



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Fórum de Dirigentes PE-IST/Aids

15 de agosto de 2023

Assistência

RETENÇÃO, ADESÃO E SUPRESSÃO VIRAL

Ana Paula Margarido

Goher Lima Gonzalez

Maria Aparecida da Silva

Maria Silvestrim Silva

Neide Gravato

Denize Lotufo Estevam

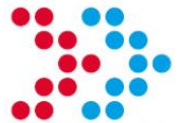
Laura Marques de Azevedo

Mylva Fonsi

Simone Queiroz Rocha



ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS



Metas para acelerar a resposta

Até 2020

90-90-90

Tratamento

500 000

Novas infecções em adultos

ZERO

Discriminação

Até 2030

95-95-95

Tratamento

200 000

Novas infecções em adultos

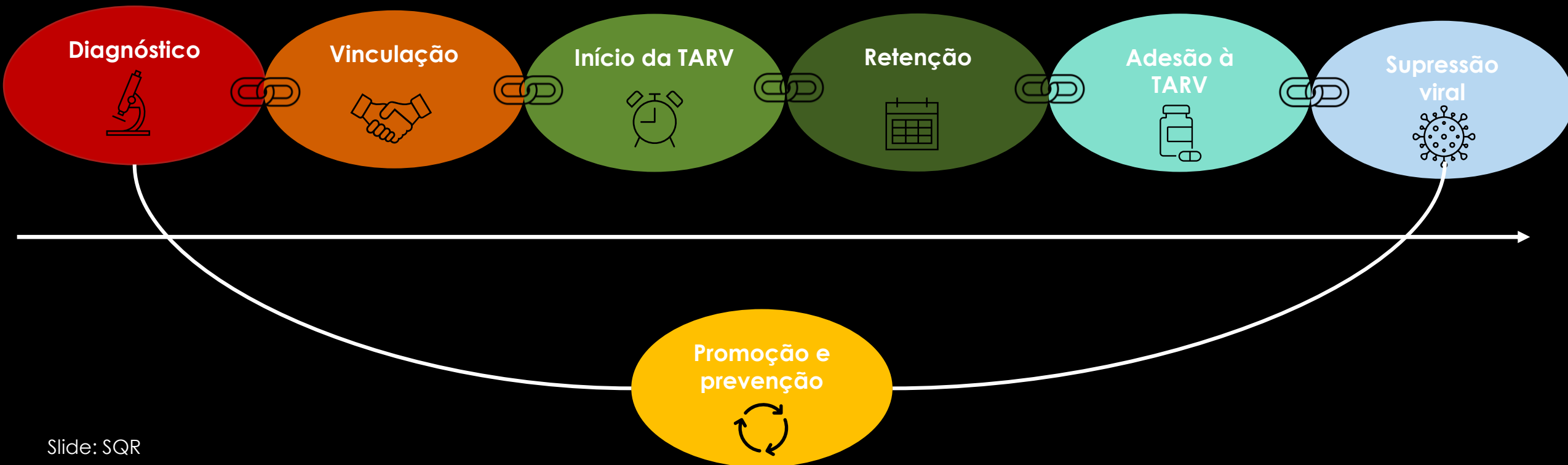
ZERO

Discriminação

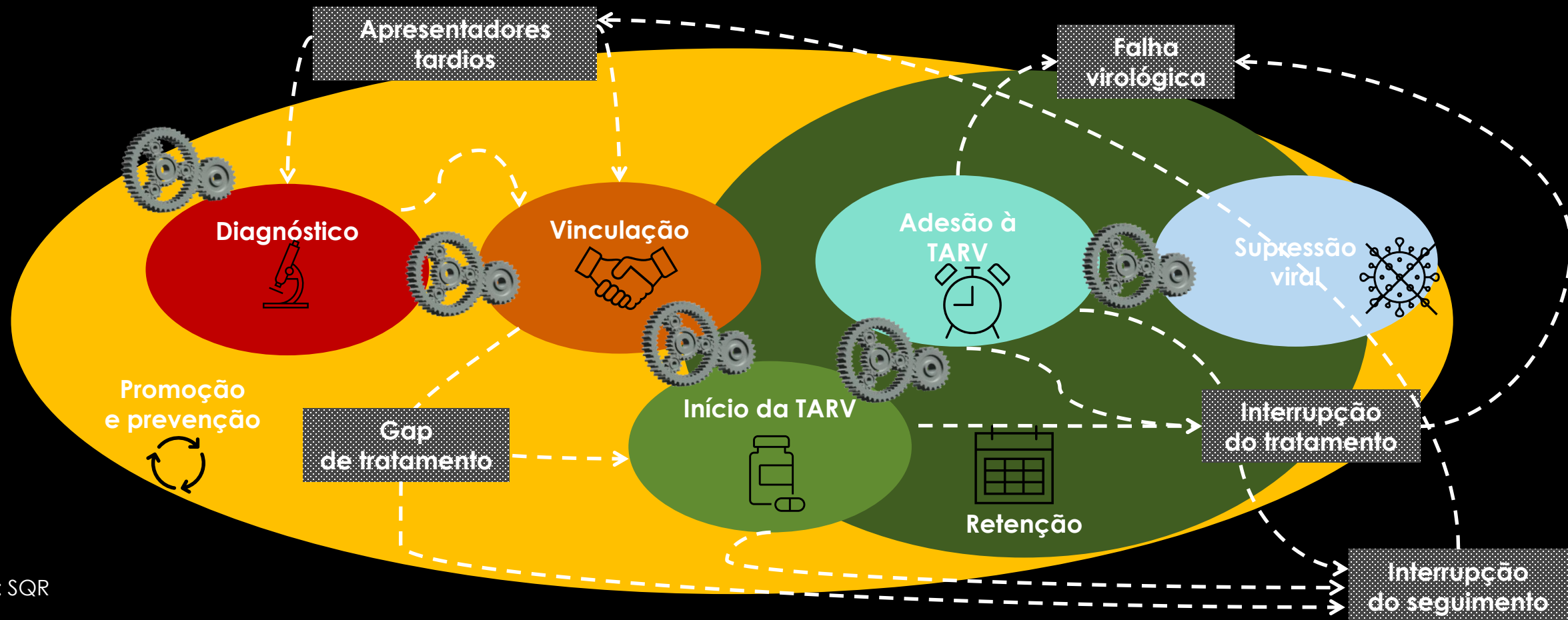
28 milhões de novas infecções evitadas

21 milhões de mortes relacionadas à AIDS evitadas

O CONTÍNUO DO CUIDADO



O CONTÍNUO E AS LACUNAS DO CUIDADO



Óbito



Transmissão

Lacunhas do cuidado

Óbito



Transmissão



Óbito

Transmissão

- ☑️ Focinese (Luminescência)
- ☑️ Super força
- ☑️ Manipulação molecular
- ☑️ Poder compartilhado
- ☑️ Habilidades psiônicas
- ☑️ Biocinese

Investigação de óbitos ocorridos entre PVHA

- Repactuada em set/2021
- Ampliada para os óbitos ocorridos por causa básica não AIDS
- Recomendada minimamente para os municípios prioritários
- Imprescindível para os municípios com maiores taxas de mortalidade

**1.753 óbitos
investigados**

91 municípios

MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO

RECOMENDAMOS QUE
TODOS OS DEMAIS
MUNICÍPIOS TAMBÉM
INVESTIGUEM OS ÓBITOS
OCORRIDOS ENTRE PVHA

1. Araçatuba
2. Barretos
3. Barueri
4. Bauru
5. Bebedouro
6. Caçapava
7. Catanduva
8. Franca
9. Franco da Rocha
10. Guaratinguetá
11. Guarujá
12. Itatiba
13. Itu
14. Limeira
15. Mairiporã
16. Praia Grande
17. Santos
18. São Carlos
19. São José do Rio Preto
20. São Paulo
21. São Vicente
22. Sorocaba
23. Taquaritinga
24. Tatuí
25. Taubaté

Gap de tratamento, carga viral detectável e interrupção prolongada de tratamento (Fonte: SIMC, 14/ago/2023)

<https://eadses.saude.sp.gov.br/inscricoes/inscricao/simc-turma-2023>

Aids
avançada
(n = 5.218)

Gap de
tratamento
(n = 4.396)

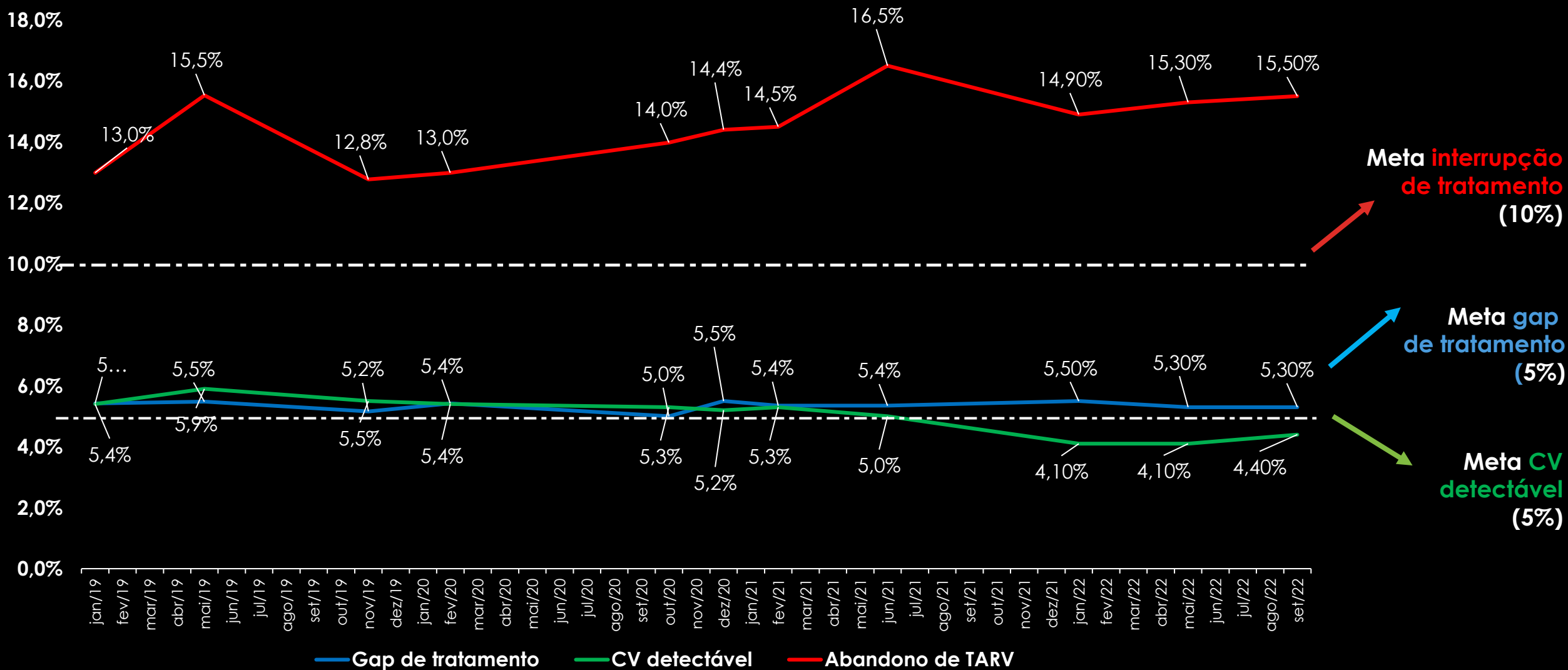
Carga viral
detectável
(n = 8.735)

Interrupção
de tratamento (por UDM)
(n= 23.014)

4.325 > 500 cópias/mL
31 gestantes

17.318 por instituição solicitante

Evolução Gap de tratamento, CV detectável e Interrupção de TARV, ESP (Fonte: SIMC)



Gap atual relacionado à ILTB, ESP (Fonte: SIMC, ago/2023)

TOTAL:
25.698

n = 625

Notificar

n = 10.049

Notificar e Tratar

n = 7.569

Atualizar CD4

n = 6.455

Identificação de CD4 > 350

4.013 casos monitorados no SIMC

PRIORIDADES DA ASSISTÊNCIA

- Tratamento da ILTB
- Investigação dos óbitos
- Abordagem da interrupção
de tratamento



Este é o Durval, um cara muito legal!

Infecção Latente por Tuberculose ILTB



Identificação e avaliação dos casos com indicação de tratamento de ILTB

- SIMC: $CD4 < 350$ céls/mm³
- IGRA
- Baciloscopia, TRM-TB
- Exames de imagem

Acesso ao tratamento

- Local de atendimento
- Local da dispensação
- Estoque X Notificação
- Inserção no fluxo - Programa de Tuberculose



Resistência dos profissionais/pacientes



O que vocês estão fazendo para garantir que os pacientes com ILTB recebam o tratamento indicado?

Interrupção de tratamento



Identificação dos casos

- Controle de faltosos
- SIMC
- SICLOM – atraso de dispensa
- Formas de contato
- Processo de trabalho/rotina



Identificação das causas

- Vulnerabilidades individuais/sociais
- Vulnerabilidades programáticas
- Envolvimento da equipe
- Revisão de processos de trabalho
- Articulação com outros serviços/instâncias

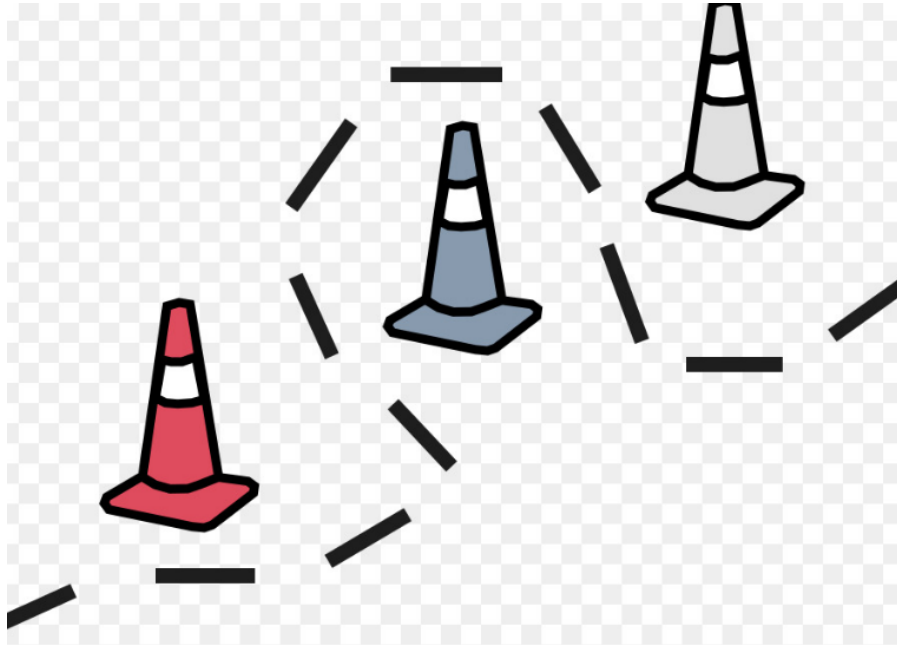
Retomada do tratamento

- Ação sobre as causas identificadas
- PTS



O que vocês estão fazendo para identificar as PVHA em interrupção de tratamento? Como têm abordado os pacientes?

Investigação de óbitos



Estabelecimento de rotina de trabalho

- Periodicidade
- Articulação com outros serviços/municípios

Análise das vulnerabilidades identificadas

- Óbito evitável?

Elaboração de plano de ação

Estruturação de Comitê/GT

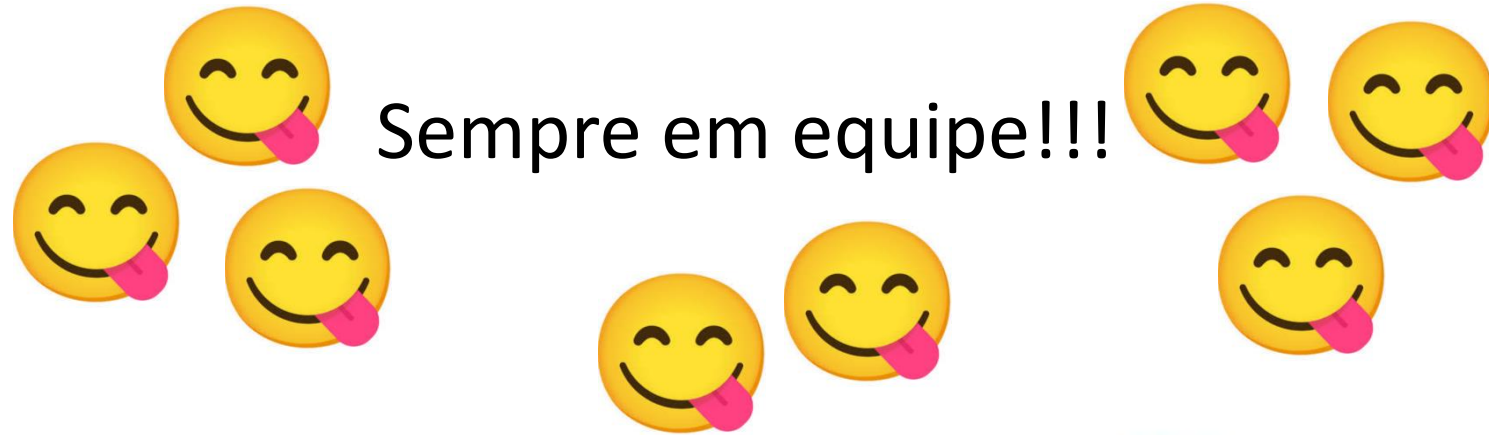
- Quem? Como? Onde?

Envolvimento da equipe



Quem tem grupo de trabalho de investigação de óbitos em PVHA?

Bom trabalho para todos nós!!!!



Sempre em equipe!!!



Recomendações de boas práticas em Retenção, Tratamento e Adesão para PVHA



Tratamento da ILTB

- Tratar a ILTB
 - Todas as PVHA com contagem de linfócitos T-CD4+ inferior ou igual a 350 células/mm³, assim as que tem critérios para tratamento de ILTB
 - Em PVHA com contagem de LT- CD4+ >350 células/mm³, devem receber o tratamento para ILTB, desde que afastada tuberculose ativa
- Monitorar o GAP de tratamento da ILTB
 - Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento do Gap de tratamento da ILTB
- Dispensar INH pelo SICLOM
 - O tratamento da ILTB com isoniazida para PVHA devem ser dispensados pelo SICLOM

Tratamento da ILTB

- Coinfecção TB-HIV alta mortalidade
- Priorizar PVHA com contagem de linfócitos T-CD4+ ≤ 350
- Otimização terapêutica
- Novos recursos para TDO
- Conhecer a referência regional para realização de IGRA
- Qualificação do sistema ILTB-MS

Monitoramento clínico de pessoas em interrupção de tratamento

1. Diminuir a taxa de interrupção de tratamento
 - Todos os SAE devem organizar processo de trabalho visando a diminuição da interrupção de tratamento
 - Meta < 10%
2. Monitorar a interrupção de tratamento
 - Todos os SAE devem utilizar o SIMC para monitoramento da interrupção de tratamento
 - Meta > 90%
3. Busca ativa sistemática de PVHA em interrupção de tratamento
 - Todos os SAE devem estruturar ações/fluxos que favoreçam as ações de busca ativa de pessoas em interrupção de tratamento. Entrar em contato com os usuários detectados, para o desenvolvimento de ações de promoção da adesão ao serviço e à TARV
 - Meta > 90%

Monitoramento clínico de pessoas em interrupção de tratamento



- Serviços empáticos e acolhedores
- Estabelecimento de rotinas de monitoramento
- Avaliar melhorias estruturais na rede (flexibilidade nas agendas, contato por whatsapp; facilitar o acesso a TARV)
- Conhecer o território, as populações mais vulneráveis



- Estabelecer parcerias (consultório de rua, ESF, ONGs)
- Individualização dos casos, elaborar propostas terapêuticas em equipe multidisciplinar
- Apoio ao trabalhador
- Ações preventivas

► Investigação de óbitos: repactuação (08/2021)

- Nova lista de municípios prioritários:
 - ✓ Taxa de mortalidade por Aids acima da média do ESP em cinco anos consecutivos (2015 a 2019);
 - ✓ Ranking dos 100 municípios com mais de 100.000 habitantes e maiores taxas de mortalidade por Aids no Brasil, em 2019.



Municípios prioritários para a investigação

**Recomendamos que
TODOS os demais
municípios também
investiguem os óbitos
ocorridos entre PVHA**

1. Araçatuba
2. Barretos
3. Barueri
4. Bauru
5. Bebedouro
6. Caçapava
7. Catanduva
8. Franca
9. Franco da Rocha
10. Guaratinguetá
11. Guarujá
12. Itatiba
13. Itu
14. Limeira
15. Mairiporã
16. Praia Grande
17. Santos
18. São Carlos
19. São José do Rio Preto
20. São Paulo
21. São Vicente
22. Sorocaba
23. Taquaritinga
24. Tatuí
25. Taubaté

Investigação de óbitos

- Estabelecimento de Comitê(s) de Mortalidade para a investigação de Óbitos por Aids; ou grupos de trabalho com a mesma função
 - Composição e sistematização do processo de trabalho definidos
- Investigação de óbitos ocorridos entre pessoas com HIV e aids e discussão em Comitê
 - Investigação dos óbitos ocorridos entre pessoas com HIV e Aids, digitação dos casos no sistema REDCap Investigação de Óbitos (PE- DST/Aids-SP)

Investigação de óbitos



- Manter a periodicidade dos encontros
- REDCap
- Identificar as principais causas de óbito e vulnerabilidades programáticas para propor medidas que possam impactar na ocorrência de mortes evitáveis.
 - Identificar processos de trabalho dos SAE que precisam ser implementados, reformulados ou melhorados;
 - Identificar necessidade de articulações na Saúde e intersetoriais que possam contribuir para a redução das mortes evitáveis;

► Comitês vs Grupos de investigação de óbitos

O Ministério da Saúde, recomenda* a instituição de **comitês** de investigação de óbitos por Aids por meio de Portaria, com o estabelecimento de objetivos, periodicidade de reuniões, fluxograma de investigação e critérios de seleção.

De modo alternativo ou mesmo complementar, o PE-IST/Aids ESP orienta a existência de **grupos** de investigação de óbitos, organizados com foco no alcance dos objetivos de sua atuação, que não difere do objetivo dos comitês de investigação de óbitos

► **Membros participantes**

- **Coordenação municipal de IST/Aids;**
- Gerência e profissionais do(s) Serviço(s) de Assistência Especializada;
- Gerência do(s) Centro(s) de Testagem e Aconselhamento;
- **Vigilância epidemiológica do município;**
- Coordenação municipal de tuberculose;
- Profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Atenção Básica;
- Rede hospitalar;
- Saúde Mental do município;
- Assistência Social do município;
- Rede de laboratórios públicos;
- Organizações não Governamentais (ONG); Sociedade civil.

► Critérios de priorização dos óbitos

Na impossibilidade de se investigar todos os óbitos, priorizar:

- Óbitos por causa básica Aids;
- Óbitos ocorridos entre pessoas diagnosticadas com HIV há menos de um ano;
- Óbitos ocorridos entre PVHA com via de transmissão vertical.



Obrigada!



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

dlotufo@crt.saude.sp.gov.br

laura.azevedo@crt.saude.sp.gov.br

mylvaf@crt.saude.sp.gov.br

squeiroz@crt.saude.sp.gov.br