(a) como de referência. A integração desses atendimentos com uma visita domiciliar (ou em consultório de rua) pode aumentar a resolutividade do PTS. A grande maioria dos serviços que atendem pessoas vivendo com HIV conta com recursos suficientes no próprio serviço para a condução de projetos mais simples. Para casos mais complexos, devem-se agregar os recursos da rede local e/ou de instituições civis e outros setores. As ações do PTS devem ter duração estabelecida e ser periodicamente avaliadas para decisão de continuidade, modificação ou encerramento.

Valoriza-se a organização da equipe, de modo a incluir o PTS entre os instrumentos de fortalecimento do trabalho conjunto e da integralidade da assistência.

4.2.1 Atividades específicas do(a) técnico(a) de enfermagem

Referente à questão 28

Espera-se que as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem incluam:

- > registro de nome social no prontuário e demais registros do serviço;
- > identificação de sintomáticos respiratórios (TB, covid-19, influenza etc.);
- > realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites, com supervisão e interpretação do laudo por enfermeiro(a).

Recomenda-se que o trabalho rotineiro de cada profissional da equipe inclua atividades específicas do núcleo de sua profissão e atividades do campo da atenção em HIV e aids que devem ser compartilhadas com toda a equipe.

4.2.2 Atividades específicas do(a) enfermeiro(a)

Referente à questão 29

Espera-se que as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) enfermeiro(a) incluam:

- > acolhimento imediato e solicitação dos exames necessários (incluindo carga viral) de pessoa que volta ao serviço após perda de seguimento;
- > avaliação e conduta em relação a contatos das pessoas com coinfeção TB-HIV tuberculose atendidas no serviço;
- > prescrição de PrEP.

Recomenda-se que o trabalho rotineiro de cada profissional da equipe inclua atividades específicas do núcleo de sua profissão e atividades do campo da atenção em HIV e aids que devem ser compartilhadas com toda a equipe.

4.2.3 Atividades específicas do(a) psicólogo(a)

Referente à questão 30

Espera-se que as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) psicólogo(a) incluam:

- > gerenciamento da integração do serviço com a Raps;
- > participação nas atividades em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Recomenda-se que o trabalho rotineiro de cada profissional da equipe inclua atividades específicas do núcleo de sua profissão e atividades do campo da atenção em HIV e aids que devem ser compartilhadas com toda a equipe.

4.2.4 Atividades específicas do(a) assistente social

Referente à questão 31

Espera-se que as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) assistente social incluam:

- > gerenciamento da articulação do serviço com o Cras e o Creas, no âmbito do Suas;
- > oferta de benefícios (cesta básica, auxílio-transporte) para usuários(as) em tratamento de TB com dificuldades financeiras;
- > participação nas atividades em parceria com a Raps.

Recomenda-se que o trabalho rotineiro de cada profissional da equipe inclua atividades específicas do núcleo de sua profissão e atividades do campo da atenção em HIV e aids que devem ser compartilhadas com toda a equipe.

4.2.5 Atividades específicas do(a) farmacêutico(a)

Referente à questão 32

Espera-se que as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) farmacêutico(a) incluam:

- > orientação e supervisão da equipe sobre interações e efeitos adversos de antirretrovirais e outros medicamentos;
- > gerenciamento do monitoramento da dispensação de antirretrovirais para controle da adesão;
- > realização e comunicação de resultado de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites.

Recomenda-se que o trabalho rotineiro de cada profissional da equipe inclua atividades específicas do núcleo de sua profissão e atividades do campo da atenção em HIV e aids que devem ser compartilhadas com toda a equipe.

4.3 Condutas para usuários(as) com dificuldade no uso da medicação

Referente à questão 44

Para a pessoa vivendo com HIV que apresenta dificuldades de adesão à Tarv, ao TPT ou ao tratamento de TB ativa, recomenda-se que a equipe do serviço:

- > discuta o caso para planejar uma intervenção e/ou elaboração ou ajuste do PTS;
- > realize análise dos casos de falha terapêutica identificados no relatório do Simc (carga viral detectável após seis meses de tratamento) entre médico(a) e enfermeiro(a);
- > quando indicado, estabeleça contato com outro serviço (de referência ou de atenção básica) mais conveniente para o(a) usuário(a) para planejamento e intervenção conjunta.

Toda a equipe envolvida no cuidado às pessoas vivendo com HIV pode aproveitar o momento do contato com o(a) usuário(a) para reforçar a importância de aderir à Tarv, destacando os benefícios dos medicamentos, acolhendo possíveis obstáculos e discutindo com a pessoa a criação de estratégias de enfrentamento. Reavaliar o PTS em andamento ou retomar um PTS já encerrado e/ou incluir a participação de outro serviço que o(a) usuário(a) acessa também podem fortalecer a abordagem.

Conduzido pelo serviço, o monitoramento da carga viral nos intervalos de tempo protocolares para o caso é a principal fonte para detectar o não alcance de supressão viral que pode acontecer por falhas de adesão. Além disso, para o conjunto de usuários(as), o relatório periódico do Simc lista todas as pessoas em Tarv há mais de seis meses no serviço cuja última carga viral resultou detectável. Ambos os monitoramentos, do próprio serviço e do Simc, são acessíveis a todos os serviços. A identificação rápida dos casos com carga viral detectável permite a avaliação e a conduta oportuna para o caso, conforme o PCDT.

4.4 Busca de usuários(as) faltosos(as) ao seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV)

Referente à questão 45

Em relação ao contato com a pessoa vivendo com HIV faltosa ao seguimento de Tarv, PrEP ou tratamento de TB:

- > quando indicado, o contato deverá ser feito, preferencialmente, por profissional capacitado do serviço, por meio de SMS e/ou WhatsApp e/ou telefonema. Caso não seja possível estabelecer comunicação por esses meios, deve-se solicitar que o contato seja realizado pessoalmente, via UBS da área do(a) usuário(a).

Para lidar com faltas aos atendimentos agendados, recomenda-se que o serviço adote estratégias para a gestão de faltosos(a), principalmente por meio da busca ativa, quando indicado.

Eventuais faltas ou atrasos às consultas e exames podem indicar a necessidade de um olhar mais singularizado e/ou de início ou retomada do PTS, de forma a tentar evitar a perda de seguimento.

Cabe lembrar que trabalhadores(as) de saúde podem realizar ações de vigilância epidemiológica e busca ativa, bem como outras ações previstas na Constituição, resguardadas as questões éticas e o devido cuidado em relação ao uso de qualquer informação de saúde do cidadão brasileiro, conforme disposto na Normativa nº 593/2015, que desobriga a exigência do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

4.5 Biossegurança

Referente à questão 57

Recomenda-se que no serviço:

- haja profissional ou equipe específica que atue segundo o protocolo do controle da transmissão de TB;
- o manejo de resíduos ou lixo contaminado seja realizado por profissionais de nível médio do serviço ou terceirizados(a), capacitados(a) e com supervisão de enfermeiro(a) ou de outro(a) profissional de nível universitário;
- as normas de proteção ocupacional no atendimento e em coletas de exames de pessoas vivendo com HIV sejam iguais às praticadas para qualquer usuário(a) do serviço.

Orienta-se que o serviço conte com, pelo menos, um(a) profissional capacitado(a) para planejar e implementar uma estratégia operacional que inclua um protocolo de ações de controle de transmissão de tuberculose no serviço. É importante que profissionais recém-admitidos(as) recebam treinamento adequado antes de iniciar suas atividades e que os(as) demais sejam atualizados(as) periodicamente.

A ocorrência de acidentes por exposição ocupacional é minimizada pela utilização das medidas universais de precaução em biossegurança, dentre as quais a capacitação específica dos(as) profissionais que trabalham com o acondicionamento de resíduos, lixo contaminado ou hemoderivados. Devem-se registrar e notificar todos os acidentes ocorridos e as pessoas acidentadas necessitam ser imediatamente atendidas por médicos(as) capacitados.

Por fim, as normas de proteção ocupacional no atendimento e na coleta de exames de pessoas vivendo com HIV devem ser condizentes com as práticas adotadas para todos(as)

os(as) demais usuários(as) do serviço. Qualquer prática diferente e/ou excessiva em relação a pessoas vivendo com HIV representa discriminação.

4.6 Uso de máscara pelos(as) profissionais

Referente à questão 58

Recomenda-se que no serviço:

- > sejam utilizadas máscaras tipo N95 ou PFF2 por todos(as) os(as) profissionais, sempre que houver algum caso confirmado ou suspeito de TB bacilífera e/ou de outros sintomáticos respiratórios.

Recomenda-se o uso contínuo de máscaras do tipo PFF2 (conforme padrões brasileiros e da União Europeia) ou N95 (segundo padrões dos Estados Unidos) por todos(as) os(as) profissionais durante toda a permanência em áreas consideradas de risco.

5

GERÊNCIA E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

5.1 Avaliação da adesão à PrEP

Referente à questão 18

Recomenda-se que no serviço:

- > a adesão dos(as) usuários(as) em seguimento de PrEP seja avaliada predominantemente pelo monitoramento da retirada de medicamentos, por meio do Siclom, planilhas ou outras formas de controle da farmácia.

A manutenção da adesão à PrEP é essencial para a plena efetividade da profilaxia.

A adesão à PrEP deve ser abordada em todas as visitas ao serviço para consultas, dispensações de medicamentos e outras demandas. O(a) profissional de saúde deve avaliar a motivação do(a) usuário(a), manejar possíveis efeitos adversos, identificar barreiras e facilitadores da adesão, enfatizar a relação entre boa adesão e efetividade da PrEP e identificar estratégias para garantir a adesão, evitando julgamentos e juízos de valor. Recomenda-se o monitoramento sistemático por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), planilhas ou outras ferramentas disponíveis na farmácia para avaliar o histórico da dispensação dos medicamentos no período entre as consultas.

Além de ser crucial para a efetividade da PrEP, a adesão pode favorecer o vínculo entre o(a) usuário(a) e o serviço de saúde, facilitando o acesso a outras estratégias de prevenção combinada, como testagem regular para o HIV e outras ISTs, uso de preservativos, PEP, tratamento de ISTs, redução de danos, entre outras.

5.2 Atividades gerenciais realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem

Referente à questão 28

Recomenda-se que o(a) técnico(a) de enfermagem:

- > realize contato pessoal (via SMS, WhatsApp, telefone etc.) com usuários(as) indicados pelos(as) profissionais por falta em consultas ou exames, interrupção de tratamento etc.

Os(as) técnico(as) de enfermagem são orientados a auxiliar na busca de pessoas faltosas ou em perda de seguimento. Essas atividades compõem o conjunto de estratégias coordenadas de monitoramento clínico do serviço.

5.3 Atividades gerenciais realizadas pelo(a) enfermeiro(a)

Referente à questão 29

Recomenda-se que o(a) enfermeiro(a):

- > conduza o gerenciamento e a supervisão das atividades realizadas para pessoas identificadas no relatório do Simc.

Os(as) enfermeiros(as) do serviço são orientados a gerenciar, controlar e supervisionar o *download* dos relatórios do Simc, a verificação nos prontuários, os registros no sistema, a construção das planilhas do serviço e a comunicação dos casos aos(as) profissionais da assistência.

Também devem supervisionar e registrar as atividades de contato e as ações assistenciais dedicadas ao engajamento e reengajamento de pessoas vivendo com HIV identificadas no Simc. Além disso, o(a) enfermeiro(a), em parceria com o(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV, pode ajudar a promover discussões sobre a evolução dos indicadores e das metas alcançadas em relação às pessoas vivendo com HIV resgatadas para o contínuo do cuidado.

5.4 Organização da espera de atendimento para pessoas coinfectadas TB-HIV ou em investigação de TB

Referente à questão 39

Recomenda-se que essas pessoas aguardem em:

- > sala exclusiva, com excelente ventilação natural, janelas amplas e sempre abertas, ou exaustão mecânica que propicie seis ou mais trocas de ar por hora e pressão negativa;
- > sala de espera com excelente ventilação natural ou ventilador potente, que direcione o ar para o ambiente externo;
- > ambiente externo.

Pessoas sob suspeita de tuberculose não devem aguardar o atendimento ou ser atendidas em salas contíguas às de outros(as) usuários(as) com imunossupressão, crianças com menos de 5 anos de idade, gestantes ou idosos(as). Se necessário, devem ser estabelecidos horários diferentes de atendimento. Essas estratégias compõem o conjunto de medidas administrativas essenciais para a prevenção da transmissão da TB nos serviços de saúde.

5.5 Monitoramento da adesão à Tarv e ao tratamento de TB

Referente à questão 43

Recomenda-se que o serviço realize:

- > monitoramento da adesão à Tarv e ao tratamento da TB por meio do Siclom, planilhas ou outras formas de controle da farmácia.

É necessário que a avaliação da farmácia sobre a dispensação dos medicamentos seja regular e frequente, de modo a identificar rapidamente os atrasos e comunicar a equipe de atendimento para avaliar e indicar a conduta adequada.

5.6 Condutas para usuários(as) faltosos(as) ao seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV)

Referente à questão 45

Recomenda-se que:

- > o(a) médico(a) ou profissional responsável pela consulta ou exame ao qual houve falta analise o caso e registre no prontuário a necessidade e o tipo de contato que deve ser feito com o(a) usuário(a).

A falta à consulta médica ou à consulta de outros(as) profissionais está entre os sinais de alerta para a não retenção e a não adesão.

A identificação e a análise do caso permitem ao(à) profissional indicar se o serviço deve entrar em contato com a pessoa e qual é a urgência desse contato, ou se se trata de um(a) usuário(a) regular e estável que deverá remarcar por si só a consulta e, portanto, não precisa de contato do serviço no momento.

5.7 Registros nos sistemas de informação

Referente à questão 47

Recomenda-se que:

- > o Sinan-HIV, o Sinan-TB e o Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB (IL-TB) sejam sempre preenchidos pelo(a) enfermeiro(a), farmacêutico(a) ou médico(a).

Os(as) profissionais devem atentar para o preenchimento completo dos registros nos sistemas. Todos os campos contêm informações valiosas que devem ser registradas logo após o atendimento do(a) usuário(a), seguindo as instruções de preenchimento preconizadas em cada um dos sistemas. O registro deve ser feito por médicos(as), enfermeiros(as) ou farmacêuticos(as); caso seja realizado por técnicos(as), estes(as) devem ser supervisionados(as) por algum dos(as) profissionais citados(as). O preenchimento oportuno e correto dos sistemas de informação é a base para o monitoramento epidemiológico e para o controle de desempenho do serviço local.

5.8 Abordagem sobre estigma e discriminação

Referente à questão 53

Recomenda-se que:

- > o tema do estigma e discriminação seja abordado em diferentes oportunidades durante as reuniões técnicas do serviço e nas discussões de caso.

O estigma e a discriminação relacionados ao HIV e à aids são ainda muito frequentes e se associam aos insucessos das profilaxias e do tratamento.

São também frequentes as situações de conjunção de estigmas relacionados ao HIV com aqueles associados à pobreza, à cor da pele e ao gênero.

A adequada conduta de "Zero Discriminação" no serviço de saúde é fundamental para que o impacto desses estigmas seja menor. O exercício da discriminação zero requer capacitação técnica e cuidado contínuo. A discussão de temas e de casos de usuários(as) durante as reuniões contribui para que os(as) profissionais possam tanto atuar de modo não discriminatório quanto ajudar os(as) usuários(as) a enfrentar as barreiras estruturais e psicossociais relacionadas aos estigmas.

5.9 Atividades de suporte, apoio técnico e/ou capacitações aos(às) profissionais

Referente à questão 54

Recomenda-se que o serviço promova, anualmente, atividades de capacitação ou apoio técnico para:

- > implementação de PrEP;
- > identificação e abordagem de questões de estigma e discriminação;
- > implementação do monitoramento clínico (Simc).

Atividades de capacitação e apoio técnico para implementação de PrEP, abordagens sobre estigma e discriminação e implementação do monitoramento clínico (Simc) devem ser contínuas no serviço. Embora se trate de atividades já estabelecidas nos serviços e de temas conhecidos pelos profissionais, permanecem as dificuldades de inseri-los na rotina dos serviços. Cabe ao(à) responsável técnico(a) pela equipe local de HIV identificar temas prioritários para capacitação no serviço e desenvolver ações em parceria com a gestão municipal e estadual.

5.10 Ações e atividades desenvolvidas pelo(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV

Referente às questões 60 e 61

Em relação às ações e atividades do(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV, recomenda-se que:

- > sejam realizadas por um(a) profissional responsável técnico(a) pela equipe de assistência ambulatorial, mesmo que não formalizado(a).
- > sejam, na maior parte, atividades de coordenação técnica e uma pequena parte assistenciais, ou que as proporções de coordenação técnica e assistência sejam iguais.

O(a) responsável técnico(a) é o(a) profissional de saúde que lidera diretamente a equipe de assistência em HIV e aids no serviço local, ou seja, um(a) profissional cujo trabalho cotidiano é integrado e/ou bastante próximo à assistência direta aos(as) usuários(as). Entre suas atividades, estão a coordenação da assistência ambulatorial, a condução das reuniões de equipe e a supervisão, o monitoramento e a avaliação do trabalho. Dependendo da estrutura do serviço, essa pessoa pode ser o(a) próprio(a) gerente ou diretor(a) do serviço como um todo, o que é frequente em serviços com equipes de atenção em HIV pequenas. Em serviços de maior porte, que atendem grande número de pessoas vivendo com HIV, pode haver um(a) profissional da equipe de assistência que também atue como responsável técnico(a). Em serviços que atendem vários tipos de agravos, como UBS, clínicas de especialidades ou ambulatorios de hospitais, a depender do porte do serviço, destaca-se um(a) profissional que assume a responsabilidade pelo gerenciamento técnico da equipe local de atenção em HIV. Em todos os casos, a responsabilidade técnica pode ser designada formalmente ou apenas baseada em um acordo local.

Em todos os tipos de serviço, é necessário que o(a) responsável técnico(a) tenha conhecimento atualizado e opere o gerenciamento da assistência segundo as diretrizes, recomendações e protocolos de HIV e aids divulgados pelos níveis municipal, estadual e federal de coordenação em HIV e aids do SUS.

Salienta-se a necessidade da proximidade profissional do(a) responsável com a assistência em HIV e aids, uma vez que se compreende o gerenciamento da assistência como uma função predominantemente técnica, que abrange todos os aspectos da organização da assistência direta ao(à) usuário(a), o controle e supervisão dos registros e, destacadamente, a avaliação e o monitoramento da qualidade e do desempenho do serviço na prevenção e no tratamento. Esse trabalho, assim como todas as demais atividades profissionais da assistência, exige instrumentos e ações administrativas de diferentes níveis. Em qualquer nível, a ação administrativa é um meio para o desempenho adequado da ação assistencial.

Por esse motivo, recomenda-se a unificação ou uma forte integração das coordenações técnica e administrativa.

5.11 Reuniões de equipe

Referente à questão 62

Recomenda-se a realização de reuniões periódicas:

- > com toda a equipe multiprofissional que atua na atenção em HIV;
- > para discussão de casos com médicos(as) e demais profissionais.

As reuniões da equipe devem ser rotineiras, em períodos predeterminados exclusivamente para discussões de caráter técnico, ou seja, focadas no cuidado prestado pelo serviço aos(às) usuários(as).

Nas reuniões, devem-se abordar temas como avaliação e construção de condutas para os casos de usuários(as) com problemáticas mais complexas e/ou de maior gravidade clínica, avaliação de indicadores da qualidade da assistência prestada pelo serviço como um todo, capacitações e/ou atualizações de processos e procedimentos e construção conjunta de soluções para problemas no processo de trabalho expressados pelos profissionais. Para esses e demais temas técnicos, a participação de todos(as) os(as) profissionais é essencial. Dessa participação ativa depende o bom trabalho em equipe e a influência positiva na integralidade do cuidado prestado aos(às) usuários(as).

5.12 Controle e melhoria da qualidade da assistência e do desempenho do serviço

Referente à questão 64

Recomenda-se que o(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV:

- > coordene as atividades de agregação e análise de dados para a construção dos indicadores de qualidade e desempenho;
- > promova reuniões periódicas para discussão dos indicadores e planejamento de melhorias com toda a equipe técnica, em horário com agenda de atendimento rotineiro suspensa;
- > divulgue resumos periódicos dos principais indicadores de qualidade e desempenho do serviço.

A análise, a divulgação e a discussão de indicadores de qualidade da assistência são peças-chave da prática adequada de monitoramento e melhoria da qualidade.

Os indicadores de qualidade são medidas que se referem ao desempenho de componentes relevantes dos processos do trabalho, relativos aos resultados intermediários e finais obtidos entre os(as) usuários(as).

São exemplos de monitoramento de indicadores de processo as alternativas de padrão esperado do Questionário Qualiaids que indicam a qualidade da organização da assistência, a serem reavaliados periodicamente.

São também importantes os indicadores de processo baseados nos registros contínuos do serviço, como planilhas e prontuários eletrônicos. Entre eles, estão, por exemplo:

- A proporção de usuários(as) que, nos primeiros três meses da Tarv, tiveram aplicados instrumento de rastreamento de abuso de álcool e drogas.
- O número médio de atrasos de dispensação de medicamento para tuberculose identificados pela farmácia e assinalados nos prontuários.
- O tempo médio para solicitação de carga viral de controle após o início da Tarv.

Os registros contínuos permitem, ainda, o cálculo de indicadores essenciais de resultados entre os(as) usuários(as), tais como:

- As proporções de pessoas vivendo com HIV retidas, em Tarv e com carga viral suprimida, entre os vinculadas ao serviço ("cascata" do contínuo do cuidado do serviço).
- A proporção de usuários(as) identificados(as) no relatório do Simc como perda de seguimento (abandono) que recomeçaram o tratamento.
- A proporção de pessoas vivendo com HIV com indicação de tratamento preventivo da tuberculose (TPT) que completaram o tratamento.

A sistematização, a divulgação e a discussão coletiva dos indicadores permitem a identificação de aspectos da prática das equipes que devem ser mantidos ou intensificados, e revela outros que exigem modificações – possibilitando, assim, a proposição de atividades e o estabelecimento participativo de objetivos de melhoria da qualidade a serem alcançados pelo serviço em determinado tempo.

Reuniões da equipe local – ou, para certos temas, em conjunto com outros serviços da rede local e/ou com usuários(as) – são os principais modos de fomentar a utilização efetiva dos indicadores para a manutenção e a melhoria da qualidade. As reuniões têm também a vantagem adicional de reforçar a integração da equipe.

5.13 Monitoramento de pessoas vivendo com HIV no Simc

Referente à questão 49

Recomenda-se que as rotinas do serviço voltadas para pessoas vivendo com HIV identificadas no Simc sejam dirigidas a:

- > gestantes vivendo com HIV, visando o monitoramento da adesão e da carga viral para garantir carga viral indetectável no momento do parto;
- > pessoas vivendo com HIV que não iniciaram Tarv, visando a oferta do tratamento no menor tempo possível;
- > pessoas vivendo com HIV em tratamento há mais de seis meses com carga viral detectável, visando identificar motivos da falha terapêutica e necessidade de troca de antirretrovirais;
- > pessoas vivendo com HIV em perda de seguimento, visando identificar motivos da interrupção de tratamento e reintrodução da Tarv;
- > pessoas vivendo com HIV com indicação de TPT e que não o iniciaram, visando a introdução do tratamento no menor tempo possível.

O relatório do Simc lista as pessoas vivendo com HIV do serviço que estão em interrupção de seguimento ("*gaps*" de tratamento). O relatório facilita ao responsável técnico e à equipe profissional a identificação de usuários(as) para quem são necessárias ações urgentes de contato e de reengajamento e/ou revisão de tratamento.

O relatório também possibilita o acompanhamento das mudanças nas proporções de pessoas vivendo com HIV fora do contínuo do cuidado ("*leakages*" ou "*gaps*"), de modo a monitorar o desempenho geral da cascata do serviço e subsidiar a manutenção e/ou a reprogramação de processos de assistência voltados para sua melhoria.

5.14 Utilização do Simc para subsidiar a avaliação e a reprogramação periódica das atividades de atenção em HIV

Referente à questão 66

Espera-se que o serviço:

- > registre e utilize dados do Simc para subsidiar a avaliação e a reprogramação periódica das atividades de atenção em HIV.

Assim como as ações assistenciais decorrentes do relatório do Simc, a produção e a análise de indicadores de qualidade a partir de dados do Simc não devem ser atividade pontual, de tipo mutirão, e sim uma atividade incorporada à rotina de gerenciamento do serviço.

5.15 Dados utilizados para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço

Referente à questão 65

Recomenda-se que os dados para o cálculo dos indicadores básicos de qualidade e desempenho sejam provenientes de:

- > relatórios do monitoramento clínico (Simc);
- > registros do IL-TB, do Sinan-TB e/ou do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (Site-TB);
- > relatórios de dispensação do Siclom e/ou de planilha elaborada pela equipe de farmácia;
- > dados produzidos por inquéritos com os(as) usuários(as) do serviço;
- > resultados do questionário Qualiaids e/ou avaliações e/ou pesquisas de iniciativa dos vários níveis de gestão e/ou de parcerias com a Universidade.

Vários são os instrumentos necessários para um gerenciamento eficaz das organizações governamentais no atendimento de suas metas institucionais. Recomendam-se algumas ferramentas centrais para o monitoramento e avaliação das ações produzidas pelos serviços de atenção em HIV/aids: instrumentos de avaliação dos serviços de saúde (como o questionário Qualiaids) e inquéritos com os(as) usuários(as); sistemas de monitoramento e controle específicos para o tratamento do HIV, como o Siclom e o Simc; e sistemas de monitoramento e controle da TB. Tais sistemas podem auxiliar, por exemplo, no monitoramento e avaliação de: pré-requisitos para início de tratamento (vinculação e retenção), cujo ponto crítico é a identificação de faltosos(as) e com perda de seguimento; pré-requisitos para o sucesso do tratamento (vinculação, retenção e adesão), cujo ponto crítico é a identificação de carga viral detectável pela pessoa em uso de Tarv; registros de óbitos; identificação de usuários(as) com carga viral detectável e as respectivas causas; e elaboração de estratégias e projetos terapêuticos singulares.

Os resultados esperados desse monitoramento incluem: redução do *gap* gerado por duplicidade; identificação do real quantitativo de *gap* de tratamento; identificação de usuários(as) em *gap* de tratamento e as respectivas causas; discussão de estratégias para reduzir o *gap* de tratamento; aproximação à meta de que 95% das pessoas vivendo com HIV estejam em Tarv.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Manuais, diretrizes e orientações

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Nota técnica sobre direitos humanos e o direito dos banheiros**: vencendo a narrativa do apartheid de gênero que impede as pessoas transgêneras do acesso à cidadania no uso dos banheiros e demais espaços segregados por gênero. Curitiba, PR: ANTRA, 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.org/cartilhas/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencaocombinada-e-nas-redes-de-atencao>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico de elaboração da cascata do cuidado contínuo do HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/manual_tecnico_cascata_final_web.pdf/view. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/livros-publicacoes/2978-politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude-o-que-se-tem-produzido-para-o-seu-fortalecimento>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil/view>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/guiarapido-de-testagem-focalizada-para-o-hiv/view>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Avaliação dos serviços de referência em tuberculose do SUS: questionário QualiTB**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-41129>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-continuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual/view>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório do Monitoramento Clínico do HIV 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2022.pdf/view>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Monitoramento do tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTb) em pessoas vivendo com HIV ou aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/folder-simc-iltb-v3.pdf/view>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 3/2024 – CGAHV/Dathi/SVSA/MS**. Dispõe sobre orientações e recomendações para a qualificação da distribuição e uso do autoteste de HIV como medida auxiliar para a expansão da oferta diagnóstica para as populações em situação de maior vulnerabilidade para o HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2024/sei_ms-0039721551-nota-informativa-no-3-2024-autotestehiv.pdf/view. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Projeto Terapêutico Singular e demais dispositivos). Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/clinicaampliada-e-compartilhada/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. **Manual gestão da rede e dos serviços de saúde**. São Paulo, SP: CRT-DST/AIDS, CCD, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017. (Programa Estadual de DST/AIDS. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS, v. 1). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaid-sp/publicacoes/publicacoes-download>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. **Manual de Prevenção**. São Paulo, SP: CRT-DST/AIDS, CCD, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017. (Programa Estadual de DST/AIDS. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS, v. 2). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaid-sp/publicacoes/publicacoes-download>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. **Manual de Assistência**. São Paulo, SP: CRT-DST/AIDS, CCD, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017. (Programa Estadual de DST/AIDS. Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS, v. 3). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaid-sp/publicacoes/publicacoes-download>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. Coordenação do Programa Estadual de IST/AIDS-SP. Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Manual de boas práticas em adesão e retenção de usuários em serviço ambulatorial para PVHA**. Org.: Mônica Martins de Oliveira Viana. São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaid-sp/publicacoes/publicacoes-download>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Agenda for Zero Discrimination in Health Care**. Genebra, Suíça: UNAIDS, 2017. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017-agenda-zero-discrimination-health-care>. Acesso em: 19 set. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Evidências para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV.** Genebra, Suíça: UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>. Acesso em: 19 set. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **The path that ends AIDS:** UNAIDS Global AIDS Update 2023. Genebra, Suíça: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aidsupdate-2023>. Acesso em: 19 set. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Sumário Executivo:** índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil. Genebra, Suíça: UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://www.forumaidssp.org.br/noticia.php?id=708&sumario-executivo-do-indice-de-estigma-em-relacao-as-pessoas-vivendo-com-hivaids-no-brasil>. Acesso em: 19 set. 2024.

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos:** Módulo 1: Tratamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos:** Módulo 2: Coinfecções e Infecções Oportunistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Portarias, leis e resoluções

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Direitos das PVHA**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvha>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Lex**: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, p. 1-6, jun. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Lex**: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, p. 1-5, dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Portaria conjunta nº 1, 16 de janeiro de 2013. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 – Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. **Lex**: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, p. 1-3, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.289 de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Diário Oficial da União**: cessão 1, Brasília, DF, p. 1, 4 jan. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm. Acesso em: 25 abr. 2024.

Sistemas e websites

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sistemas de Informação**: Simc, Siclom, Siscel, Sinan, SIM, IL-TB, SITE-TB, entre outros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/sistemas-de-informacao>. Acesso em: 25 abr. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Equipe de Pesquisa Qualiaids. **Sistema de Avaliação Qualiaids**. São Paulo: FMUSP, 2024. Disponível em: <https://equipequaliaids.wixsite.com/qualiaids>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Publicações Qualiaids

ALVES, A. M.; SANTOS, A. C.; KUMOW, A.; SATO, A. P. S.; HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B. Beyond access to medication: the role of SUS and the characteristics of HIV care in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004476>. Acesso em: 20 set. 2024.

LOCH, A. P. *et al.* Evaluation of outpatient services in the Brazilian Unified National Health System for persons living with HIV: a comparison of 2007 and 2010. Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00047217, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047217>. Acesso em: 20 set. 2024.

MELCHIOR, R. *et al.* Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 143-151, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100022>. Acesso em: 20 set. 2024.

NEMES, M. I. B.; CASTANHEIRA, E. R. L.; MELCHIOR, R.; ALVES, M. T. S. S. B.; BASSO, C. R. Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S310-S321, 2004. Supl. 2. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800024>. Acesso em: 20 set. 2024.

NEMES, M. I. B.; MELCHIOR, R.; BASSO, C. R.; CASTANHEIRA, E. R. L.; ALVES, M. T. S. S. B.; CONWAY, S. The variability and predictors of quality of AIDS care services in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 9, p. 51, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-51>. Acesso em: 20 set. 2024.

NEMES, M. I. B. *et al.* Assessment of outpatient services for AIDS patients, Brazil: comparative study 2001/2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 137-146, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100018>. Acesso em: 20 set. 2024.

NEMES, M. I. B. *et al.* Avaliação de serviços de saúde: a experiência do Qualiaids. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 92-145. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1516951>. Acesso em: 20 set. 2024.

SATO, A. P. S.; NEMES, M. I. B.; ALVES, A. M.; SOUZA, E. L.; SANTOS, B. D. R.; NUNES, L. O.; SANTOS, A. C. D.; KUMOW, A.; NASCIMENTO, F. P. D. Profile of the cohort of people being treated for HIV infection in the SUS, Brazil, 2015–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 66, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005256>. Acesso em: 20 set. 2024.

Relatórios de Inquéritos Qualiaids anteriores

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Equipe de Pesquisa Qualiaids. **Avaliação da assistência ambulatorial aos adultos vivendo com HIV/Aids**: relatório Qualiaids 2007/2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://equipequaliaids.wixsite.com/qualiaids/publicações>. Acesso em: 20 set. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Equipe de Pesquisa Qualiaids. **Sistema de Avaliação Qualiaids**: avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/Aids no Brasil: Relatório da Aplicação de 2010 e Comparação com o resultado de 2007. Brasília, DF: Ministério da Saúde: São Paulo: FMUSP, 2011. Disponível em: <https://equipequaliaids.wixsite.com/qualiaids/publicações>. Acesso em: 20 set. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Equipe de Pesquisa Qualiaids. **Relatório do Inquérito Qualiaids 2016/17**. São Paulo: FMUSP, 2022. Disponível em: <https://equipequaliaids.wixsite.com/qualiaids/publicações>. Acesso em: 20 set. 2024.

ANEXOS

Anexo A – Questionário Qualiaids 2023

CADASTRO (preenchimento completo obrigatório)

Nome do serviço que prescreve medicamentos antirretrovirais:

Nome da unidade de saúde na qual este serviço de HIV está inserido:

(Caso não se aplique, informe novamente o nome anterior)

Outro nome pelo qual este serviço é conhecido:

(Caso não se aplique, informe novamente o nome anterior)

CNPJ:

CNES:

Estado:

Município:

Endereço:

CEP:

Telefone institucional:

E-mail institucional:

Este serviço atende pessoas vivendo com HIV desde (ano):

Este serviço é uma UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos antirretrovirais)?

SIM NÃO

Este serviço é um órgão subordinado à(ao):

1. Secretaria de Estado da Saúde
2. Secretaria Municipal de Saúde
3. Universidade
4. Ministério da Saúde
5. Outros. Descreva:

Responsável técnico(a) formal ou informal pela assistência em HIV do serviço:

Formação profissional do(a) responsável técnico(a) pela assistência em HIV do serviço:

1. Médico(a)
2. Enfermeiro(a)
3. Psicólogo(a)
4. Assistente Social

5. Farmacêutico(a)
6. Dentista
7. Outro(a) profissional de nível universitário. Qual?
8. Outro(a) profissional de nível técnico. Qual?
9. Não há responsável técnico(a) no serviço. Esse papel é exercido por profissional da secretaria de saúde e/ou da vigilância (*se for esse o caso, descreva a formação profissional e o órgão*):

Há quanto tempo esse(a) profissional é o(a) responsável técnico(a) pela assistência em HIV deste serviço?

Este serviço possui um CTA acoplado?

SIM NÃO

Este serviço já respondeu ao Questionário Qualiaids?

1. É a primeira vez que responde
2. Em 2016/2017
3. Em 2010
4. Em 2007
5. Em 2001/2002
6. Não sabemos informar

Responsável pelo preenchimento do questionário:

Formação profissional do responsável pelo preenchimento:

Telefone fixo:

Telefone celular:

O Questionário Qualiaids aborda diversos aspectos do serviço. Há questões que somente o(a) profissional da área conhece bem. Por isso, o preenchimento deve ser feito com a colaboração dos(as) vários(as) profissionais da equipe.

1 – Qual é o tipo de unidade de saúde na qual este serviço de HIV está inserido?

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Ambulatório exclusivo de assistência especializada em HIV e aids¹
2. Ambulatório especializado em doenças infecciosas²
3. Equipe de assistência especializada em HIV, inserida em um serviço de atenção básica (UBS, ESF, CS)³

4. Serviço de atenção básica (UBS, ESF, CS)³ que realiza tratamento da infecção pelo HIV
5. Ambulatório de assistência em várias especialidades (ex.: dermatologia, urologia, psiquiatria etc.)⁴
6. Ambulatório de hospital⁵
7. Outros. Descreva:

¹ **Ambulatório exclusivo de assistência especializada às pessoas vivendo com HIV (SAE):** serviço ambulatorial de assistência especializada em HIV, não inserido ou vinculado a outros serviços tal como ambulatório de especialidades, UBS, hospital, etc. Serviço implantado especificamente para esse fim, que pode ou não agregar atendimento em ISTs e em hepatites virais.

² **Ambulatório especializado em moléstias infecciosas:** serviço ambulatorial de assistência especializada em doenças infecciosas em geral (ex.: tuberculose, hanseníase, hepatites etc.)

³ **Serviço de atenção básica (Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Centro de Saúde):** serviço que presta atenção básica à saúde de uma dada população.

⁴ **Ambulatório de assistência em várias especialidades (Policlínicas, Ambulatório de Especialidades Médicas, Núcleo de Especialidades da Saúde, Centro de Especialidades Médicas etc.):** serviço que presta assistência ambulatorial em várias especialidades médicas.

⁵ **Ambulatório de hospital:** equipe de assistência especializada em HIV inserida em unidade ambulatorial de hospital que presta assistência à saúde em especialidades médicas (ex.: Hospital Geral, Hospital de Moléstias Infecciosas ou Infectologia etc.).

2 – Este serviço oferece atendimento para:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Adultos com HIV
2. Crianças com HIV
3. Gestantes com HIV
4. Crianças expostas ao HIV
5. Coinfecção TB–HIV (com esquema básico para TB¹)
6. Coinfecção TB–HIV (com esquema especial para TB²)
7. Coinfecção TB–HIV (com esquema para TB drogarresistente³)
8. ILTB (infecção latente da tuberculose) em pessoas vivendo com HIV
9. Hepatites virais em pessoas com diagnóstico de HIV positivo
10. Hepatites virais em pessoas com diagnóstico de HIV negativo
11. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)
12. Profilaxia pós-exposição (PEP)
13. Profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual
14. PrEP a distância⁴
15. PrEP sob demanda⁴
16. PrEP injetável⁴
17. Testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites para o público geral
18. Autoteste para HIV para o público geral

¹ **TB esquema básico:** RHZE/RH.

² **TB esquema especial:** para pessoas com hepatopatias, insuficiência renal, reações adversas graves ao esquema básico, falência sem comprovação laboratorial de resistência.

³ **TB drogarresistente (TB DR):** monorresistência, polirresistência, multirresistência, resistência extensiva, com comprovação laboratorial.

⁴ Assinalar mesmo que esses atendimentos sejam realizados apenas em protocolo de pesquisa.

3 – Quanto às dependências e à estrutura física, o serviço possui:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Estrutura física que permite acesso de pessoas idosas e com deficiência
2. Prédio em bom estado de conservação (pintura, móveis, instalações elétricas e hidráulicas etc.)
3. Isolamento de ruído nos ambientes de atendimento individual, de modo a garantir a privacidade e a confidencialidade nos atendimentos
4. Número adequado de salas e consultórios
5. Número adequado de banheiros para profissionais e usuários(as)
6. Banheiros com lavatório, papel higiênico, sabonete líquido, papel-toalha e limpeza rotineira
7. Banheiros sinalizados (feminino, masculino e misto), cabendo ao(à) usuário(a) a escolha de qual utilizar

4 – Assinale o número de pessoas atendidas no serviço, de acordo com o quadro abaixo:*(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)*

	Nenhuma	Até 10	De 11 a 50	De 51 a 100	De 101 a 500	De 501 a 1.000	Mais de 1.000	Não é possível informar
Nº de pessoas em Tarv								
Nº de pessoas em PrEP								
Nº de consultas por dia de pessoas com infecção pelo HIV								

5 – Preencha o quadro abaixo apenas com médicos(as) que prescrevem antirretrovirais (para Tarv e/ou PEP e/ou PrEP) e solicitam exames de carga viral neste serviço:*(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)*

Especialidade dos(as) médicos(as) que prescrevem Tarv e solicitam exames de carga viral do HIV	Nº de médicos(as)	Nº de médicos(as) que atendem exclusivamente HIV	Nº de médicos(as) que prescrevem PrEP
Infectologia			
Clínica Médica			
Saúde da Família			
Outras especialidades			
Médicos(as) residentes			

6 – Informe o número de profissionais que participam das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento em HIV neste serviço:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

Categoria profissional	Nº total	Nº de profissionais que atendem exclusivamente HIV
Enfermeiro(a)		
Psicólogo(a)		
Dentista		
Farmacêutico(a)		
Assistente social		
Técnico(a) de farmácia		
Técnico(a) de enfermagem		
Médico(a) ginecologista		
Médico(a) psiquiatra		
Médicos(as) de outras especialidades		
Médicos(a) de saúde pública/vigilância		
Fonoaudiólogo(a)		
Terapeuta ocupacional		
Fisioterapeuta		
Nutricionista		
Educador(a) físico(a)		
Biólogo(a)		
Biomédico(a)		
Outros(as) profissionais de nível universitário		

7 – Atualmente, a quantidade de profissionais que participam das atividades de atenção em HIV (atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento) neste serviço:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

Profissional	É suficiente	É insuficiente	Este serviço não dispõe desse(a) profissional
Médicos(as)			
Farmacêutico(a)			
Enfermeiro(a)			
Psicólogo(a)			
Assistente social			
Técnico(a) de enfermagem			
Técnico(a) de farmácia			
Dentista			

8 – Este serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Oferece rotineiramente capacitação para profissionais de outros serviços de forma presencial e/ou por meio de teleconsultoria síncrona e/ou assíncrona
2. Estágios e/ou programas de residência médica
3. Não oferece atividades de capacitação, formação técnica ou estágios

9 – Este serviço oferece informações *on-line* ao público, por meio de:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. *Website* próprio ou do município ou redes sociais (ex.: Instagram, Facebook etc.) com informações atualizadas sobre o funcionamento do serviço
2. *Website* próprio ou do município ou redes sociais (ex.: Instagram, Facebook etc.) com informações desatualizadas, pois o serviço não possui profissional para atualizá-las ou não tem acesso às mídias do município
3. Não possui *website* ou redes sociais

10 – Em relação à identificação de pessoas com sintomas respiratórios, este serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Realiza identificação de forma sistemática; todas as pessoas que vêm ao serviço são questionadas sobre a presença de sintomas respiratórios
2. Oferece máscara cirúrgica e faz triagem padronizada para os identificados como sintomáticos respiratórios
3. Coleta a primeira amostra de escarro, no mesmo dia (para baciloscopia ou teste rápido molecular) quando a triagem padronizada identifica suspeita de tuberculose
4. Não realiza identificação sistemática; quando se nota a presença de pessoas com sintomas respiratórios, oferece-se máscara cirúrgica e encaminha-se para a triagem padronizada acerca dos sintomas
5. Não realiza identificação de pessoas com sintomas respiratórios

11 – Quanto ao atendimento de pessoas de grupos populacionais específicos ou em situação de maior vulnerabilidade social (ex.: populações indígenas, em situação de rua, imigrantes, pessoas transgênero, profissionais do sexo, caminhoneiros, outros profissionais itinerantes etc.), este serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Dispõe de formas de comunicação específicas para alguns grupos (cartilhas, folders e cartazes bilíngues, minidicionários, outros)

2. Flexibiliza, sempre que possível, as datas e os horários de atendimento, de acordo com as necessidades do(a) usuário(a) (ex.: atendimento no período da tarde para pessoas que trabalham à noite)
3. Atende o mais rápido possível, no mesmo turno, as pessoas que, por sua vulnerabilidade psicossocial, têm dificuldade de acessar o serviço regularmente
4. Não dispõe de estratégias específicas para os grupos referidos, mas a adequação do atendimento pode ser feita caso a caso
5. Orienta os(as) usuários(as) a se adequar às normas e rotinas do serviço
6. Não atende, atualmente, pessoas provenientes desses grupos

12 – Em relação à oferta de teste para HIV, este serviço:

(Caso esse atendimento seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Oferece teste rápido ou sorológico todos os dias da semana, seja no próprio serviço ou em CTA acoplado
2. Possui um(a) ou mais profissionais capacitados(as) para a realização do teste rápido e comunicação do resultado
3. Oferece teste em dias e horários específicos, que são divulgados na recepção
4. Oferece autoteste para usuários(as) do serviço e o público geral
5. Utiliza autoteste nos atendimentos, como no seguimento de PEP e/ou PrEP
6. Avalia exposição de risco na realização de teste
7. Não realiza testagem

13 – Os meios utilizados por este serviço para divulgar o acesso às profilaxias PEP e PrEP são:

(Caso o atendimento de PEP/PrEP seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Cartazes e oferta de folhetos e materiais oficiais no serviço
2. Distribuição de cartazes, folhetos e materiais oficiais de divulgação para escolas, associação de moradores e outros locais de acesso público
3. Parceria com organizações da sociedade civil (ONGs, associações, grupos organizados etc.)
4. Canais digitais de comunicação (website, Instagram, Facebook, WhatsApp etc.)
5. Outras formas de divulgação
6. O serviço não dispõe de meios de divulgação para PEP e PrEP

14 – No atendimento de PEP, neste serviço:

(Caso esse atendimento seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Médicos(as) e profissionais realizam a condução dos quatro passos* da avaliação de risco e a imediata oferta da primeira dose de PEP, seguida da dispensação de medicação para 28 dias
2. O atendimento inclui as orientações baseadas na prevenção combinada, inclusive a oferta de PrEP para usuários(as) frequentes de PEP
3. Não se realiza avaliação de PEP e os(as) usuários(as) são encaminhados para o serviço mais próximo

*Passos da avaliação de risco para PEP: 1) tipo de material biológico; 2) tipo de exposição; 3) tempo transcorrido; 4) testagem (conforme o PCDT PEP 2024).

15 – Para a pessoa que busca PrEP pela primeira vez no serviço, qual é o tempo médio entre a procura e a primeira consulta com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a)?

(Caso esse atendimento seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. No mesmo dia
2. Até 15 dias
3. De 16 a 30 dias
4. De 31 a 60 dias
5. De 61 a 90 dias
6. Mais de 90 dias
7. Este serviço não realiza avaliação e seguimento de PrEP

16 – A primeira dispensação de PrEP neste serviço é realizada da seguinte forma:

(Caso esse atendimento seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Uma vez afastada a infecção, a dispensação do medicamento é realizada imediatamente e são agendados os exames de seguimento
2. Uma vez afastada a infecção, a primeira dispensação é realizada após a avaliação dos resultados dos exames de seguimento
3. Este serviço não realiza avaliação e seguimento de PrEP

17 – O intervalo rotineiro de dispensação de PrEP neste serviço é:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço. Caso esse atendimento seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Mensal
2. A cada 2 meses
3. A cada 3 meses
4. A cada 4 meses
5. A cada 5 ou mais meses
6. Esse serviço não realiza avaliação e seguimento de PrEP

18 – A adesão dos(as) usuários(as) em seguimento de PrEP é avaliada predominantemente por meio de:

(Caso esse atendimento seja realizado por CTA acoplado, esta pergunta deve ser respondida em conjunto com a equipe do próprio CTA)

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Questionamento sobre o uso correto da medicação em todos os atendimentos
2. Monitoramento do comparecimento às consultas
3. Monitoramento da retirada de medicamentos por meio do Siclom, planilhas ou outras formas de controle da farmácia
4. Outros
5. Este serviço não realiza avaliação e seguimento de PrEP

19 – De rotina, as pessoas com diagnóstico de HIV que procuram atendimento pela primeira vez neste serviço são:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Atendidas pelo(a) médico(a) no mesmo dia
2. Agendadas para consulta médica em menos de 7 dias
3. Agendadas para consulta médica, que acontece, em média, em mais de 30 dias
4. Atendidas por profissional não médico(a) e avaliadas em consulta médica no mesmo dia ou em até no máximo 7 dias
5. Atendidas por profissional não médico(a) no mesmo dia e agendadas para consulta médica que acontece, em média, de 7 a 30 dias

20 – O tempo médio para a primeira dispensação de Tarv para pessoa com diagnóstico de HIV+ realizado neste ou em outro serviço é:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. No mesmo dia
2. De 1 a 7 dias
3. De 8 a 15 dias
4. De 16 a 30 dias
5. De 31 dias a 2 meses
6. Superior a 2 meses

21 – A duração da consulta médica prevista em agenda para atendimento a casos novos de pessoas com HIV é de:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. 20 minutos
2. 30 minutos
3. 45 minutos
4. A agenda é definida pelo(a) médico(a)

22 – A duração da consulta médica prevista em agenda para retorno de pessoas vivendo com HIV em Tarv é de:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. 20 minutos
2. 30 minutos
3. 45 minutos
4. A agenda é definida pelo(a) médico(a)

23 – O intervalo de rotina para o retorno de consulta médica no início ou troca de esquema de Tarv é de:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Até 15 dias
2. De 16 a 30 dias
3. De 31 dias a três meses

4. De quatro a seis meses
5. Não há rotina definida; o intervalo de agendamento é o indicado por parte de cada médico(a)

24 – As consultas médicas e dos(as) demais profissionais são agendadas:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Com hora marcada para cada usuário(a)
2. Por grupos de usuários(as) por hora (por bloco)
3. Para todos os(as) usuários(as) no início de cada turno
4. Para cada médico(a) existe uma rotina
5. As consultas não são agendadas antecipadamente

25 – Os rastreamentos de rotina registrados para todas as pessoas vivendo com HIV no início da Tarv e repetidos uma vez ao ano são para:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Distúrbio de uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio de escalas validadas no Brasil, como o Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool (AUDIT¹) e o Teste de Rastreamento de Envolvimento com Álcool, Tabaco e outras Substâncias (ASSIST²)
2. Transtornos mentais comuns, por meio de escalas validadas no Brasil, como o Questionário de Autorresposta de 20 itens sobre depressão e ansiedade para rastreamento de transtornos mentais comuns (SRQ-20³)
3. Grau de estigma relacionado ao HIV, por meio de escalas validadas no Brasil, como o Index de Estigma do Unaid ou a Escala Curta de Estigma de HIV de 12 itens
4. Vulnerabilidade social, por meio de escalas validadas no Brasil ou “*check-list*” padronizado do serviço sobre condições de moradia, trabalho e renda
5. O serviço não realiza nenhum desses rastreamentos

¹ AUDIT: do inglês “Alcohol Use Disorder Identification Test”

² ASSIST: do inglês “Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test”

³ SRQ-20: do inglês “Self-Reporting Questionnaire-20” (OMS)

26 – O projeto terapêutico singular (PTS) para pessoas vivendo com HIV em seguimento neste serviço acontece da seguinte forma:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. A indicação de PTS é feita por um(a) ou mais profissionais
2. O PTS é coordenado por um(a) profissional da equipe e conduzido por, no mínimo, dois(duas) profissionais

3. O PTS é frequentemente indicado a usuários(as) com graves problemas psicossociais e/ou com repetidas interrupções do seguimento
4. O PTS inclui, quando indicado, a participação de profissionais dos demais serviços da rede e/ou de integrantes de instituições de outros setores e da sociedade civil
5. O serviço não realiza PTS

27 – Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV, além dos procedimentos técnicos de rotina, o(a) médico(a):

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Investiga problemas relacionados às faltas frequentes ou à perda de seguimento de pessoas vivendo com HIV que retornaram ao serviço
2. Investiga o desejo do(a) usuário(a) de ter filhos e orienta sobre concepção/contracepção
3. Discute com o(a) usuário(a) o significado do I=I (Indetectável = Intransmissível)
4. Reforça a autonomia do(a) usuário(a) na escolha de revelar ou não o diagnóstico a familiares, parcerias sexuais, colegas de trabalho e demais pessoas
5. Analisa faltas a consultas médicas agendadas no dia e define a necessidade e o tipo de contato para cada caso
6. Quando necessário, compartilha a consulta ou discute o caso com os(as) demais médicos(as) e profissionais de outras categorias
7. Fornece meios para contato, como o número de WhatsApp, aos(as) usuários(as) sob o seu cuidado, para o caso de dúvidas médicas urgentes

28 – Neste serviço, as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Aferição de medidas indicadas para o caso (pressão arterial, peso, temperatura etc.), esclarecimento de dúvidas sobre o funcionamento do serviço, encaminhamentos, exames e medicações
2. Registro de nome social no prontuário e demais registros do serviço
3. Participação na discussão de casos com a equipe multidisciplinar
4. Aplicação de “*checklists*” e escalas padronizadas de rastreamento e registro de resultado para pessoas vivendo com HIV em seguimento
5. Identificação de pessoas que necessitam de atendimento prioritário (agendadas e não agendadas)
6. Identificação de sintomáticos respiratórios (TB, covid-19, influenza etc.)
7. Realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites, com supervisão e interpretação do laudo pelo(a) enfermeiro(a)

8. Contato pessoal (via SMS, WhatsApp, telefone etc.) com usuários(as) indicados(as) pelos profissionais por faltas em consultas ou exames, interrupção de tratamento etc.
9. Outras atividades
10. Este serviço não dispõe desse(a) profissional

29 – Neste serviço, as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) enfermeiro(a) são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Supervisão de equipe de enfermagem
2. Supervisão da adequação e atualização dos registros clínicos e de vigilância
3. Gerenciamento e supervisão das atividades realizadas para pessoas identificadas no relatório do monitoramento clínico (Simc)
4. Avaliação de sintomáticos respiratórios e demais pessoas que necessitam de atendimento prioritário (agendados e não agendados)
5. Acolhimento imediato e solicitação dos exames necessários (incluindo carga viral) de pessoa que volta ao serviço após perda de seguimento
6. Avaliação e conduta para contatos das pessoas com coinfeção com tuberculose atendidas neste serviço
7. Prescrição de PrEP
8. Realização e comunicação de resultado de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites
9. Outras atividades
10. Este serviço não dispõe desse(a) profissional

30 – Neste serviço, as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) psicólogo(a) são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Psicoterapia individual e/ou em grupo
2. Gerenciamento da integração do serviço com a Rede de Atenção Psicossocial (Raps)
3. Comunicação de resultado de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites
4. Atendimento e suporte para parcerias, familiares e outros integrantes da rede de apoio social
5. Participação em atividades em parceria com o Cras e o Creas, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas)
6. Outras atividades
7. Este serviço não dispõe desse(a) profissional

31 – Neste serviço, as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) assistente social são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Discussão e apoio sobre as questões sociofamiliares, orientação sobre direitos civis, trabalhistas e previdenciários, avaliação e inclusão nos benefícios de assistência social (cesta básica, auxílio-transporte etc.)
2. Gerenciamento da articulação do serviço com o Cras e o Creas, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas)
3. Atendimento e suporte para parcerias, familiares e outros integrantes da rede de apoio social
4. Oferta de benefícios (cesta básica e auxílio-transporte) para usuários(as) em tratamento de tuberculose com dificuldades financeiras
5. Participação em atividades em parceria com a Rede de Atenção Psicossocial (Raps)
6. Outras atividades
7. Este serviço não dispõe desse(a) profissional

32 – Neste serviço, as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) farmacêutico(a) são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Controle do estoque e suprimento, dispensação dos medicamentos, treinamento e supervisão dos(as) profissionais que trabalham na farmácia
2. Orientação e supervisão da equipe sobre interações e efeitos adversos de antirretrovirais e outros medicamentos
3. Gerenciamento do monitoramento da dispensação de antirretrovirais para controle da adesão
4. Notificação de efeitos adversos
5. Realização e comunicação de resultado de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites
6. Outras atividades
7. Este serviço não dispõe desse(a) profissional

33 – Neste serviço, as atividades de atenção em HIV (prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas pelo(a) médico(a) são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Consulta para casos novos, prescrição e seguimento de Tarv, solicitação de exames e encaminhamento para especialistas

2. Análise e definição de conduta em conjunto com enfermeiro(a) e/ou farmacêutico(a) e/ou demais profissionais para pessoas identificadas no monitoramento clínico (Simc) com carga viral detectável após seis meses de tratamento
3. Avaliação e definição de conduta sobre contatos das pessoas com coinfeção TB-HIV atendidas neste serviço
4. Discussão de casos com médicos(as) de outros serviços de saúde
5. Outras atividades

34 – Assinale as atividades realizadas por por parte de cada profissional:

	Enfermeiro(a)	Psicólogo(a)	Assistente social	Farmacêutico(a)	Médico(a)
Visitas a domicílios ou locais de vivência					
Avaliação e construção de projeto terapêutico singular					
Participação nas reuniões técnicas periódicas da equipe multiprofissional					
Participação nas reuniões periódicas de discussão de casos					
Consulta conjunta ou interconsulta com médico(a) e/ou demais profissionais					
Consultas ou atendimentos por meios digitais					
Participação em grupos e/ou atividades de apoio sobre cessação do tabagismo, redução de danos do uso de álcool e drogas etc.					
Avaliação e discussão dos resultados dos rastreamentos durante a consulta ou atendimento (abuso de álcool e outras drogas, estigma, saúde mental etc.)					

35 – A solicitação do exame de carga viral para pessoas em Tarv neste serviço é realizada:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Em dois meses após início ou troca de esquema de Tarv
2. A cada seis meses para pessoas vivendo com HIV em Tarv com carga viral indetectável
3. Pelo(a) enfermeiro(a) ou médico(a) quando uma pessoa em interrupção do tratamento, perda de seguimento ou provável falha viral comparece ao serviço

4. Quando uma pessoa em Tarv vem ao serviço fora do dia agendado por alguma demanda "extra" e o prontuário mostra que não realizou exame de carga viral no intervalo preconizado
5. A solicitação de carga viral é de decisão exclusiva do(a) médico(a)

36 – Em relação às pessoas vivendo com HIV com carga viral indetectável, os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe deste serviço aconselham o(a) usuário(a):

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. A manter a adesão atual, mostrando os benefícios da manutenção da carga viral indetectável, incluindo a não existência de relatos de transmissão do HIV por pessoas nessa condição
2. A manter o uso de preservativos, tendo em vista a possibilidade menor, mas ainda existente, de transmissão do HIV para as parcerias sexuais, bem como o risco de adquirir outras ISTs
3. O aconselhamento para pessoas vivendo com HIV com carga viral indetectável é conduzido a critério de cada profissional

37 – Os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe deste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Não mencionam o diagnóstico de HIV ou o uso de PEP ou PrEP, nem por nome, nem por código CID, nos encaminhamentos impressos/eletrônicos rotineiros de um(a) usuário(a) para outro serviço de saúde
2. Revelam o diagnóstico de HIV ou o uso de PEP ou PrEP de um(a) usuário(a) a outra pessoa somente a pedido e na presença desse(a) usuário(a) ou por meio de seu consentimento documentado explicitando quem é a pessoa a ser informada
3. As condutas sobre esses temas são de competência de cada profissional

38 – Quanto ao diagnóstico e tratamento preventivo da tuberculose (TPT) em pessoas vivendo com HIV neste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Todas as pessoas vivendo com HIV com contagem de LT-CD4+ abaixo de 350 células/mm³, sem tuberculose ativa e sem tratamento prévio de TB, recebem TPT independentemente do resultado da prova tuberculínica

2. Todas as pessoas vivendo com HIV sem tratamento prévio para tuberculose e com contagem de LT-CD4+ acima de 350 células/mm³ são testadas para ILTB no início do seguimento e anualmente
3. Quando o relatório do monitoramento clínico (Simc) mostra tratamento de ILTB não realizado, o caso é discutido com o(a) médico(a)
4. A prova tuberculínica ou Quantiferon/(IGRA) é realizada em outro serviço
5. Este serviço não faz diagnóstico de ILTB e não há fluxo estabelecido com outros serviços

39 – Neste serviço, as pessoas vivendo com HIV com tuberculose ou em investigação de tuberculose aguardam o atendimento em:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Ambiente externo ou sala exclusiva com excelente ventilação natural, janelas amplas e sempre abertas, ou exaustão mecânica que propicie seis ou mais trocas de ar por hora e pressão negativa
2. Sala de espera com excelente ventilação natural ou ventilador potente que direcione o ar para o ambiente externo
3. Sala de espera com pouco fluxo de ar, com janelas pequenas ou fechadas na maior parte do tempo, com ou sem aparelho de ar condicionado
4. Esse serviço não trata TB e encaminha os casos suspeitos para atendimento em outro serviço

40 – Quanto às pessoas vivendo com HIV com coinfeção com tuberculose ou hepatite B ou C em seguimento neste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. O tratamento da coinfeção com TB, seja com esquema básico, esquema especial ou esquema para resistência, é realizado neste serviço, que é credenciado como serviço de referência terciária em TB
2. O tratamento da coinfeção com TB sensível é realizado neste serviço, e os demais casos são encaminhados para tratamento da tuberculose em serviços de referência em TB
3. Todos os casos de coinfeção com TB são encaminhados para tratamento da tuberculose na atenção básica ou outros serviços
4. O tratamento da coinfeção com hepatite B ou C é realizado neste serviço
5. Os casos de coinfeção com hepatite B ou C são encaminhados para tratamento da hepatite em outros serviços

41 – O intervalo de rotina previsto em agenda para o retorno de consulta médica no início de tratamento de tuberculose é:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. De até 15 dias
2. De 16 dias a 30 dias
3. De 31 dias a 3 meses
4. Não há rotina definida; o(a) médico(a) determina o intervalo do agendamento do retorno
5. Este serviço não trata pessoas com coinfeção TB-HIV

42. As pessoas em seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV) que vêm a este serviço com queixa clínica fora do dia de consulta agendada, rotineiramente, são:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Atendidas pelo(a) médico(a), pois o serviço, rotineiramente, tem reserva de vagas específicas para pronto atendimento médico
2. Atendidas em "encaixes" se houver vaga nas agendas médicas do turno
3. Orientadas a procurar serviços de urgência e/ou de pronto atendimento da rede local
4. Atendidas pelo(a) médico(a), independentemente da existência de vagas na agenda
5. Atendidas por profissionais de nível superior não médicos(as) que acolhem demandas não médicas; em caso de risco clínico, são também atendidas pelo(a) médico(a)
6. São realizadas outras rotinas
7. Este serviço atende apenas usuários(as) agendados(as)

43 – Em relação ao monitoramento da adesão à Tarv e ao tratamento de TB, este serviço realiza:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Questionamento sobre o uso correto dos medicamentos em todos os atendimentos
2. Monitoramento do comparecimento às consultas
3. Monitoramento da retirada de medicamentos por meio do Siclom, planilhas ou outras formas de controle da farmácia
4. Outros

44 – Em caso de pessoa vivendo com HIV que apresenta dificuldades de adesão à Tarv, ao TPT ou ao tratamento de TB ativa, a equipe deste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Discute o caso para planejar uma intervenção e/ou elaboração ou ajuste do projeto terapêutico singular (PTS)
2. Encaminha para consulta e orientação individuais, com enfermeiro(a), psicólogo(a) e/ou assistente social e/ou farmacêutico(a)
3. Realiza discussão entre médico(a) e enfermeiro(a) sobre os casos de falha terapêutica (carga viral detectável após seis meses de tratamento) identificados pelo relatório de monitoramento clínico (Simc)
4. Reforça a importância da adesão em todas as consultas e atendimentos no serviço
5. Inclui, nas orientações, a sugestão de uso de aplicativos específicos para auxílio na tomada correta dos medicamentos
6. Quando indicado, estabelece contato com outro serviço (de atenção básica ou de referência) mais conveniente para o(a) usuário(a) para planejamento e intervenção conjunta
7. Agenda os retornos ao serviço em intervalos menores
8. Encaminha o caso para grupos de adesão
9. Outros

45 – Em relação às faltas de pessoas em seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV) a consultas ou exames agendados:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. As faltas a consultas e exames são sempre registradas no prontuário do(a) usuário(a) para conhecimento dos profissionais da equipe de cuidado
2. O médico(a) ou profissional responsável pela consulta à qual houve falta analisa o caso e registra no prontuário a necessidade e o tipo de contato que deve ser feito com o(a) usuário(a)
3. Quando indicado, o contato é feito por profissional capacitado(a) do serviço por meio de SMS e/ou WhatsApp e/ou telefonema e, em caso de não resposta, por solicitação de contato pessoal via UBS da área do(a) usuário(a)
4. Aguarda-se retorno espontâneo

46 – Os meios de comunicação disponibilizados para os(as) usuários(as) deste serviço são:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Lembretes de consulta, exames ou outros eventos da rotina por canais digitais (e-mail, WhatsApp ou aplicativo do serviço)
2. Agendamento ou remarcação de consultas, exames e/ou outros eventos da rotina por meio do WhatsApp, website ou aplicativo do serviço
3. Atendimento por WhatsApp para dúvidas sobre o tratamento
4. Consulta por vídeo com médico(a) ou demais profissionais da equipe para pessoas vivendo com HIV e/ou usuários(as) de PrEP elegíveis
5. Acesso digital a resultados de exames laboratoriais e laudos de exames de imagem
6. Indicação de grupos na internet coordenados pela sociedade civil e voltados para apoio e discussões sobre temas relacionados a HIV
7. Indicação de aplicativos (“Viva Bem”, “PCDT Adulto”, “PCDT PrEP”, “PEPtec” etc.)
8. O serviço não dispõe de nenhum dos itens acima citados

47 – Os profissionais responsáveis pelos registros nos sistemas de informações neste serviço são:

Exemplo: caso o(a) técnico(a) de enfermagem realize o registro com supervisão do(a) enfermeiro(a), assinalar os dois

Profissional	Sinan-HIV	Sinan-TB	Site-TB	ILTB
Técnico(a) administrativo				
Técnico(a) de enfermagem				
Técnico(a) de farmácia				
Enfermeiro(a)				
Farmacêutico(a)				
Médico(a)				
Técnico(a) da vigilância local				
Não é utilizado				

48 – Neste serviço, o prontuário eletrônico:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Possibilita a visualização dos resultados de exames laboratoriais e/ou de laudos de exames de imagem
2. Possibilita a extração de dados e a emissão de relatórios
3. Possui perfil e níveis de acesso diferenciados para cada grupo profissional

4. Emite receita digital
5. Possui sistemas de apoio à decisão, tais como alerta sobre interações medicamentosas, reações alérgicas, profilaxias etc.
6. Possibilita comunicação com serviços da rede para troca segura de lista de medicamentos, resultados de exames laboratoriais e de imagens e demais documentos clínicos
7. Disponibiliza ao(a) usuário(a) acesso aos resultados dos exames e ao resumo do seu prontuário eletrônico (Registro Eletrônico de Saúde – RES)
8. No caso de indisponibilidade temporária de acesso ao prontuário eletrônico, possui registros que possibilitam a realização de consultas e a dispensação de medicamentos
9. O serviço não tem prontuário eletrônico

49 – As rotinas deste serviço voltadas para pessoas vivendo com HIV identificadas no Simc são dirigidas para:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Pessoas vivendo com HIV que não iniciaram tratamento, visando a oferta da Tarv no menor tempo possível
2. Pessoas vivendo com HIV em tratamento há mais de seis meses com carga viral detectável, visando identificar motivos da falha terapêutica e necessidade de troca de antirretrovirais
3. Pessoas vivendo com HIV em perda de seguimento, visando identificar os motivos da interrupção de tratamento e reintrodução da Tarv
4. Pessoas vivendo com HIV com indicação de TPT e que não o iniciaram, visando a introdução do tratamento no menor tempo possível
5. Gestantes HIV+, visando o monitoramento da adesão e da carga viral para garantir carga viral indetectável no momento do parto
6. Este serviço não utiliza o Simc

50 – Este serviço compartilha rotineiramente as seguintes atividades em parceria com os demais serviços da rede local:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Troca de orientações e apoio em diagnóstico e tratamento (HIV, ISTs, PrEP etc.) por meio de canais de comunicação como WhatsApp, SMS, telefone e e-mail
2. Troca de informações e discussão sobre usuários(as) em seguimento em mais de um serviço e/ou em tratamento diretamente observado (TDO) compartilhado de tuberculose

3. Capacitações e/ou matriciamento em diagnóstico e tratamento (HIV, ISTs, PrEP etc.)
4. Encaminhamento para atendimento de intercorrências clínicas não urgentes, seguimento de demais doenças crônicas (como diabetes e hipertensão), protocolos de prevenção (como Papanicolaou)
5. Construção de projeto terapêutico singular (PTS) compartilhado para pessoas vivendo com HIV
6. Pré-natal compartilhado de gestante HIV+
7. No momento, nenhuma dessas atividades são realizadas com outros serviços

51 – Este serviço realiza rotineiramente as seguintes atividades em parceria com os demais serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps):

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Construção de PTS compartilhado com Caps Adulto e Caps Álcool e Drogas (Caps AD)
2. Ações em parceria com as equipes de Consultório na Rua
3. Integração com Centros de Convivência
4. Integração com outros pontos de atenção voltados para ações de reabilitação psicossocial
5. Parceria com os serviços da Raps para promover ações de capacitação voltadas à atenção psicossocial para pessoas vivendo com HIV
6. No momento, nenhuma dessas atividades são realizadas em parceria com a Raps

52 – Como se dá a integração deste serviço com outras instituições não diretamente vinculadas à saúde (setor judiciário, secretaria de educação, de assistência social etc.) ou com organizações da sociedade civil (igrejas, entidades filantrópicas etc.)?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Ocasionalmente há integração com instituições não diretamente ligadas à saúde e/ou com organizações da sociedade civil
2. Rotineiramente há integração com instituições não diretamente ligadas à saúde e/ou com organizações da sociedade civil
3. Ainda não há integração com instituições não diretamente ligadas à saúde ou organizações da sociedade civil

53 – Sobre estigma e discriminação relacionados ao HIV, neste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. O tema do estigma e da discriminação é abordado nas reuniões técnicas do serviço e nas discussões de caso
2. Há divulgação rotineira (cartazes, folders, folhetos, website, grupos de WhatsApp, avisos nas salas de espera etc.) sobre a possibilidade de os(as) usuários(as) relatarem confidencialmente à direção e/ou ouvidoria do serviço algum episódio no qual se sentiram discriminados(as)
3. A direção e/ou ouvidoria do serviço já acolheu reclamação de pelo menos um(a) usuário(a) que se sentiu discriminado(a) neste serviço, nos últimos cinco anos
4. Não há atividades rotineiras organizadas e as questões de estigma e discriminação são abordadas a critério de cada profissional

54 – As atividades de suporte, apoio técnico e/ou capacitações aos(às) profissionais que atuam na atenção em HIV (atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento) realizadas neste serviço, no último ano, foram:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Capacitação ou apoio técnico de profissionais da gestão municipal, regional ou estadual
2. Capacitação ou apoio técnico para atividades de implementação de PrEP
3. Capacitação ou apoio técnico para identificação e abordagem de questões de estigma e discriminação
4. Capacitação ou apoio técnico para atividades de implementação do sistema de monitoramento clínico (Simc)
5. Capacitações para profissionais das áreas administrativas e de limpeza
6. Não foram realizadas essas atividades no último ano

55 – Avalie o desempenho técnico dos(as) profissionais que atuam na atenção de HIV (atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento) neste serviço:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

	Bom	Regular	Insuficiente	Variável entre os(as) profissionais	Este serviço não dispõe desse(a) profissional
Médico(a)					
Enfermeiro(a)					
Técnico(a) de enfermagem					
Psicólogo(a)					
Assistente social					
Farmacêutico(a)					
Técnico(a) de farmácia					
Recepcionista					

56 – Avalie a relação entre os(as) usuários(as) e a equipe de profissionais que atuam na atenção de HIV (atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento) neste serviço:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

	Bom	Regular	Insuficiente	Variável entre os(a) profissionais	Este serviço não dispõe desse(a) profissional
Médico(a)					
Enfermeiro(a)					
Técnico(a) de enfermagem					
Psicólogo(a)					
Assistente social					
Farmacêutico(a)					
Técnico(a) de farmácia					
Recepcionista					

57 – Quanto à biossegurança, neste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Há profissional ou equipe específica que atua segundo protocolo do controle da transmissão de tuberculose no serviço
2. Não há equipe específica para o controle da transmissão da tuberculose, mas o serviço segue os protocolos de biossegurança
3. O acondicionamento de resíduos ou lixo contaminados é realizado por profissionais de nível médio deste serviço ou terceirizados(as), capacitados(as) e com supervisão de enfermeiro(a) ou de outro(a) profissional de nível universitário

4. As normas de proteção ocupacional no atendimento e em coletas de exames de pessoas vivendo com HIV são iguais às praticadas para qualquer usuário(a) do serviço

58 – Quanto às máscaras tipo N95 ou PFF2:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. São utilizadas por todos(as) os(as) profissionais, quando há algum caso confirmado ou suspeito de TB bacilífera e/ou outros sintomáticos respiratórios
2. São disponibilizadas e há protocolo específico para seu uso, mas não é possível monitorar a adesão de todos(as) os(as) profissionais às recomendações
3. Não há máscaras tipo N95 ou PFF2 disponíveis no serviço
4. O serviço não oferece tratamento de tuberculose. Os casos suspeitos são encaminhados

59 – Quanto à prevenção e controle da TB entre os profissionais de saúde, este serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Investiga ILTB em todos(as) os(as) profissionais, por meio da realização de exames admissionais e periódicos, e realiza o TPT, quando indicado
2. Investiga rotineiramente ILTB em profissionais com maior risco e exposição à TB
3. Não há investigação rotineira de ILTB entre os(as) profissionais
4. O serviço não oferece tratamento de tuberculose. Os casos suspeitos são encaminhados

60 – As ações e atividades* do(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV são realizadas:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Por um(a) profissional responsável técnico(a) pela equipe de assistência ambulatorial, mesmo que não formalizado(a)
2. Por um(a) profissional da gestão municipal e/ou da vigilância municipal
3. Esta equipe não possui um(a) profissional responsável pela coordenação técnica da assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV. Essa função é exercida pela diretoria geral do serviço

* Coordenação da assistência ambulatorial, condução das reuniões de equipe, supervisão, monitoramento e avaliação do trabalho

61 – As atividades* desenvolvidas neste serviço pelo(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV são:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Exclusivamente de coordenação técnica
2. A maior parte de coordenação técnica e uma pequena parte assistencial
3. De coordenação técnica e assistência na mesma proporção
4. Uma grande parte assistencial e pequena parte de coordenação técnica
5. Outras
6. Não se aplica, pois não há responsável local pela coordenação técnica da equipe

* Coordenação da assistência ambulatorial, condução das reuniões de equipe, supervisão, monitoramento e avaliação do trabalho

62 – Os tipos de reuniões técnicas periódicas realizadas neste serviço são:

ASSISNALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Reuniões técnicas periódicas de toda a equipe multiprofissional que atua na atenção em HIV
2. Reuniões periódicas para discussão de casos entre médicos(as) e demais profissionais
3. Reuniões técnicas periódicas gerais do serviço, não exclusivas para a atenção em HIV
4. As reuniões técnicas acontecem quando há necessidade
5. Não há reuniões técnicas

63 – A equipe de gerência técnica responsável pelo serviço atua continuamente, por meio de reuniões, supervisões, capacitações etc. para estimular e supervisionar os(as) profissionais do serviço a:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

ASSISNALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Manter a confidencialidade dos(as) usuários(as), vetando, em todos os ambientes do serviço, conversas informais sobre características pessoais ou relacionadas à demanda clínica de tratamento ou prevenção
2. Utilizar o nome social em todos os tipos de atendimento
3. Mostrar, nas falas e atitudes, que todos os(as) usuários(as) são tratados(as) do mesmo modo, independentemente da demanda que os(as) levou ao serviço, da idade, do sexo, do gênero e da aparência física

4. Não discriminar, por meio de falas ou atitudes, as pessoas que procuram este serviço
5. Sempre que possível, a gerência atua nesse sentido

64 – Em relação ao controle e à melhoria da qualidade da assistência e do desempenho do serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. O(a) responsável técnico(a) coordena as atividades de agregação e análise de dados para construção dos indicadores de qualidade e desempenho
2. O(a) responsável técnico(a) promove reuniões periódicas para discussão dos indicadores e planejamento de melhorias com toda equipe técnica, em horário com agenda de atendimento rotineiro suspensa
3. O(a) responsável técnico(a) divulga resumos periódicos dos principais indicadores de qualidade e desempenho do serviço
4. O serviço não realiza nenhuma dessas atividades

65 – Entre os dados utilizados para o cálculo dos indicadores básicos de qualidade e desempenho do serviço, estão os dados provenientes de:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Relatórios do monitoramento clínico (Simc)
2. Registros dos sistemas ILTB, Sinan-TB e/ou Site-TB
3. Relatórios de dispensação do Siclom e/ou planilha elaborada pela equipe da farmácia
4. Dados produzidos por inquéritos com os(as) usuários(as) do serviço
5. Dados produzidos por profissionais do serviço
6. Resultados do questionário Qualiaids e/ou avaliações e/ou pesquisas de iniciativa dos vários níveis de gestão e/ou de parcerias com a Universidade
7. O serviço não utiliza nenhum desses dados

66 – Assinale no quadro as proporções apresentadas para dois indicadores de desempenho neste serviço, no último mês:

Indicador de desempenho do serviço	0 a 5%	6% a 10%	11% a 15%	16% a 25%	26% a 30%	Mais de 30%	Não calculado no serviço
Proporção de pessoas em perda de seguimento							
Proporção de pessoas com carga viral detectável após 6 meses de tratamento							

67 – Qual é a forma predominante de encaminhamento das reclamações dos(as) usuários(as)?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Caixa ou livro de sugestões e reclamações
2. Canal de reclamações e sugestões no site do serviço ou do município
3. Linha telefônica municipal específica para reclamações e sugestões
4. Sistema de ouvidoria do próprio serviço
5. Sistema de ouvidoria da secretaria municipal ou estadual
6. Diretamente junto ao conselho gestor deste serviço
7. Outro
8. Não há forma organizada de encaminhamento de reclamações, mas a gerência do serviço está aberta a acolhê-las

68 – A participação organizada dos(as) usuários(as) na organização do serviço e no encaminhamento de soluções para problemas ocorre:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Por meio de organizações da sociedade civil (ONGs, coletivos, movimentos etc.)
2. Por meio de conselho gestor local
3. Por meio do conselho municipal de saúde
4. O serviço não conta com participação organizada de usuários(as)

69 – Em relação ao conjunto de medicamentos listados a seguir, pode-se dizer que:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR MEDICAMENTO

	Não faltou nos últimos 6 meses	Faltou por até 15 dias	Faltou por 16 ou mais dias	Não disponível ¹ nos últimos 6 meses	Não utilizado ² nos últimos 6 meses
Medicamentos antirretrovirais para Tarv, PEP e PrEP					
Medicamentos para distúrbios metabólicos					
Medicamentos para profilaxia ou consolidação de tratamento de infecções oportunistas não micobacterianas					
Medicamentos para tuberculose e outras micobacterioses					
Medicamentos para infecções sexualmente transmissíveis					
Medicamentos para tratamento da hepatite C e da hepatite B					

¹ Não disponível: não houve suprimento do insumo.

² Não utilizado: não houve necessidade de suprimento desses insumos por falta de demanda.

70 – Em relação aos insumos de prevenção e diagnóstico utilizados neste serviço, pode-se dizer que, nos últimos seis meses:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR INSUMO

INSUMO	Não faltou nos últimos 6 meses	Faltou por até 15 dias	Faltou por 16 ou mais dias	Não disponível ¹ nos últimos 6 meses	Não utilizado ² nos últimos 6 meses
Gel lubrificante					
Preservativo externo					
Preservativo interno					
Teste rápido para HIV					
Teste rápido para sífilis					
Testes rápidos para hepatite B e C					

¹ Não disponível: não houve suprimento do insumo.

² Não utilizado: não houve necessidade de suprimento desses insumos por falta de demanda.

71 – Indique o tempo médio para a chegada dos resultados de exames recomendados a todas as pessoas vivendo com HIV na abordagem inicial e no seguimento rotineiro de Tarv, utilizados neste serviço, nos últimos seis meses:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

CONSIDERE O TEMPO A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DO EXAME

	Não disponível	Tempo médio de espera para disponibilização do resultado:				
		Até 7 dias	8 a 15 dias	16 a 30 dias	31 a 60 dias	61 dias ou mais
Carga viral e genotipagem para HIV e contagem de LT-CD4+						
Hemograma completo, colesterol total e frações, triglicérides, avaliação hepática e renal, glicemia de jejum						
Teste sorológico treponêmico e não treponêmico (VDRL ou RPR)						
Testes para hepatite B e C						
Sorologia para toxoplasmose						
Raio-X de tórax						
Prova tuberculínica (PPD) ou interferon-gama (IGRA)						
Sorologia para HTLV I e II (para pessoas oriundas de áreas endêmicas)						
Sorologia para Chagas (para pessoas oriundas de áreas endêmicas)						

72 – Indique o tempo médio para a chegada dos resultados de exames recomendados às pessoas vivendo com HIV para diagnóstico e seguimento de tuberculose, utilizados neste serviço, nos últimos seis meses:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

CONSIDERE O TEMPO A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DO EXAME

	Não disponível	Tempo médio de espera para disponibilização do resultado:				
		Até 7 dias	8 a 15 dias	16 a 30 dias	31 a 60 dias	61 dias ou mais
Baciloscopia e cultura de escarro (BAAR) e teste de sensibilidade aos tuberculostáticos						
Raio-X de tórax						
Biópsia de tecidos						
Broncoscopia						
Teste rápido molecular (TRM)						
Tomografia						

73 – Indique o tempo médio para a chegada dos resultados de exames recomendados para rastreamento e diagnóstico de agravos frequentes em pessoas vivendo com HIV, utilizados neste serviço, nos últimos seis meses:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

CONSIDERE O TEMPO A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DO EXAME

	Não disponível	Tempo médio de espera para disponibilização do resultado:				
		Até 7 dias	8 a 15 dias	16 a 30 dias	31 a 60 dias	61 dias ou mais
Colpocitologia (Papanicolaou)						
Citopatologia anal						
Hemoglobina glicosada e teste de tolerância à glicose						
Urocultura						
Densitometria óssea						
Mamografia						
Raio-X simples						

74 – Caracterize o acesso e o tempo médio de espera de pessoas vivendo com HIV ou com TB-HIV às seguintes consultas com especialistas:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

CONSIDERE A DISPONIBILIDADE INDEPENDENTEMENTE DE A ESPECIALIDADE SE ENCONTRAR DENTRO OU FORA DESTES SERVIÇO

ESPECIALIDADES	Não disponível	Tempo médio de espera para o acesso				
		Até 7 dias	8 a 15 dias	16 a 30 dias	31 a 45 dias	46 dias ou mais
Ginecologista						
Dermatologista						
Urologista						
Psiquiatra						
Endocrinologista						
Neurologista						
Proctologista						
Cardiologista						
Oftalmologista						
Cirurgião(ã) geral						
Nefrologista						
Dentista						

75 – As dificuldades administrativas e técnicas enfrentadas por este serviço, atualmente, são:
(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Acesso e articulação com serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)
2. Acesso e articulação com os serviços de Atenção Básica (AB)
3. Acesso a vacinas do calendário específico para pessoas vivendo com HIV
4. Articulação com a secretaria de assistência penitenciária (SAP)
5. Articulação com o Cras e Creas (Sistema Único de Assistência Social – Suas)
6. Vagas para internação
7. Contratação de profissionais
8. Equipamentos de proteção individual
9. Estrutura física e condições do prédio
10. Capacitações, supervisões e matriciamento técnicos
11. Conflitos interpessoais
12. Conflitos com usuários(as)
13. Retenção de profissionais
14. Participação dos(as) usuários(as)
15. Articulação com outros níveis de gestão
16. Outras

76 – Este serviço utilizou as seguintes estratégias para atender aos(às) usuários(as) durante o período de isolamento social causado pela pandemia de covid-19:
(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

1. Recursos de comunicação do próprio serviço (e-mail, WhatsApp etc.)
2. Os profissionais forneceram contatos pessoais como WhatsApp ou e-mail para comunicação com os(as) usuários(as)
3. Foi priorizado o atendimento de pessoas com imunossupressão, espaçando-se o intervalo de retorno para pessoas vivendo com HIV estáveis e em PrEP
4. Reforçou-se a importância da imunização para influenza e pneumococos para todas as

peças vivendo com HIV

5. Foi ampliada a dispensação de antirretrovirais de 30 para 90 dias para todas as pessoas vivendo com HIV
6. Os(as) usuários(as) com atendimentos agendados, ao comparecer ao serviço, eram avaliados(as) quanto à presença de sinais ou sintomas de covid-19 antes ir para a sala de espera
7. Foi utilizada receita eletrônica para pessoas em PrEP
8. O intervalo de dispensação de PrEP foi ampliado para 120 dias
9. Outros. Especifique:

77 – O preenchimento deste questionário foi realizado:

(Esta é uma questão descritiva, que não pontua para a média do serviço)

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

1. Individualmente, por profissional do serviço
2. Individualmente, pelo(a) profissional que é o(a) responsável técnico(a) pela equipe de HIV
3. Com a colaboração de alguns profissionais da equipe
4. Com a colaboração de todos os profissionais da equipe

Anexo B – Indicadores da Avaliação Qualiaids

Em sua versão atual, o Questionário Qualiaids apresenta 77 questões. Destas, 18 apenas descrevem características dos serviços (tipologia, porte, equipe e infraestrutura instalada) e as outras 59 contêm as 108 respostas de padrão esperado (indicadores), agrupadas segundo os cinco domínios da avaliação: acesso e prontidão (11 indicadores); cuidado médico (25 indicadores); cuidado multiprofissional (26 indicadores); comunicação com usuários(as), população, rede de saúde, sociedade civil e público geral (17 indicadores); e gerência e monitoramento da qualidade da assistência prestada (29 indicadores). A seguir, são apresentados os 108 indicadores (respostas de padrão esperado), agrupados nos cinco diferentes domínios.

Tabela 1 – Questões e padrão esperado do domínio “Acesso e Prontidão”

Questão	Padrão esperado
11	Este serviço dispõe de formas de comunicação específicas (cartilhas, folder e cartazes bilíngues, minidicionários, outros) para pessoas de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade social (ex.: populações indígenas, em situação de rua, imigrantes, pessoas transgênero, profissionais do sexo, caminhoneiros, outros profissionais itinerantes etc.)
11	Este serviço flexibiliza, sempre que possível, as datas e horários de atendimento, de acordo com as necessidades do(a) usuário(a) (ex.: atendimento no período da tarde para pessoas que trabalham à noite), de modo a garantir o atendimento de pessoas de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade social (ex.: populações indígenas, em situação de rua, imigrantes, pessoas transgênero, profissionais do sexo, caminhoneiros, outros profissionais itinerantes etc.)
11	Este serviço atende o mais rápido possível, no mesmo turno, as pessoas que, por sua vulnerabilidade psicossocial, têm dificuldade de acessar o serviço regularmente
12	Este serviço oferece teste de HIV todos os dias da semana, seja no próprio serviço ou em CTA acoplado, e possui um(a) ou mais profissionais capacitados(as) para a realização do teste rápido e comunicação do resultado
12	Este serviço oferece autoteste de HIV para usuários(as) do serviço e pessoas do público geral e/ou utiliza autoteste nos atendimentos, como no seguimento de PEP e/ou PrEP
14	Neste serviço, no atendimento de PEP, os(as) médicos(as) e profissionais realizam a condução dos 4 passos da avaliação de risco e a imediata oferta da primeira dose de PEP, seguida da dispensação de medicação para 28 dias
15	Para a pessoa que busca PrEP pela primeira vez no serviço, o tempo médio entre a procura e a primeira consulta com médico(a) ou enfermeiro(a) é de até 15 dias
16	A primeira dispensação de PrEP neste serviço é realizada da seguinte forma: uma vez afastada a infecção pelo HIV, a dispensação do medicamento é realizada imediatamente e são agendados os exames de seguimento

continua

conclusão

Questão	Padrão esperado
19	De rotina, as pessoas com diagnóstico de HIV que procuram atendimento pela primeira vez neste serviço são atendidas pelo(a) médico(a) no mesmo dia ou por profissional não médico(a), e avaliados em consulta médica no mesmo dia ou em até, no máximo, 7 dias
20	O tempo médio para a primeira dispensação de Tarv para pessoa com diagnóstico de HIV, realizado neste ou em outro serviço, é de até 7 dias
42	As pessoas em seguimento (Tarv, PrEP ou TB-HIV) que vêm ao serviço com queixa clínica fora do dia de consulta agendada são sempre atendidas pelo(a) médico(a), pois o serviço tem reserva de vagas específicas para pronto atendimento médico; ou são atendidas pelo(a) médico(a), independentemente da existência de vagas na agenda; ou são atendidas por profissionais de nível superior não médicos(as) que acolhem demandas não médicas e, no caso de risco clínico, são também atendidos pelo(a) médico(a)

Tabela 2 – Questões e padrão esperado do domínio “Comunicação com usuários(as), população, rede de saúde, sociedade civil e público geral”

Questão	Padrão esperado
9	Este serviço oferece informações <i>on-line</i> ao público, por meio de <i>website</i> próprio ou do município ou redes sociais (Instagram, Facebook etc.) com informações atualizadas sobre o funcionamento do serviço
13	Este serviço realiza distribuição de cartazes, folhetos e materiais oficiais de divulgação para escolas, associações de moradores e outros locais de acesso público para divulgar a oferta de PEP e PrEP
13	Este serviço faz parceria com organizações da sociedade civil (ONGs, associações, grupos organizados etc.) e/ou utiliza canais digitais de comunicação (<i>website</i> , Instagram, Facebook, WhatsApp etc.) para divulgar o acesso às profilaxias PEP e PrEP
46	Meios de comunicação disponibilizados aos(as) usuários(as) deste serviço: lembretes de consulta, exames ou outros eventos da rotina por canais digitais (e-mail, WhatsApp ou aplicativo do serviço), e/ou agendamento ou remarcação de consultas, exames e/ou outros eventos da rotina por meio de WhatsApp, <i>website</i> ou aplicativo do serviço
46	Meios de comunicação disponibilizados aos(as) usuários(as) deste serviço: acesso digital a resultados de exames laboratoriais e laudos de exames de imagem
46	Meios de comunicação disponibilizados aos(as) usuários(as) deste serviço: indicação de grupos na internet coordenados pela sociedade civil e voltados para apoio e discussões sobre temas relacionados a HIV e/ou indicação de aplicativos (“Viva Bem”, “PCDT Adulto”, “PCDT PrEP”, “PEPtec”, etc.)

continua

conclusão

Questão	Padrão esperado
46	Meios de comunicação disponibilizados aos(as) usuários(as) deste serviço: atendimento por WhatsApp para dúvidas sobre o tratamento
50	Este serviço compartilha canais de comunicação (WhatsApp, SMS, telefone, e-mail) para troca de orientações e apoio em diagnóstico e tratamento (HIV, ISTs, PrEP etc.) com os demais serviços da rede local
50	Este serviço compartilha informações com outros serviços da rede local e realiza discussão sobre usuários(as) em seguimento em mais de um serviço e/ou em tratamento diretamente observado (TDO) compartilhado de tuberculose
50	Este serviço realiza capacitações e/ou matriciamento em diagnóstico e tratamento (HIV, ISTs, PrEP etc.) em parceria com outros serviços da rede local
50	Este serviço realiza construção de projeto terapêutico singular (PTS) compartilhado para pessoas vivendo com HIV com outros serviços e/ou PTS compartilhado com Caps Adulto e Caps Álcool e Drogas (Caps AD)
51	Este serviço realiza ações em parceria com as equipes de Consultório na Rua e/ou Centros de Convivência e/ou outros pontos de atenção voltados para ações de reabilitação psicossocial
51	Este serviço estabelece parceria com os serviços da Raps para promover ações de capacitação voltadas à atenção psicossocial para pessoas vivendo com HIV
52	Este serviço possui integração com instituições não diretamente ligadas à saúde e/ou com organizações da sociedade civil
53	Há divulgação rotineira (cartazes, folders, folhetos, <i>website</i> , grupos de WhatsApp, avisos nas salas de espera etc.) sobre a possibilidade de os(as) usuários(as) relatarem confidencialmente à direção e/ou ouvidoria do serviço algum episódio no qual se sentiram discriminados E a direção e/ou ouvidoria do serviço já acolheu reclamação de pelo menos um(a) usuário(a) que se sentiu discriminado neste serviço, nos últimos cinco anos
67	Este serviço conta com um dos seguintes canais para o encaminhamento de reclamações dos(as) usuários(as): <i>site</i> do serviço ou do município; linha telefônica municipal específica; sistema de ouvidoria do serviço, do município ou do estado; ou encaminhamento direto ao conselho gestor do município
68	A participação organizada dos(as) usuários(as) na organização do serviço e no encaminhamento de soluções para problemas ocorre por meio de organizações da sociedade civil (ONGs, coletivos, movimentos etc.) ou de conselho gestor local ou municipal de saúde

Tabela 3 – Questões e padrão esperado do domínio “Cuidado médico”

Questão	Padrão esperado
21	A duração da consulta médica prevista em agenda para atendimento a casos novos de pessoas com HIV é de 45 minutos
22	A duração da consulta médica prevista em agenda para retorno de pessoas vivendo com HIV em Tarv é de 30 minutos ou mais
23	O intervalo de rotina para o retorno de consulta médica no início ou na troca de esquema de Tarv é de até 15 dias
24	As consultas médicas e as dos(as) demais profissionais são agendadas com hora marcada para cada usuário(a)
27	Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV, além dos procedimentos técnicos de rotina, o(a) médico(a) analisa faltas a consultas médicas agendadas no dia e define a necessidade e o tipo de contato para cada caso
27	Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV, além dos procedimentos técnicos de rotina, o(a) médico(a) investiga o desejo de ter filhos e orienta sobre concepção/contracepção
27	Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV, além dos procedimentos técnicos de rotina, o(a) médico(a) fornece o número do WhatsApp para seus pacientes
33	Atividades realizadas pelo(a) médico(a): avaliação e definição de conduta para contatos das pessoas com coinfeção com tuberculose atendidas neste serviço
33	Atividades realizadas pelo(a) médico(a): análise e definição de conduta em conjunto com enfermeiro(a) e/ou farmacêutico(a) e/ou demais profissionais para pessoas identificadas no monitoramento clínico (Simc) com carga viral detectável após 6 meses de tratamento
34	Visitas a domicílios ou locais de vivência
34	Consulta em conjunto ou interconsulta com outros profissionais
34	Atividades realizadas pelo(a) médico(a): participação nas reuniões técnicas periódicas da equipe multiprofissional
34	Atividades realizadas pelo(a) médico(a): participação nas reuniões periódicas de discussão de casos
35	Neste serviço, a solicitação do exame de carga viral para pessoas em Tarv é realizada em até 2 meses após início ou troca de esquema Tarv
35	Quando uma pessoa em interrupção de Tarv, perda de seguimento ou provável falha viral comparece ao serviço, a solicitação do exame de carga viral é feita pelo(a) enfermeiro(a) ou médico(a)

continua

conclusão

35	Quando uma pessoa em Tarv vem ao serviço fora do dia agendado por alguma demanda "extra" e o prontuário mostra que ela não realizou exame de carga viral no intervalo preconizado, é realizada a solicitação do exame de carga viral
Questão	Padrão esperado
36	Em relação às pessoas vivendo com HIV com carga viral indetectável, os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe deste serviço aconselham o(a) usuário(a) a manter a adesão atual, mostrando os benefícios da manutenção da carga viral indetectável, incluindo a não existência de relatos de transmissão do HIV por pessoas nessa condição
37	Os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe deste serviço não mencionam o diagnóstico de HIV ou o uso de PEP ou PrEP, nem por nome, nem por código CID, nos encaminhamentos impressos/eletrônicos rotineiros de um(a) usuário(a) para outro serviço de saúde
37	Os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe deste serviço revelam o diagnóstico de HIV ou o uso de PEP ou PrEP de um(a) usuário(a) a outra pessoa somente a pedido e na presença desse(a) usuário(a) ou por meio de seu consentimento documentado explicitando quem é a pessoa a ser informada
38	Neste serviço, todas as pessoas vivendo com HIV com contagem de LT- CD4+ abaixo de 350 células/mm ³ , sem TB ativa e sem tratamento prévio para tuberculose, recebem tratamento preventivo da tuberculose (TPT) independentemente de resultado de prova tuberculínica
38	Neste serviço, todas as pessoas vivendo com HIV sem tratamento prévio para tuberculose e com contagem de LT-CD4+ acima de 350 células/mm ³ são testadas no início do seguimento e anualmente para ILTB
38	Neste serviço, quando o relatório do monitoramento clínico (Simc) mostra TPT não realizado, o caso é discutido com o(a) médico(a)
40	Este serviço realiza o tratamento da coinfeção com TB sensível, e os demais casos de tuberculose são encaminhados para tratamento da infecção em serviços de referência em TB
40	Este serviço realiza tratamento da coinfeção com hepatite B ou C
41	O intervalo de rotina previsto em agenda para o retorno de consulta médica no início de tratamento de tuberculose é de até 30 dias

Tabela 4 – Questões e padrão esperado do domínio “Cuidado multiprofissional”

Questão	Padrão esperado
10	Em relação à identificação de pessoas com sintomas respiratórios, este serviço realiza identificação de forma sistemática; todas as pessoas que vêm ao serviço são questionadas sobre a presença de sintomas respiratórios
10	Este serviço oferece máscara cirúrgica e faz triagem padronizada para as pessoas identificadas como sintomáticos respiratórios

continua

continuação

10	Este serviço coleta a primeira amostra de escarro no mesmo dia (para baciloscopia ou teste rápido molecular) quando a triagem padronizada identifica suspeita de tuberculose
Questão	Padrão esperado
26	O projeto terapêutico singular (PTS) para pessoas vivendo com HIV em seguimento neste serviço é coordenado por um(a) profissional da equipe e conduzido por, no mínimo, dois(duas) profissionais e/ou inclui, quando indicado, a participação de profissionais de demais serviços da rede e/ou de integrantes de instituições de outros setores e da sociedade civil
28	Atividades realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem: registro de nome social no prontuário e demais registros do serviço
28	Atividades realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem: identificação de sintomáticos respiratórios (TB, covid-19, Influenza, etc.)
28	Atividades realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem: realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites, com supervisão e interpretação do laudo pelo(a) enfermeiro(a)
29	Atividades realizadas pelo(a) enfermeiro(a): acolhimento imediato e solicitação dos exames necessários (incluindo carga viral) de pessoa que volta ao serviço após perda de seguimento
29	Atividades realizadas pelo(a) enfermeiro(a): avaliação e conduta de contatos das pessoas com coinfeção com tuberculose atendidas neste serviço
29	Atividades realizadas pelo(a) enfermeiro(a): prescrição de PrEP
30	Atividades realizadas pelo(a) psicólogo(a): gerenciamento da integração do serviço com rede de atenção psicossocial (Raps)
30	Atividades realizadas pelo(a) psicólogo(a): participação nas atividades em parceria com Cras e Creas (Sistema Único de Assistência Social – Suas)
31	Atividades realizadas pelo(a) assistente social: gerenciamento da articulação do serviço com Cras e Creas (Sistema Único de Assistência Social – Suas)
31	Atividades realizadas pelo(a) assistente social: oferta de benefícios (cesta básica, auxílio-transporte) para usuários(as) em tratamento de TB com dificuldades financeiras
31	Atividades realizadas pelo(a) assistente social: participação nas atividades em parceria com a Rede de Atenção Psicossocial (Raps)
32	Atividades realizadas pelo(a) farmacêutico(a): realização e comunicação de resultado de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites
32	Atividades realizadas pelo(a) farmacêutico(a): gerenciamento do monitoramento da dispensação de antirretrovirais para controle da adesão
32	Atividades realizadas pelo(a) farmacêutico(a): orientação e supervisão da equipe sobre interações e efeitos adversos de antirretrovirais e outros medicamentos

continua

conclusão

44	Para a pessoas vivendo com HIV que apresentam dificuldades de adesão à Tarv, ao TPT ou ao tratamento de TB ativa, a equipe deste serviço discute o caso para planejar uma intervenção e/ou elaboração ou ajuste do projeto terapêutico singular (PTS)
Questão	Padrão esperado
44	Para a pessoas vivendo com HIV que apresentam dificuldades de adesão à Tarv, ao TPT ou ao tratamento de TB ativa, são identificados os casos de falha terapêutica (carga viral detectável após 6 meses de tratamento) no relatório de monitoramento clínico (Simc) e estes são discutidos entre médico(a) e enfermeiro(a)
44	Para a pessoas vivendo com HIV que apresentam dificuldades de adesão à Tarv, ao TPT ou ao tratamento de TB ativa, quando indicado, a equipe deste serviço estabelece contato com outro serviço (de atenção básica ou serviço de referência) mais conveniente para o(a) usuário(a), para planejamento e intervenção conjunta
45	Em relação às faltas de pessoas em seguimento (Tarv, PrEP ou TB) quando indicado, é realizado contato por profissional capacitado(a) do serviço por meio de SMS e/ou WhatsApp e/ou telefonema e, em caso de não resposta, por solicitação de contato pessoal via UBS da área do(a) usuário(a)
57	Este serviço conta com profissional ou equipe específica que atua segundo protocolo do controle da transmissão de tuberculose no serviço
57	O acondicionamento de resíduos ou lixo contaminados é realizado por profissionais de nível médio deste serviço ou terceirizados(as), capacitados(as) e com supervisão de enfermeiro(a) ou de outro(a) profissional de nível universitário
57	Neste serviço, as normas de proteção ocupacional no atendimento e em coletas de exames de pessoas vivendo com HIV são iguais às praticadas para qualquer usuário(a) do serviço
58	Neste serviço, as máscaras tipo N95 ou PFF2 são utilizadas por todos os(as) profissionais, quando há algum caso confirmado ou suspeito de TB bacilífera e/ou outros sintomáticos respiratórios

Tabela 5 – Questões e padrão esperado do domínio “Gerência e monitoramento da qualidade da assistência prestada”

Questão	Padrão esperado
18	A adesão dos(as) usuários(as) em seguimento de PrEP é avaliada predominantemente por meio de monitoramento da retirada de medicamentos por meio do Siclom, planilhas ou outras formas de controle da farmácia
28	Atividades realizadas pelo(a) técnico(a) de enfermagem: realização de contato pessoal (via SMS, WhatsApp, telefone etc.) com usuários(as) indicados(as) pelos(as) profissionais por faltas em consultas ou exames, interrupção de tratamento etc.
29	Atividades realizadas pelo(a) enfermeiro(a): gerenciamento e supervisão das atividades realizadas para pessoas identificadas no relatório do monitoramento clínico (Simc)

continua

continuação

39	Neste serviço, as pessoas vivendo com HIV com tuberculose ou em investigação de TB aguardam o atendimento em ambiente externo ou sala exclusiva com excelente ventilação natural, janelas amplas e sempre abertas, ou exaustão mecânica que propicie 6 ou mais trocas de ar por hora e pressão negativa, ou em sala de espera com excelente ventilação natural, ou ventilador potente que direcione o ar para o ambiente externo
Questão	Padrão esperado
43	A avaliação da adesão à Tarv e ao tratamento de TB é feito pelo monitoramento da retirada de medicamentos por meio do Siclom, planilhas ou outras formas de controle da farmácia
45	Em relação às faltas de pessoas em seguimento (Tarv, PrEP ou TB), o(a) médico(a) ou profissional responsável pela consulta à qual houve falta analisa o caso e registra no prontuário a necessidade e o tipo de contato que deve ser feito com o(a) usuário(a)
47	Os sistemas de informação Sinan-HIV, Sinan-TB e ILTB são sempre preenchidos pelo(a) enfermeiro(a), farmacêutico(a) ou médico(a)
49	As rotinas deste serviço voltadas para gestantes com HIV identificadas no Simc visam o monitoramento da adesão e da carga viral para garantir carga viral indetectável no momento do parto
49	As rotinas deste serviço voltadas para pessoas vivendo com HIV que não iniciaram Tarv, identificadas no Simc, visam a oferta da Tarv no menor tempo possível
49	As rotinas deste serviço voltadas para pessoas vivendo com HIV em tratamento há mais de 6 meses com carga viral detectável, identificadas no Simc, visam identificar motivos da falha terapêutica e necessidade de troca de antirretrovirais
49	As rotinas deste serviço voltadas para pessoas vivendo com HIV em perda de seguimento, identificadas no Simc, visam identificar motivos da interrupção de tratamento e reintrodução da Tarv
49	As rotinas deste serviço voltadas para pessoas vivendo com HIV com indicação de TPT e que não o iniciaram, identificadas no Simc, visam a introdução do tratamento no menor tempo possível
53	Nas reuniões técnicas do serviço e nas discussões de caso, o tema do estigma e discriminação é abordado
54	No último ano, este serviço promoveu atividades de capacitação ou apoio técnico para implementação de PrEP
54	No último ano, este serviço promoveu atividades de capacitação ou apoio técnico para identificação e abordagem de questões de estigma e discriminação
54	No último ano, este serviço promoveu atividades de capacitação ou apoio técnico para implementação do monitoramento clínico (Simc)
60	Neste serviço, as ações e atividades do(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV são realizadas por um(a) profissional responsável técnico(a) pela equipe de assistência ambulatorial, mesmo que não formalizado(a)

continua

conclusão

61	Neste serviço, as atividades desenvolvidas pelo(a) responsável técnico(a) pela equipe de atenção em HIV são, na maior parte, de coordenação técnica e uma pequena parte assistencial, ou são realizadas na mesma proporção
62	Neste serviço, são realizadas reuniões técnicas periódicas de toda a equipe multiprofissional que atua na atenção em HIV
62	Neste serviço, são realizadas reuniões periódicas para discussão de casos entre médicos(as) e demais profissionais
Questão	Padrão esperado
64	Neste serviço, o(a) responsável técnico(a) coordena as atividades de agregação e análise de dados para a construção dos indicadores de qualidade e desempenho
64	Neste serviço, o(a) responsável técnico(a) promove reuniões periódicas para discussão dos indicadores e planejamento de melhorias com toda a equipe técnica, em horário com agenda de atendimento rotineiro suspensa
64	Neste serviço, o(a) responsável técnico(a) divulga resumos periódicos dos principais indicadores de qualidade e desempenho do serviço
65	Este serviço utiliza os dados provenientes dos relatórios do monitoramento clínico (Simc) para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço
65	Este serviço utiliza os dados dos registros dos sistemas ILTB, Sinan-TB e/ou Site-TB para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço
65	Este serviço utiliza os dados dos relatórios de dispensação do Siclom e/ou planilha elaborada pela equipe da farmácia para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço
65	Este serviço utiliza os dados produzidos por inquéritos com os(as) usuários(as) do serviço para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço
65	Este serviço utiliza dados provenientes do resultado do questionário Qualiaids e/ou avaliações e/ou pesquisas de iniciativa dos vários níveis de gestão e/ou da Universidade para o cálculo dos indicadores de qualidade e desempenho do serviço
66	Este serviço registra e utiliza dados do Simc para subsidiar a avaliação e a reprogramação periódica das atividades de atenção em HIV



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal