

# MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM IST/HIV/AIDS NO ESTADO DE SP



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/AIDS**

**MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO EM SERVIÇOS  
ESPECIALIZADOS EM IST/HIV/AIDS NO ESTADO DE SP**

**Este documento é um produto do projeto *"Intervenção para melhoria do monitoramento clínico de pessoas vivendo com HIV"***

**2020**

**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

José Henrique Germann  
Coordenadoria de Controle de Doenças-CCD  
Prof. Dr. Paulo Rossi Menezes  
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS  
Coordenação do Programa Estadual de IST/AIDS-SP  
Alexandre Gonçalves  
Artur O. Kalichman  
Maria Clara Gianna  
Rosa de Alencar Souza

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

Ana Paula Loch  
Maria Ines Battistella Nemes

**Organizadoras:**

Ana Paula Loch  
Joselita Maria Magalhães Caraciolo  
Mylva Fonsi  
Rosa de Alencar Souza  
Simone Queiroz Rocha

**Autores:**

Ana Paula Loch\*#  
Alexandre Gonçalves\*  
Artur Olhovetchi Kalichman\*  
Joselita Maria de Magalhães Caraciolo\*  
Maria Clara Gianna\*  
Maria Ines Battistella Nemes#  
Mylva Fonsi\*  
Rosa de Alencar Souza\*  
Simone Queiroz Rocha\*  
Vilma Cervantes\*  
Carolina Wonhnratz Menuzzo - Prefeitura Municipal de Sumaré  
Eunice Natividade Diz - Grupo de Vigilância Epidemiológica de Osasco  
Lea Bagnola - Programa Municipal de IST/Aids de Votuporanga  
Márcia Regina Pacóla - Grupo de Vigilância Epidemiológica de Campinas  
Shenia Liane Pimenta - Grupo de Vigilância Epidemiológica de Campinas  
Zulmira da Rocha Meireles - Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto  
Roberto Zajdenverg - GlaxoSmithKline Brasil  
Isidoro Prudente - ViiV LatinAmerica  
Duncan Short - ViiV Healthcare London

\*CRT-DST/AIDS-CCD-SES SP

#Faculdade de Medicina da USP - Departamento de Medicina Preventiva

**ISBN: 978-65-991653-0-6**

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
A INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO .....	6
METODOLOGIA UTILIZADA PARA A ELABORAÇÃO DAS METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS .....	7
METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO NAS REGIÕES DE JUNDIAÍ, METROPOLITANA DE CAMPINAS, BRAGANÇA E CIRCUITO DAS ÁGUAS .....	8
METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO NAS REGIÕES DA ROTA DOS BANDEIRANTES E MANANCIAIS .....	11
METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO NAS REGIÕES DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, VOTUPORANGA E CATANDUVA .....	13
AVALIAÇÃO DO ALCANCE DAS METAS .....	14
AGRADECIMENTOS.....	15
REFERÊNCIAS .....	16

## APRESENTAÇÃO

Desde a instituição da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais em 2015, os programas de IST/AIDS e de Hepatites Virais desenvolveram várias oficinas em regiões de saúde prioritárias para implementação das ações de enfrentamento da sífilis na gestação e congênita, infecção pelo HIV/aids e hepatites B e C no estado de São Paulo.

Todas as atividades contaram com participação ativa de representantes dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), dos municípios e da sociedade civil organizada e resultaram na elaboração de Planos Regionais de enfrentamento destes agravos orientados pelas etapas do cuidado contínuo, incluindo desde a promoção da saúde até cura ou supressão viral com ênfase na qualidade de vida das pessoas<sup>1-2</sup>.

O Programa Estadual de IST/Aids estabeleceu junto ao Ministério da Saúde metas para dezembro de 2020, referente às etapas de tratamento (*gap*), retenção/adesão (abandono de tratamento) e supressão viral. O monitoramento das metas é realizado a partir dos dados do Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC) e permite a identificação de municípios prioritários para a condução de intervenções.

O monitoramento do cuidado contínuo melhora a vinculação e a retenção das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) nos serviços de saúde<sup>3</sup>. Este documento apresenta as metas relacionadas ao monitoramento do cuidado contínuo de PVHA nas regiões de saúde da Rota dos Bandeirantes, Mananciais, Região Metropolitana de Campinas, Jundiaí, Bragança, Circuito das Águas, São José do Rio Preto, Votuporanga e Catanduva.

As metas foram elaboradas durante a participação dos serviços de atenção especializada em IST/HIV/Aids destas regiões no projeto “Intervenção para melhoria do monitoramento clínico de pessoas vivendo com HIV”, coordenado através de uma parceria entre o Programa Estadual de IST/AIDS e a Faculdade de Medicina da USP e financiado pela *ViiV Health Care*.

Agradecemos imensamente a participação de todos os serviços neste projeto e temos certeza de que todo este processo continuará contribuindo com a reinserção de usuários no cuidado contínuo e com a qualificação do cuidado ofertado às PVHA no estado de São Paulo.

## **A INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO**

A intervenção teve por objetivo melhorar a implementação, adoção e aceitabilidade do monitoramento do cuidado contínuo pelos serviços de saúde, utilizando o SIMC como metodologia principal a identificação de pacientes sem início de tratamento (*gap* de tratamento), falha terapêutica ou abandono de tratamento. A intervenção foi conduzida em 30 serviços de saúde em HIV no estado de São Paulo, entre maio de 2019 e abril de 2020.

Os serviços participantes receberam três visitas técnicas para o treinamento sobre o uso do sistema de monitoramento clínico – SIMC<sup>4</sup>, discussão dos casos encontrados no SIMC e desenvolvimento de metas relacionadas ao monitoramento clínico.

Após cada visita técnica, os serviços apresentaram sua evolução no monitoramento em reuniões regionais e ao final do processo desenvolveram metas relacionadas aos relatórios de *gap* de tratamento, falha terapêutica e abandono de tratamento.

Mais informações sobre o modelo lógico desta intervenção podem ser consultadas no artigo “Intervenção para a implementação do monitoramento clínico em serviços especializados de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids”<sup>5</sup>.

## METODOLOGIA UTILIZADA PARA A ELABORAÇÃO DAS METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

As metas relacionadas ao monitoramento do cuidado contínuo foram apresentadas neste documento por tipo de relatório e regiões. Todas foram elaboradas pelos serviços entre março e maio de 2020. O cálculo foi realizado a partir da fórmula utilizada pelo Ministério da Saúde para o monitoramento dos indicadores:

$$\begin{array}{l} \text{\% de usuários em } \textit{gap} \text{ de tratamento:} \\ \frac{\text{N}^\circ. \text{ de PVHA em } \textit{gap} \text{ de tratamento}}{\text{N}^\circ. \text{ de PVHA em } \textit{gap} \text{ de tratamento} + \text{N}^\circ. \text{ de PVHA em tratamento} + \text{N}^\circ. \text{ de PVHA em abandono de tratamento}} \times 100 \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{\% de usuários em falha terapêutica:} \\ \frac{\text{N}^\circ. \text{ de PVHA em falha terapêutica}}{\text{N}^\circ. \text{ de PVHA em tratamento}} \times 100 \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{\% de usuários em abandono de tratamento:} \\ \frac{\text{N}^\circ. \text{ de PVHA no relatório de abandono de tratamento}}{\text{N}^\circ. \text{ de PVHA em tratamento} + \text{N}^\circ. \text{ de PVHA em abandono de tratamento}} \times 100 \end{array}$$

Os serviços foram orientados a considerar durante a elaboração das metas sua capacidade organizacional e de recursos humanos para o cumprimento das mesmas. As metas estabelecidas pelo Programa Estadual de IST/Aids junto ao Ministério da Saúde, para dezembro de 2020, embasaram este processo:

- META 1** - *Gap* de tratamento - até dezembro de 2020, reduzir o *gap* de tratamento no estado de São Paulo de 5,1% para 5%.
- META 2** - Carga viral detectável - até dezembro de 2020, reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no estado de São Paulo de 5,5% para 5%.
- META 3** - Abandono de tratamento - até dezembro de 2020, reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no estado de São Paulo de 12,7% para 10%.

Espera-se que este documento apoie os serviços de saúde, as regiões e o Programa Estadual de IST/Aids no monitoramento da evolução das atividades relacionadas ao monitoramento do cuidado contínuo após a intervenção.

## RESULTADOS

### METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO NAS REGIÕES DE JUNDIAÍ, METROPOLITANA DE CAMPINAS, BRAGANÇA E CIRCUITO DAS ÁGUAS

Estas regiões apresentavam 654 usuários em *gap* de tratamento (4,7% dos usuários diagnosticados e vinculados aos serviços), 582 usuários em falha terapêutica (4,9% dos usuários em tratamento) e 1.568 usuários em abandono de tratamento (11,7% dos usuários com tratamento prescrito) em abril de 2019.

Ao final da intervenção, as regiões apresentavam 267 usuários em *gap* de tratamento (1,8% dos usuários diagnosticados e vinculados aos serviços), 628 em falha terapêutica (4,9% dos usuários em tratamento) e 1.248 em abandono de tratamento (8,8% dos usuários com tratamento prescrito).

Dezesseis serviços participaram da intervenção e treze entregaram as metas. Abaixo foram descritas as metas elaboradas pelos serviços participantes para cada relatório disponível no SIMC.

Quadro 1. Metas referentes ao *gap* de tratamento.

Serviço de saúde	Meta relacionada à % de usuários em <i>gap</i> de tratamento até dezembro de 2020
AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - AMDIC	Manter em 2% a proporção de pacientes em <i>gap</i> de tratamento
ATIBAIA AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA - AMI	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 1,7% para 1,5%
CENTRO DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - VALINHOS	Manter em 0,3% ou reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 0,3% para 0,2%
CENTRO DE REFERÊNCIA EM IST E HIV/AIDS DE CAMPINAS	Manter a proporção de pacientes em <i>gap</i> de tratamento inferior a 3%
CRESSER - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 6,1% para 5,1%
HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP	Manter a proporção de pacientes em <i>gap</i> de tratamento inferior a 3%
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA	Manter o <i>gap</i> de tratamento no serviço em 3,5%
PREFEITURA MUNICIPAL DE COSMÓPOLIS - SAE	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 1,8% para 1,5%
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA	Manter em 0,1% o <i>gap</i> de tratamento no serviço
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA - UDM	Manter em 1% a proporção de PVHA em <i>gap</i> de tratamento no serviço
PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO - FARMÁCIA MUNICIPAL	Manter <5% o <i>gap</i> de tratamento no serviço
SAE DE BRAGANÇA PAULISTA	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 1,15% para 0,5%
SAE INDAIATUBA - SÃO PAULO	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 16,6% para 14,6%

Fonte: serviços de saúde.

Quadro 2. Metas referentes a falha terapêutica.

<b>Serviço de saúde</b>	<b>Meta relacionada à % de usuários em falha terapêutica até dezembro de 2020</b>
<b>AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - AMDIC</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 8% para 7%
<b>ATIBAIA AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA - AMI</b>	Manter em 4,7% a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço
<b>CENTRO DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - VALINHOS</b>	Manter em 3,4% ou reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 3,4% para 3,0%
<b>CENTRO DE REFERÊNCIA EM IST E HIV/AIDS DE CAMPINAS</b>	Manter em 4,75% ou tentar reduzir para 4,5% a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço
<b>CRESSER - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 5,5% para 5%
<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP</b>	Manter a proporção de PVHA com carga viral detectável em 3,5% e tentar diminuir para 3%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA</b>	Diminuir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 4,4% para 4%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE COSMÓPOLIS – SAE</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 4,8% para 4,5%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA</b>	Manter em 4,8% a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA – UDM</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 7,5% para 5%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO - FARMÁCIA MUNICIPAL</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 10,5% para ≤ 10%
<b>SAE DE BRAGANÇA PAULISTA</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 10,5% para 7,5%
<b>SAE INDAIATUBA - SÃO PAULO</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 4,6% para 2,6%

*Fonte: serviços de saúde.*

Quadro 3. Metas referentes ao abandono de tratamento.

<b>Serviço de saúde</b>	<b>Meta relacionada à % de usuários em abandono de tratamento até dezembro de 2020</b>
<b>AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - AMDIC</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 9,6% para 8%
<b>ATIBAIA AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA - AMI</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 10,1% para 10%
<b>CENTRO DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - VALINHOS</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 10,8% para 9%
<b>CENTRO DE REFERÊNCIA EM IST E HIV/AIDS DE CAMPINAS</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento de 12,5% para 10%
<b>CRESSER - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>	Manter em 4,7% a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço
<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP</b>	Manter a proporção de usuários em abandono de tratamento em 3,7% e tentar reduzir para 3,5%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA</b>	Diminuir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 7,1% para 7%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE COSMÓPOLIS – SAE</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 22,7% para 20%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÚNA</b>	Manter em 1,4% a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ODESSA – UDM</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 12,3% para 10%
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO - FARMÁCIA MUNICIPAL</b>	Manter $\leq 10\%$ a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço
<b>SAE DE BRAGANÇA PAULISTA</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 2,8% para 2%
<b>SAE INDAIATUBA - SÃO PAULO</b>	Reduzir ou a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 13,3% para 11,3%

*Fonte: serviços de saúde.*

## METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO NAS REGIÕES DA ROTA DOS BANDEIRANTES E MANANCIASIS

Estas regiões apresentavam 442 usuários em *gap* de tratamento (6,7% dos usuários diagnosticados e vinculados aos serviços), 282 usuários em falha terapêutica (5,8% dos usuários em tratamento) e 1.329 usuários em abandono de tratamento (21,5% dos usuários com tratamento prescrito) em abril de 2019.

Ao final da intervenção, as regiões apresentavam 106 usuários em *gap* de tratamento (1,5% dos usuários diagnosticados e vinculados aos serviços), 309 em falha terapêutica (5,2% dos usuários em tratamento) e 820 em abandono de tratamento (12% dos usuários com tratamento prescrito).

Nove serviços participaram da intervenção e todos os serviços entregaram as metas. Abaixo foram descritas as metas elaboradas pelos serviços das regiões para cada relatório disponível no SIMC.

Quadro 4. Metas referentes ao *gap* de tratamento.

Serviço de saúde	Meta relacionada à % de usuários em <i>gap</i> de tratamento até dezembro de 2020
<b>AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DE VARGEM GRANDE PAULISTA</b>	Manter inferior a 2% a proporção de usuários em <i>gap</i> de tratamento no serviço
<b>CLÍNICA DST E HEPATITES VIRAIS DE TABOÃO DA SERRA</b>	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 1,1% para 0,5%
<b>FARMÁCIA CENTRAL DE JANDIRA</b>	Manter o <i>gap</i> de tratamento no serviço inferior a 5%
<b>SAE - ITAPEVI (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES)</b>	Manter o <i>gap</i> de tratamento no serviço em até 2%
<b>SAE MARIA JOSÉ ESTEVANATO - BARUERI</b>	Manter o <i>gap</i> de tratamento em 1%
<b>SAE/CTA COTIA</b>	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 10,2% para 9%
<b>SAE/IST/ADS E HEPATITES VIRAIS EMBU DAS ARTES</b>	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de Embu das Artes de 1,2% para 1%
<b>SAEI SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO DE INFECTOLOGIA</b>	Manter a proporção de pacientes em <i>gap</i> de tratamento no serviço igual ou inferior a 3%
<b>SECRETARIA DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA DE CARAPICUÍBA</b>	Manter em 4% ou reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 4% para 3,5%

Fonte: serviços de saúde.

Quadro 5. Metas referentes a falha terapêutica

<b>Serviço de saúde</b>	<b>Meta relacionada à % de usuários em falha terapêutica até dezembro de 2020</b>
<b>AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DE VARGEM GRANDE PAULISTA</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 9,6% para 5,5%
<b>CLÍNICA DST E HEPATITES VIRAIS DE TABOÃO DA SERRA</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 6,6% para 5%
<b>FARMÁCIA CENTRAL DE JANDIRA</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável de 7,2% para 6%
<b>SAE - ITAPEVI (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES)</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 7,4% para 6,5%
<b>SAE MARIA JOSÉ ESTEVANATO - BARUERI</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 5,9% para 4%
<b>SAE/CTA COTIA</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 8,8% para 5,5%
<b>SAE/IST/ADS E HEPATITES VIRAIS EMBU DAS ARTES</b>	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de Embu das Artes de 4,1% para 3,5%
<b>SAEI SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO DE INFECTOLOGIA</b>	Manter a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço igual ou inferior a 5%
<b>SECRETARIA DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA DE CARAPICUÍBA</b>	Manter em 5,1% ou reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável ou reduzir no serviço de 5,1% para 4,5%

Fonte: serviços de saúde.

Quadro 6. Metas referentes ao abandono de tratamento.

<b>Serviço de saúde</b>	<b>Meta relacionada à % de usuários em abandono de tratamento até dezembro de 2020</b>
<b>AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DE VARGEM GRANDE PAULISTA</b>	Manter inferior a 5% a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço
<b>CLÍNICA DST E HEPATITES VIRAIS DE TABOÃO DA SERRA</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 6,3% para 5%
<b>FARMÁCIA CENTRAL DE JANDIRA</b>	Manter o abandono de tratamento inferior a 10%.
<b>SAE - ITAPEVI (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES)</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 13,1% para 12%
<b>SAE MARIA JOSÉ ESTEVANATO - BARUERI</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 12,4% para 10%
<b>SAE/CTA COTIA</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 9,62% para 7,6%
<b>SAE/IST/ADS E HEPATITES VIRAIS EMBU DAS ARTES</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 11% para 10,5%
<b>SAEI SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO DE INFECTOLOGIA</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 12,7% para 10%
<b>SECRETARIA DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA DE CARAPICUÍBA</b>	Manter em 13,2% ou reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 13,2% para 10%

Fonte: serviços de saúde.

## METAS RELACIONADAS AO MONITORAMENTO DO CUIDADO CONTÍNUO NAS REGIÕES DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, VOTUPORANGA E CATANDUVA

Estas regiões apresentavam 215 usuários em *gap* de tratamento (4,1% dos usuários diagnosticados e vinculados aos serviços), 416 usuários em falha terapêutica (8,6% dos usuários em tratamento) e 1.329 usuários em abandono de tratamento (5,0% dos usuários com tratamento prescrito) em abril de 2019.

Ao final da intervenção, as regiões apresentaram 149 usuários em *gap* de tratamento (2,7% dos usuários diagnosticados e vinculados aos serviços), 344 em falha terapêutica (6,6% dos usuários em tratamento) e 254 em abandono de tratamento (4,7% dos usuários com tratamento prescrito).

Cinco serviços participaram e todos os serviços entregaram as metas. Abaixo foram descritas as metas elaboradas pelos participantes em cada relatório disponível no SIMC.

Quadro 7. Metas referentes ao *gap* de tratamento.

Serviço de saúde	Meta relacionada à % de usuários em <i>gap</i> de tratamento até dezembro de 2020
COMPLEXO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 2,5% para 2%
HOSPITAL DE BASE - FUNFARME	Manter em 0,8% o <i>gap</i> de tratamento no serviço
SAE DO PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS DE CATANDUVA	Manter em 2,6% o <i>gap</i> de tratamento no serviço
SAE VOTUPORANGA JOSÉ PEDRO FERREIRA	Reduzir o <i>gap</i> de tratamento no serviço de 1,4% para 1%
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO SAE-MIRASSOL	Manter o <i>gap</i> de tratamento no serviço em zero

Fonte: serviços de saúde.

Quadro 8. Metas referentes a falha terapêutica.

Serviço de saúde	Meta relacionada à % de usuários em falha terapêutica até dezembro de 2020
COMPLEXO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 10,3 para 8%
HOSPITAL DE BASE - FUNFARME	Manter em 5,1% a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço
SAE DO PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS DE CATANDUVA	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 7% para 5,5%
SAE VOTUPORANGA JOSÉ PEDRO FERREIRA	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no serviço de 6% para 3%
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO SAE-MIRASSOL	Reduzir a proporção de PVHA com carga viral detectável no município de 7,6% para 5%

Fonte: serviços de saúde.

Quadro 9. Metas referentes ao abandono de tratamento.

<b>Serviço de saúde</b>	<b>Meta relacionada à % de usuários em abandono de tratamento até dezembro de 2020</b>
<b>COMPLEXO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 5,4 para 5%
<b>HOSPITAL DE BASE - FUNFARME</b>	Manter em 0,7% a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço
<b>SAE DO PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS DE CATANDUVA</b>	Manter em 4,7% a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço
<b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO SAE-MIRASSOL</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no município de 7,9% para 6%
<b>SAE VOTUPORANGA JOSÉ PEDRO FERREIRA</b>	Reduzir a proporção de PVHA em abandono de tratamento no serviço de 8,5% para 4%

*Fonte: serviços de saúde.*

## **AVALIAÇÃO DO ALCANCE DAS METAS**

Esta avaliação será realizada através de uma parceria entre o Programa Estadual de IST/Aids, vigilância epidemiológica das regiões e serviços de saúde em dezembro de 2020.

Ressalta-se que fatores externos e internos deverão ser considerados nesta avaliação, entre eles a pandemia de COVID-19, as vulnerabilidades individuais dos usuários monitorados e a disponibilidade de recursos humanos nos serviços de saúde.

O monitoramento das metas terá por objetivo a discussão da continuidade das ações de monitoramento do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids nos serviços e a reconstrução das mesmas para o ano seguinte.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os profissionais de saúde dos serviços participantes da intervenção por se disponibilizarem a implementar o monitoramento do cuidado contínuo e melhorar a qualidade do cuidado das PVHA nas regiões participantes.

A *ViiV Health Care* por viabilizar o financiamento desta intervenção (Grant 210027).

## REFERÊNCIAS

1. Nemes MIB, Castanheira ERL, Alves AM, Adania CSS, Loch AP, Monroe AA et al. The QualiRede intervention: improving the performance of care continuum in HIV, congenital syphilis, and hepatitis C in health regions. *REV BRAS EPIDEMIOL* 2019; 22(SUPPL 1): E190010. DOI: 10.1590/1980-549720190010.
2. Loch AP, Nemes MIB, Gianna MC, Souza RA, Caminada S, Cervantes V (org). Manual de Apoio a Consolidação da Rede de Cuidados para a Resposta à Sífilis Congênita, ao HIV/Aids e às Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.SAÚDE.sp.gov.br/resources/crt/qualirede/manualdeapoioaconsolidacaodarededecuidados.pdf>
3. International Advisory Panel on HIV Care Continuum Optimization. IAPAC Guidelines for Optimizing the HIV Care Continuum for Adults and Adolescents. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. 2015; 1–32. DOI: 10.1177/2325957415613442.
4. Ministério da Saúde. Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo Com HIV; 2013 [citado em 12/06/2020]. Disponível em: <https://simc.aids.gov.br/index.php#>
5. Loch AP, Caraciolo JMM, Rocha SQ, Fonsi M, Souza RA, Gianna MC et al. An intervention for the implementation of clinical monitoring in specialized HIV/AIDS services. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(5): e00136219. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136219>



REALIZAÇÃO



FINANCIAMENTO



Working together in HIV