

2022

RELATÓRIO TÉCNICO

92

Fortalecimento e qualificação da atenção básica no município de São Paulo

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	92		
TÍTULO DO TC:	Fortalecimento e qualificação da atenção básica no município de São Paulo		
Objeto do TC:	Fortalecer e qualificar a Atenção Básica, a Rede de Atenção Psicossocial, as políticas públicas para a Saúde da População Imigrante e de Refugiados e o Sistema de Monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.		
Número do processo:	2015-0.322.508-5	Número do SIAFI:	
Data de início	21/02/2016	Data de término:	21/02/2026

DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$2.041.515,00
TA:	2	recurso	R\$2.000.000,00
TA:	3	recurso	R\$800.000,00
TA:	4	prorrogação	R\$0,00
TA:	5	recurso	R\$3.500.000,00
Valor Total no TC:			R\$ 8.341.515,00

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

Área técnica	Secretaria Municipal da Saúde/Gabinete Secretaria Municipal de Saúde (SMS/SP)		
Responsável:	Edson Aparecido dos Santos		
Endereço:	Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque.		
Telefone:	(11) 20272005	E-mail:	edsonaparecido@prefeitura.sp.gov.br

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

Área técnica	Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE)		
Responsável:	Miguel Angel Aragón López		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61) 32519487	E-mail:	aragonm@paho.org

2. CONTEXTO

A cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), iniciada em fevereiro de 2016, atua substancialmente no fortalecimento da rede municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ações eficazes que promovam o respeito às necessidades de saúde dos usuários e a integralidade do sistema de saúde, tanto das ações de cuidado contínuo, como de integração dos pontos da rede de serviços municipal e das redes e coletivos da sociedade civil organizada. Nessa perspectiva, a SMS-SP investe no desenvolvimento de um processo permanente de qualificação dos profissionais da saúde e promoção de ações inovadoras baseadas em evidências que aprimorem a rede de serviços. O Termo de Cooperação (TC) cumpre, dessa forma, um papel técnico-programático muito estratégico, que potencializa o alcance dos objetivos traçados pelo plano municipal de saúde, aumentando a capacidade de gestão e assistencial com foco da Rede Municipal Especializada em IST/Aids (RME), em constante articulação e harmonia com a rede de atenção primária e de vigilância epidemiológica, na busca do fortalecimento da resposta no nível loco regional.

O enfoque da Cooperação Técnica nos cinco primeiros anos de TC (2016-2020), foram traduzidos nos seus TA 1/2/3 e o desenvolvimento de 7 eixos estratégicos observados na seguinte linha do tempo:

2016-18: (E1) fortalecimento da rede de atenção psicossocial; (E2) a implementação da Política de Saúde da População Migrante e Refugiada; e (E3) a qualificação do Painel de Monitoramento das Condições de Vida e de Saúde.

2019-20: (E4) o investimento em ferramentas tecno-metodológicas para qualificação em massa e contínua dos profissionais de saúde da RME, hospitais e maternidades através da implantação do Projeto ECHO; (E5) abastecimento da rede com insumos para a garantia e manutenção dos serviços de saúde à população paulistana; (E6) a qualificação e o fortalecimento da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família, incorporando, no âmbito de suas competências, um conjunto de ofertas de prevenção combinada como: aconselhamento, realização de testes rápidos para HIV e sífilis, abordagem sindrômica das IST, eliminação da transmissão vertical do HIV e eliminação de barreiras na dispensação de preservativos; e (E7) a estruturação para aumento da capacidade de gestão e apoio institucional da Coordenadoria de IST/Aids.

O ciclo se encerra com a homologação e publicação do TA4, em 4 de novembro/2020, que prorrogou o TC por mais cinco anos (2021-26). Com a implementação da nova matriz lógica traz um novo ciclo de desafios e compromissos renovados a partir do ano de 2021, legitimando o sucesso da parceria entre a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e a OPAS/OMS Brasil.

Assim, os resultados esperados para a 2ª fase do Termo de Cooperação (execução do TA 3/5) envolvem:

RE 1 - Rede Municipal Especializada, Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família qualificadas e fortalecidas – a partir do apoio a processos de educação permanente, integração da rede de serviços para desenvolvimento da linha de cuidado em IST/Aids, e o fomento à produção, sistematização e disseminação de boas práticas em saúde.

RE 2 - Eliminação da transmissão vertical do HIV mantida e redução significativa da transmissão vertical da sífilis – por meio do aperfeiçoamento de tecnologias de monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de prevenção, diagnóstico, cobertura de tratamento das gestantes e da criança exposta.

RE 3 - Medidas de resposta em IST, HIV/Aids fortalecidas para PVHIV e populações mais vulneráveis às IST/HIV – realizadas em parceria com as redes, organizações e coletivos da sociedade civil no município de São Paulo (MSP), contribuindo para o fortalecimento e ampla cobertura das ações.

Nessa perspectiva, o trabalho da cooperação técnica OPAS/OMS consiste em apoiar fortemente a ampliação da capacidade de gestão e assistência do município de São Paulo no contexto da linha de cuidado do HIV e das IST em plena expansão, oferecendo diagnóstico e tratamento com enfoque para sífilis, clamídia e gonorreia. Para atingir tais objetivos, a cooperação estrategicamente atua muito próxima à Coordenadoria de IST/Aids e da RME em IST/Aids.

A Coordenadoria de IST/Aids da cidade de São Paulo é responsável pela assessoramento técnico das políticas públicas destinadas à promoção, prevenção, pesquisa e assistência às IST/Aids na rede municipal de saúde, incluindo a Rede Municipal Especializada (RME) em IST/Aids, e tem como finalidades: elaborar, promover e coordenar programas e projetos de prevenção e de assistência às IST, ao HIV e à aids no Município de São Paulo (MSP).

É sobre o desempenho temporal do conjunto de resultados assumidos pelo TC 92 que a parceria OPAS/OMS Brasil com a SMS-SP trata no presente relatório, dessa vez com recorte em 2022.

3. 1º SEMESTRE DE 2022

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Redes de Atenção à Saúde, Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família qualificadas e fortalecidas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Nº Capacitações planejadas / nº capacitações realizadas x 100. 2. Nº Materiais de informação, comunicação e campanhas de prevenção produzidos/ nº realizados x 100. 3. Abastecimento e distribuição dos Insumos de prevenção e assistência monitorados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. 100% capacitações planejadas realizadas. 2. 100% dos materiais produzidos conforme planejados. 3. 100% campanhas planejadas realizadas 4. 100% dos insumos de prevenção e assistência distribuídos conforme planejados.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		6
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		4

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

1/PTA - Realizar ações de educação permanente e capacitações para qualificação das Unidades da Rede Municipal de Saúde, equipes de consultório na rua e da SMS, especialmente para a ampliação da testagem, diagnóstico e manejo do tratamento do HIV e sífilis entre as populações em maior contexto de vulnerabilidade, e para manejo adequado da coinfeção HIV/TB na Atenção Básica.

A atividade principal da cooperação técnica nesta temática, por meio do trabalho da consultoria OPAS, é o processo de educação permanente em serviço a partir do dispositivo Avaliação Externa de Qualidade dos testes rápidos (AEQ TR) nas unidades de saúde.

Considerando uma rede de mais de 600 unidades de saúde que realizam testes rápidos de HIV, sífilis e HBV/HCV (atenção primária, RME, maternidades, CAPS, AMA, UPA) e a parceria do município com o Programa de Avaliação Externa da Qualidade do Laboratório de Biologia Molecular da UFSC, o município instituiu, por meio do processo de adesão das equipes, a manutenção de um padrão ótimo de qualidade das testagens realizada pelos profissionais de saúde da rede.

As unidades de saúde capacitadas a realizar os testes rápidos e inseridas no SISLOGLAB são estimuladas a participar do programa AEQ TR; por conseguinte, o trabalho da cooperação inside no matriciamento permanente das equipes para participação ativa dos profissionais, realizando esse trabalho em interlocução com as coordenadorias regionais de saúde municipal e com os atores externos (UFSC e DCCI). Como é necessário a participação em todas as rodadas de avaliação, sendo também essencial o monitoramento contínuo da manutenção do cadastro atualizado dos participantes que constam no site <https://qualitr.paginas.ufsc.br/portal-aeq-tr/>

O desempenho da equipe, do coordenador (da unidade) e individual (profissional) é disponibilizado através de painéis eletrônicos, assim como os certificados. Na última rodada de avaliação, foram analisados os parâmetros de execução e interpretação dos resultados dos 4 TR: 2 para HIV (TR1/TR2), 1 para sífilis e 1 para HCV; onde cada profissional necessita passar pelos 4 testes. Ao término da rodada, o participante tem acesso ao relatório de desempenho

individual, e é possível analisar a execução, interpretação e o lançamento dos dados no sistema. Os critérios de avaliação e certificação no AEQ, são:

EXCELENCIA: 100% de acerto

APROVAÇÃO: entre 70% e 90% de acerto

REPROVAÇÃO: Abaixo de 69% de acerto, ou utilização de kit vencido, ou utilizar mesmo kit para TR1 e TR2 de HIV; não realizar TR2 para amostras reagentes no TR1 ou utilizarem kit para fluido oral no TR2 de HIV.

ABSTENÇÃO: não responderem o AEQ.

Observa-se que todo processo de trabalho que envolve a AEQ é uma grande oportunidade para realizar educação permanente em serviço, uma vez que institui um jeito novo de executar capacitações quando se atua no cerne do problema, promovendo o apoio técnico de forma assertiva sobre o desempenho de equipe e de cada um dos seus integrantes. A partir da implantação do programa no município (2020), percebe-se uma constância, ou seja, sem queda na oferta e realização dos TR nas unidades municipais inscritas no AEQ; além de um crescimento quantitativo e qualitativo das execuções:

- Número TR-HIV: 327.391 (2020); 373.723 (2021)/ 97.618 (2022 até março)
- Número TR-Sífilis: 280.264 (2020); 303.555 (2021)/ 83.685 (2022 até março)
- Número TR-HBV: 145.170 (2020); 213.619 (2021)/ 57.920 (2022 até março)
- Número TR-HCV: 110.266 (2020); 195.718 (2021)/ 54.216 (2022 até março)

Ao comparar o número absoluto/percentual de participantes e de unidades participantes, percebe-se que:

PARTICIPANTES: 2.965 (Brasil) e 620 (São Paulo; representando 31,2% total Brasil)

UNIDADES DE SAÚDE: 925 (Brasil) e 136 (São Paulo; representando 14,7% total Brasil)

Finalmente, comparando o desempenho do município de São Paulo em relação ao total Brasil, observa-se:

- EXCELÊNCIA: HIV = 63,9% (BR) e 53,4% (SP) | Sífilis = 89,4% (BR) e 86,6% (SP) | HCV = 83,3% (BR) e 76,8% (SP);
- APROVAÇÃO: HIV = 24,5% (BR) e 25,3% (SP) | Sífilis = 7,2% (BR) e 7,4% (SP) | HCV = 13,5% (BR) e 13,5% (SP);
- REPROVAÇÃO: HIV = 11,6% (BR) e 13,2% (SP) | Sífilis = 3,4% (BR) e 5,6% (SP) | HCV = 3,2% (BR) e 4,2% (SP);

Observa-se que a SMS-SP obteve resultados muito próximos à média nacional nos critérios excelência e aprovação. Houve reprovação de cerca de 13% nas unidades da SMS ligeiramente superior a Nacional; porém, o município de São Paulo representa a maior representatividade do Brasil em números de participantes.

A análise das causas dos erros é muito importante para qualificar os treinamentos e mesmo para avaliar o impacto da rotatividade de profissionais. O processo ainda está no início, pois representa apenas 20% das unidades cadastradas no SISLOGLAB (136 de 618 unidades). Já houve um aumento da participação de 40% das unidades em relação ao ano anterior. Espera-se, até o final de 2022, atingir ao menos 40% de unidades participantes.

Para o próximo semestre está programado a expansão de novas equipes de saúde participando das rodadas AEQ e a apresentação da análise dos resultados de uma nova avaliação, prevista para ocorrer até novembro de 2022.

2/PTA - Apoiar a realização de campanhas para a prevenção do HIV, de outras IST e de tuberculose, nas populações geral e em maior contexto de vulnerabilidade:

No 1º semestre de 2022, a equipe concentrou suas atividades na efetivação e consolidação de ações extamuros singulares, cujo objetivo é atingir uma parcela de múnipes – diferentes entre eles, em cada projeto – e que não tem acesso à RME, ou seja, alguns seguimentos populacionais que respondem, ora pela concentração das infecções pelo HIV, a exemplo da população LGBTIA+ e outros HSH e trabalhadoras/trabalhadores do sexo; ora por uma parcela economicamente ativa da população que simplesmente não dispõe de horário comercial para ir até a unidade de saúde. Entre as principais ações extamuros, merecem destaque dois projetos: (1) “PrEP na Rua” e (2) “Se Liga”.

(1) PrEP na Rua:

O Projeto “PrEP na Rua” veio para ampliar ainda mais o acesso das populações mais vulneráveis à prevenção combinada ao HIV. Nesse projeto, prioritariamente, as atividades ocorrem à noite, finais de semana e feriados, fora do horário de funcionamento dos serviços da RME, em locais de concentração e sociabilidade de populações prioritárias, como ruas, praças e eventos culturais, onde são realizadas a testagem rápida para HIV, teste de creatinina, o cadastro e a dispensação do medicamento para 30 dias na mesma data e local, com indicação de comparecimento à unidade escolhida para dar continuidade à PrEP em 25 dias.

Nessa atividade extramuros também é ofertada a profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), entrega de autotestes para HIV, preservativos internos, externos e gel lubrificante e encaminhamento para tratamento do HIV, caso a pessoa tenha resultado positivo. As atividades extramuros têm se mostrado efetivas na diminuição de barreiras para o acesso às diversas estratégias de prevenção, sobretudo às pessoas mais expostas.

Números do “PrEP na Rua”:

PREP = 470

TR-HIV = 900

KITS DE AUTOTESTE DISTRIBUÍDOS = 6.000

PEP = 14

LOCALIDADES VISITADAS = Minhocão, Grajaú, Parque do Carmo, CEU Heliópolis, Praça Brasil, Praça Pascoal Martins, São Miguel, Tatuapé, Indianópolis, CCSP, Periferia Preta e Santo Amaro.

(2) Se Liga:

O “Se liga”, faz parte de um projeto de ações extramuros que acontece fora das unidades fixas e, na sua maioria das vezes, em locais de maior vulnerabilidade, tanto social quanto ao HIV. Possui a característica de ocupar espaços da periferia da cidade e algumas favelas onde o serviço de saúde não alcança. É sabido que nas periferias às margens das cidade, muitos bairros são apenas dormitórios, uma vez que a população sai pela manhã para estudar ou trabalhar e só retornam a noite, quando os serviços de saúde da atenção primária não estão mais disponíveis; ou por serem locais de altos índices de violência onde é difícil fixar profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o “se liga” é uma porta de entrada para muitos trabalhadores, onde é ofertado acesso a uma equipe multidisciplinar que oferta além de testes rápido, insumos de prevenção e orientações. Esse projeto também ocorre em horários alternativos e conta com parceiros como: as administrações do Metrô e CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos).

Para o próximo semestre, espera-se continuar o desenvolvimento dos projetos com o alcance de mais localidades do município, buscando também garantir o desafio do retorno aos locais anteriormente visitados. Muito embora, as ações de seguimento são viabilizadas a partir do encaminhamento programado e acompanhamento dos usuários cadastrados até a realização de seu vínculo às unidades de saúde fixas, especialmente para os serviços ofertados pelos SAE e CTA.

4/PTA - Monitorar e analisar os sistemas de informação utilizados pela Rede Municipal Especializada e Coordenadoria de IST/AIDS com o objetivo de subsidiar Políticas Públicas de Saúde voltadas para o enfrentamento do HIV na cidade de São Paulo:

O desafios de incluir novos indicadores de monitoramento e consequente atualização dos sistemas utilizados pela RME IST/Aids e pela Coordenadoria de IST/Aids, acompanhando as constantes mudanças de protocolo (PCDT) para o acompanhamento das das ISTs é o grande objetivo da presente ação do PTA.

A partir de um diagnóstico realizado ao final de 2021, foi recomendado a renovação do parque de máquinas e a melhoria na velocidade de rede das unidades de saúde e da Coordenadoria de IST/Aids. Sobre esta última (foco do trabalho no 1º semestre/2022), avançou-se no processo de garantia da segurança de dados. Com um grande volume de usuários acessam a RME IST/Aids, torna-se necessária a sistematização de inúmeras informações obtidas, tais como: o perfil das pessoas que procura a rede de serviços para a investigação e diagnóstico sorológico do HIV e sífilis; para o acompanhamento de casos positivos e de pessoas vivendo com HIV; seguimento de gestantes e crianças; ou o diagnóstico de outras IST.

Nesse sentido, o aperfeiçoamento tecnológico de insumos e na área de TI reforçaram a necessidade de atualização dos sistemas de informação utilizados pela RME IST/Aids. Para garantir a segurança das informações e dos bancos de dados dos sistemas próprios e de base municipal (dos sistemas nacionais) foram criadas soluções, como a implantação de um hardware robusto com bastante espaço de armazenamento. Isso permitiu uma maior rapidez de manuseio dos sistemas operacionais e o backup diário das informações produzidas em toda a rede especializada.

Para o próximo semestre, está programado o trabalho de manutenção da rede de informática e o acompanhamento da implantação do novo sistema Integra IST na RME IST/Aids.

5/PTA - Elaborar publicações e material de apoio, informativo e de comunicação para profissionais, população em geral e em maior contexto de vulnerabilidade:

Faz-se imprescindível que a Coordenadoria de IST/Aids de São Paulo mantenha um diálogo permanente sobre

prevenção e tratamento das ISTs. Portanto, o trabalho neste semestre esteve direcionado à avaliação, quantitativa e qualitativa, sobre o teor das informações divulgadas nas redes sociais, cujo objetivo é torná-las um mecanismo de interação cada vez mais potente enquanto ferramenta de comunicação ativa, auxiliando a população em geral e as mais vulneráveis ao HIV-Sífilis e outras IST para o acesso às informações relevantes nas temáticas de prevenção e do direito à saúde.

Ao analisar o perfil do público nas redes sociais, percebe-se ser bem diverso e essencialmente jovem e adulto-jovem (23-34 anos e 35-44 anos de idade). Tal característica fortalece a necessidade do uso das redes para a difusão das mensagens e consequente troca de informações, facilitando o atendimento especializado a quem procura essas plataformas como uma forma legítima de acesso aos serviços de saúde.

Quando analisado o período mais acessado, considerando a média de contatos realizados, a maior frequência por informações/orientações foi entre os meses de janeiro e abril, dado em virtude do movimentado calendário que constituiu o mês de visibilidade trans (janeiro) e o duplo período do carnaval, fevereiro (oficial) e abril (na baixa do número de casos da pandemia por covid-19). Observou-se na análise qualitativa que mais da metade das buscas e elogios foram relativos aos atendimentos – testes rápidos, PrEP e PEP, manejo de outras infecções, como gonorréia e clamídia – e às ações extramuros, com 47,3% e 20,3%, respectivamente.

7/PTA - Fortalecer os Serviços da Rede Municipal especializada de IST/AIDS, de forma a qualificar a atenção aos usuários:

A Rede Municipal Especializada (RME) de IST/Aids é composta por 26 serviços municipais, que incluem 9 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e 17 Serviços de Atenção Especializada (SAE). Os CTA oferecem orientações sobre prevenção, testes para diagnóstico do HIV, preservativos externos e internos, gel lubrificante e contam com as Profilaxias Pré e Pós-Exposição (PEP e PrEP). Além das tecnologias de prevenção combinada oferecidas pelos CTA, os SAE também oferecem consultas e tratamento para HIV/Aids e coinfeções.

Os dois tipos de unidade oferecem também o acesso a testes (rápidos e convencionais) para HIV, sífilis e outras IST, além de orientação e aconselhamento para início de possíveis tratamentos. O SAE se difere do CTA por realizar a vinculação, a continuidade do tratamento, o acompanhamento multiprofissional e a retenção das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).

Além disso, a Coordenadoria de IST/Aids inaugurou no final de 2021 o CTA da Cidade, uma unidade móvel com todos os serviços que um CTA oferta, porém opera em horários alternativos (de 16h às 22h), de forma itinerante, atingindo locais de concentração e socialização das populações mais vulneráveis e que têm maiores dificuldades de acesso, sobretudo à PrEP e tratamento de sífilis/HIV-Aids. As 26 unidades fixas de serviço da RME estão distribuídas por região do MSP: 2 unidades na região Centro, 2 na Oeste, 7 na Leste, 3 na Norte, 6 na Sudeste e 6 na região Sul.

No 1º semestre de 2022 foi priorizado o fortalecimento do trabalho de 3 importantes frentes de atuação junto à RME, a saber: (1) Agentes de prevenção; (2) CTA da Cidade; e (3) Qualificação do processo de trabalho da odontologia com enfoque no acompanhamento das PVHIV.

(1) Agentes de prevenção:

Em 2001, a SMS-SP adotou a educação entre pares com agentes de prevenção, iniciando seus projetos neste período. Os agentes estão atrelados a RME de IST/Aids, onde desenvolvem ações com as populações mais vulneráveis nos territórios e locais onde é mais adequada sua atuação. A educação entre pares, metodologia utilizada nesse trabalho, possibilita ações de forma integrativa, focalizada e equitativa, colocando as pessoas com voz ativa e conhecimento dos territórios e dos grupos de maior vulnerabilidade para dialogar sobre ações de educação e prevenção.

O 1º semestre de 2022 avaliou o efeito dos projetos de prevenção vinculados à RME e a reorganização do trabalho dos agentes, considerando as dificuldades no contexto da pandemia covid-19. O público coberto pelos agentes é formado essencialmente de gays e outros HSH, jovem negro da periferia, pessoas que usam crack e outras substâncias, travestis, transsexuais e trabalhadoras do sexo e outras mulheres em situação de vulnerabilidade e risco ao HIV/IST.

Sobre os projetos de atuação dos agentes de prevenção, segue resumo:

1.1. CIDADANIA ARCO-ÍRIS – Criado em 2002, este projeto de prevenção às IST/HIV/Aids tem o intuito de atender gays e população HSH (homens que fazem sexo com homens), desenvolvendo ações nos locais de convivência social desta população, distribuindo insumos como preservativos e gel lubrificante, proporcionando orientações sobre os serviços que oferecem teste para HIV, sífilis e HV, bem como PEP e PrEP, além de promover o estímulo ao respeito

pelos diferentes orientações sexuais, modos de vida e cuidados com a própria saúde.

1.2. PRD SAMPA (Programa de Redução de Danos da Cidade de São Paulo) - Em 2001, dados epidemiológicos apontavam um índice elevado de infecção pelo HIV entre os usuários de drogas injetáveis (UDI). Nesse sentido, o projeto foi criado para o desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção das IST/HIV/Aids para as pessoas que usam drogas, dando a estas o reconhecimento de um cidadão com direito à saúde e respeito à sua maneira de vida. Hoje em dia, esse projeto atua fortemente com usuários de crack, recentemente descentralizados da região da cracolândia e expalhados por todo o centro da cidade de São Paulo.

1.3. TUDO DE BOM - O projeto “Tudo de Bom! Parcerias de Prazer, Saúde e Direitos”, criado no ano de 2002, conta com profissionais do sexo (PS/homens e mulheres), travestis e transexuais como agentes de prevenção. Este projeto, visa a expansão das ações de prevenção às IST/HIV/Aids. A distribuição de insumos é parte importante da sua dinâmica, mas as atividades vão além, como orientar sobre os serviços que oferecem teste para HIV, sífilis, bem como PEP e PrEP, buscando a inclusão nos serviços especializados em IST/Aids, por parte desta população.

1.4. PLANTÃO JOVEM - Em 2000, jovens ligados ao movimento de hip hop do extremo leste da cidade de São Paulo, procuraram o Serviço Especializado em IST/Aids Cidade Líder II – SAE Líder, expressando o interesse na realização de oficinas e cursos de educação sexual, com o principal objetivo de serem multiplicadores junto a outros grupos de jovens e visando a promoção das ações referente à prevenção às IST/Aids. A frente do grupo, levou como proposta atuar como agentes de prevenção nos serviços de IST/Aids, sabendo que sua vivência e contextos sociais os capacitavam com questões que poderiam contribuir de fato para o enfrentamento da epidemia em suas regiões. Com essa proposta e aprovação originou-se assim o Projeto de Prevenção às IST/Aids Plantão Jovem – PJ, que conta com jovens (16 a 29 anos - Estatuto da Criança e Adolescente - ECA) em seu quadro de atividades, no qual há a propagação de informações fundamentais, por meio de sua linguagem e cultura própria, para prevenção às IST/HIV/Aids. Assim, contribuem para diminuir a incidência de IST/HIV/Aids nesta população, inclusive em situação de exclusão social.

1.5. ELAS POR ELAS – Este projeto foi criado para as mulheres em situação de vulnerabilidade ao HIV e outras IST, em conjunto com os serviços da RME. Estas agentes frequentam espaços de convivência feminina, orientando outras mulheres em situação de vulnerabilidade sobre prevenção e onde retirar camisinhas e outros insumos de prevenção, assim como realizar testes gratuitamente.

1.6. ARRASA, MONA! – Elaborado como um projeto político e social, o Arrasa, Mona! Foi criado para a prevenção às IST/HIV/Aids focalizado em atender as mulheres trans e travestis, desvinculando estas mulheres da prostituição. Seu intuito é ampliar o acesso a informação e distribuir as orientações no que tange a prevenção das IST/HIV/Aids, e sua importância tem bases na necessidade que este público tem de romper paradigmas que as associam somente a prostituição.

Em abril de 2022 a equipe conta com 240 de agentes de prevenção cadastrados, sendo 46 no projeto “Arco-Íris”; 33 no “Elas por Elas”, 46 no “Plantão Jovem”, 20 no “PRD Sampa”; 76 no “Tudo de Bom”; e 28 no “Arrasa, Mona!”.

Para a efetivação do cadastro desses educadores foi necessário trabalhar de forma articulada com outras áreas atuantes da SMS, tais como a Coordenadoria Financeira Orçamentária, Coordenadoria Jurídica e Gabinete, justificando a importância de um investimento, do ponto de vista de saúde pública, enquanto estratégia de educação informal para o controle da epidemia. A sistemática de seleção dos agentes de prevenção iniciou-se nos serviços da RME, que reconhecem a demanda através dos mapeamentos em seu território. Também foi levado em consideração, o perfil de cada possível agente, já que alguns atributos são fundamentais para a atividade da educação entre pares, como a aptidão à comunicação social e facilidade de circular ambientes que são frequentados pelas populações em contexto de maior vulnerabilidade.

(2) CTA da Cidade:

Considerando os desafios de atuar em uma das maiores metrópoles do mundo e que possui uma população de aproximadamente 12 milhões de habitantes, a Coordenadoria de IST/Aids identificou a importância de montar um serviço estruturado móvel - CTA Itinerante da Cidade de São Paulo - para atender as populações com menos acesso aos serviços de saúde convencionais e com vistas a diminuir o impacto da epidemia de HIV/Aids e outras IST. Portanto, estamos falando de um CTA de nível III, oferecendo todos os serviços de Prevenção Combinada, incluindo tratamento (sífilis e início de TARV), que funciona em um veículo adaptado.

Dentro de sua proposta inovadora, o serviço móvel funciona em horários alternativos – 16h às 22h, quintas e sextas, e nos finais de semana – em locais de concentração de populações mais vulneráveis. Essa população é identificada através do mapeamento prévio dos locais de concentração e socialização das populações, com o apoio dos agentes de prevenção, daí a indicação de onde o CTA da Cidade irá realizar suas atividades. Seu foco é principalmente o cuidado

junto à mulheres trans, travestis e profissionais do sexo que têm maiores dificuldades de acesso, sobretudo à PrEP e tratamento de sífilis/HIV Aids. A educação entre pares facilita a aproximação de usuários, assim como a divulgação em redes sociais.

Analisando em números, desde a sua inauguração (28/11/2021) até 09/07/2022, o CTA da Cidade alcançou atendimento a 1.066 pessoas, tendo realizado:

PREP = 273 (25,6% das pessoas atendidas)

PEP = 25 (2,3% das pessoas atendidas)

SÍFILIS = 126 casos confirmados (11,8% das pessoas atendidas) com prescrição e tratamento de penicilina iniciado

HIV = 14 casos confirmados (1,3% das pessoas atendidas) com início de TARV

HCV = 6 casos confirmados (0,6% das pessoas atendidas) com encaminhamento para serviço de referência

HBV = 1 caso confirmado (0,1% das pessoas atendidas) com encaminhamento para serviço de referência

CLAMÍDIA E GONORRÉIA = 117 coletas realizadas e encaminhadas para o laboratório.

(3) Odontologia especializada:

Segue o trabalho de educação continuada para os cirurgiões-dentistas da RME IST/Aids, calibrando-os na condução do diagnóstico de lipoatrofia e na intervenção positiva de encaminhamentos a três serviços pactuados para a confecção de próteses bucais: SAE Fidelis Ribeiro, SAE Cidade Dutra e SAE Santana, localizados em regiões diferentes do município.

Para o ano de 2022 foram planejados cinco encontros de educação continuada, dos quais dois foram executados durante 1º semestre, a saber:

- Webinar: Epidemiologia da doença periodontal: aspectos clínicos e sociais em adultos jovens vivendo com HIV/Aids;
- Webinar: Envelhecimento dental: implicações e manejo.

Além dessas atividades, foi renovada a parceria com o Centro de Estudo e Atendimento a Pacientes Especiais (CEAPE) da Universidade Paulista, disponibilizando aos usuários trados pela RME o serviço de anatomia patológica, exames de imagem como RX panorâmico e tomografia computadorizada, além de acesso a outras técnicas para diagnóstico e tratamento das manifestações orais para todos os SAE da cidade que não disponibilizam do atendimento odontológico na sua unidade.

8/PTA - Fortalecer a gestão da equipe técnica do Programa Municipapl de DST/AIDS, contribuindo com o aprimoramento das ações e execução de Projetos de implantação da Política de IST/AIDS:

Este tópico faz menção ao trabalho envolvendo diretamente a Coordenadoria de IST/Aids e o apoio técnico da consultora nacional da OPAS na gestão da cooperação. O 1º semestre de 2022 priorizou atividades de planejamento em duas frentes, a saber:

-- 8.1.: FINANCIAMENTO E PROGRAMAÇÃO 2022:

No 1º semestre foram desenvolvidas atividades de gestão relacionadas aos ajustes na programação das ações e as discussões sobre os trâmites para antecipação de desembolso das próximas parcelas de financiamento. Sobre o PTA, foi coordenada uma ação conjunta de revisão das ações, a partir de reuniões técnicas com a equipe da Coordenadoria IST/Aids, só depois a programação dos recursos previstos do TA3 e TA5 do TC92.

Sobre a antecipação de parcelas, tal necessidade foi identificada em virtude da ampliação de atividades no PTA 2022 provocada pela estruturação/implantação do CTA da Cidade, que levou ao aumento no número de contratos de pessoa física. Tal medida acarretou um aumento substancial de pagamentos até o final desse e do próximo ano.

Nesse sentido, antevendo-se à necessidade de emenda contratual no TC para incremento de valores financeiros, o 2º semestre exigirá uma agenda articulada com PPP, CDE e SMS-SP na construção dos instrumentos para elaboração do TA6, como medida preventiva, evitando saldo negativo para continuidade das ações da cooperação técnica.

-- 8.2. PROJETO TÉCNICO DESENVOLVIDO EM PARCERIA SMS-SP e OPAS/OMS, COM FINANCIAMENTO DA OPAS, no tema "fortalecimento de iniciativas inovadoras da gestão e da assistência à saúde":

São Paulo foi o terceiro município brasileiro a receber a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, o que coloca a capital paulista, com 12,1 milhões de habitantes, como a cidade com maior população no mundo a receber tal título. Para manter esse importante avanço fruto do trabalho de muitas mãos, inclusive da cooperação

técnica com a OPAS/OMS no Brasil, os desafios são permanentes, especialmente no que diz respeito às ações de vigilância, monitoramento de indicadores de saúde e matriciamento das equipes das unidades da rede especializada em IST/Aids (RME) e hospitais/maternidades de São Paulo.

Nesse sentido, a Plataforma Integra TV é um sistema próprio, inicialmente pensado para cadastramento de toda gestante que ingressa no SUS paulistano a partir da sua entrada na Rede de Atenção à Saúde.

O projeto que teve início no segundo semestre de 2021 com término em julho de 2022 visou customizar módulos operacionais para facilitar o monitoramento e acompanhamento de gestantes (até o final do puerpério) e crianças expostas ao HIV por dentro de uma única ferramenta de apoio que emita alertas e relatórios para as gerências das unidades, a partir da identificação:

- Da relação nominal das gestantes que não realizaram exames, independentemente de ser teste rápido por punção digital ou sorologia por laboratório;
- Da relação daquelas que testaram positivo: a fim de analisar se as gestantes e crianças estão vinculadas a alguma unidade, auxiliando no planejamento de ações que devem ser realizadas para que se cumpra o percurso da linha de cuidado dos usuários cadastrados;
- Visualizar todos aqueles que estão fora do radar de seguimento e tratamento nos SAE e CTA da rede, para providências.

A proposta é que, com o sucesso dessa iniciativa e a experiência adquirida, seja possível reunir condições para ampliar o projeto para módulos de sífilis em gestante e congênita. Prioritariamente o projeto avançou no monitoramento do HIV em gestantes e criança exposta com o objetivo de produzir tecnologia de suporte técnico na manutenção da certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV; pois, iniciativas como essa – para além dos protocolos de manejo clínico já consolidados em toda rede, e as constantes capacitações – é que levaram à recertificação do município no ano de 2021.

O sistema possui 3 grupos de visões:

§ Gestante – contém informações sobre a cobertura de teste HIV, encaminhamento ao SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) e outras informações relacionadas a gestante do pré-natal ao parto.

§ Criança Exposta – contém informações sobre a cobertura de teste HIV, teste de carga viral, encaminhamento ao SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) e outras informações relacionadas a criança exposta do nascimento até a idade de 18 meses.

§ SAE e CTA - contém informações sobre o acompanhamento da gestante e criança exposta no SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) e outras informações relacionadas ao tratamento e outras ações preconizadas para o monitoramento da transmissão vertical HIV.

O que foi entregue no 1º semestre de 2022:

A visão geral do sistema nos permite avaliar um rico panorama de monitoramento clínico para se estabelecer medidas de prevenção da transmissão vertical, de forma dinâmica e em tempo real. No painel são apresentados os seguintes aspectos:

- Número total de gestantes em pré-natal no município, hoje em 37.553 (dados julho, 2022), independente da unidade que foi porta de entrada (UBS, SAE, CTA, outros);
- Número de gestantes em monitoramento pelos SAE e CTA (encaminhadas): 437 (dados julho, 2022);
- Número de crianças expostas (até 18 meses) monitoradas: 124;
- Cobertura de gestantes em pré-natal na UBS sem cobertura sorológica HIV por trimestre;
- Emissão de diversos tipos de alertas. Os alertas são emitidos para todas as unidades que realizam acompanhamento dentro do ciclo materno-infantil (USB, maternidades, CAT, SAE).

Quanto aos relatórios, são gerados através das visões de indicadores e de pesquisas:

A – POR INDICADORES:

A1. RELATÓRIOS DE ALERTA UBS: Total de Gestantes Em Acompanhamento na UBS; Total de Gestantes no 1º Trimestre de Gestaçã; Total de Gestantes no 2º Trimestre de Gestaçã; Total de Gestantes no 3º Trimestre de

Gestação.

A2. RELATÓRIO DE REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO / SOROLOGIA POR TRIMESTRE GESTACIONAL: Gestantes que Realizaram ou Não TR ou Sorologia no 1º Trimestre de Gestação; Gestantes que Realizaram ou Não TR ou Sorologia no 2º Trimestre de Gestação; Gestantes que Realizaram ou Não TR ou Sorologia no 3º Trimestre de Gestação.

A3. RELATÓRIO DE GESTANTES HIV POSITIVO: Total de Gestantes HIV Encaminhadas para Serviço de Especialidade.

A4. RELATÓRIOS DE ALERTA SAE/CTA: Encaminhamento Aguardando Acolhimento: Total Geral; Gestante HIV; Criança Exposta.

A5. RELATÓRIO DE GESTANTE HIV - MONITORAMENTO EM ANDAMENTO: Exames Total Em Andamento; Realizou Teste Carga Viral; Realizou Carga Viral Após ARV; Realizou Teste Carga Viral IG Atual \geq 34; Realizou Teste CD4.

A6. RELATÓRIO DE GESTANTE HIV >> EXAMES >> IDADE GESTACIONAL MAIOR OU IGUAL A 34 SEMANAS: Total Em Andamento IG Atual \geq 34; Realizou Teste Carga Viral IG Atual \geq 34; Realizou Carga Viral Após ARV; Realizou Teste CD4.

A7. CRIANÇA EXPOSTA HIV >> EXAMES: Total Em Andamento; Realizou Teste Carga Viral; Realizou Teste Carga Viral Nascimento; Realizou Teste Carga Viral 15 Dias; Realizou Teste Carga Viral 4 a 6 Semanas Pós Profilaxia; Realizou Teste Carga Viral 6 Meses; Realizou Teste Sorológico HIV; Realizou Teste Sorológico HIV 12 Meses; Realizou Teste Sorológico HIV 18 Meses.

A8. RELATÓRIO DE CRIANÇA EXPOSTA HIV >> EXAMES >> IDADE ATUAL MAIOR OU IGUAL A 6 MESES: Total Em Andamento Idade Atual \geq 6 Meses; Realizou Teste Carga Viral Idade Atual \geq 6 Meses; Realizou Teste Carga Viral Nascimento; Realizou Teste Carga Viral 15 Dias; Realizou Teste Carga Viral 4 a 6 Semanas Pós Profilaxia.

A9. RELATÓRIO DE CRIANÇA EXPOSTA HIV >> EXAMES >> EXAME SOROLÓGICO >> IDADE ATUAL MAIOR OU IGUAL A 18 MESES: Total Em Andamento Idade Atual \geq 18 Meses; Realizou Sorológico HIV Idade Atual \geq 12 Meses; Realizou Sorológico HIV Idade Atual \geq 18 Meses.

A10. RELATÓRIO DE ALERTA MATERNIDADE >> GESTANTE HIV: Total Geral; Sem Inibição Lactação; Sem AZT; Sem ARV Profilaxia; Sem Encaminhamento SAE.

A11. RELATÓRIO DE ALERTA MATERNIDADE >> CRIANÇA EXPOSTA HIV: Total Geral; Sem ARV Após Nascimento; Sem Carga Viral Após Nascimento; Sem Encaminhamento SAE.

A12. RELATÓRIO DE ALERTAS MONITORAMENTO >> GESTANTE HIV: Em Monitoramento; Sorologia HIV Positiva - PN UBS/Outros; Sem Teste para Carga Viral; IG 34 - Sem Carga Viral; Sem Carga Viral após ARV; Carga Viral Detectável.

A13. RELATÓRIO DE ALERTAS MONITORAMENTO >> CRIANÇA EXPOSTA HIV: Em Monitoramento; Sorologia HIV Positiva - UBS/Outros; Sem Teste Sorológico HIV; 12 a 17 meses - Sem Sorologia HIV; 18 meses - Sem Sorologia HIV; Sem Teste para Carga Viral; Carga Viral Detectável; 15 dias - Sem Carga Viral; 6 semanas - Sem Carga Viral; 6 meses - Sem Carga Viral.

A14. RELATÓRIO DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL >> POR ESTABELECIMENTO: Total Geral; UBS/Outros; SAE/CTA.

- RELATÓRIO DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL NA UBS >> SEM COBERTURA SOROLOGIA HIV POR TRIMESTRE: Total Geral; 1º Trimestre - IG = 13; 2º Trimestre - IG = 26; 3º Trimestre - IG entre 39 e 41.

B – POR PESQUISAS:

B1. MONITORA TV HIV >> PESQUISAR MONITORAMENTOS >> GESTANTE: Em Andamento; Encerramento/Desfecho.

B2. MONITORA TV HIV >> PESQUISAR MONITORAMENTOS >> CRIANÇA EXPOSTA: Em Andamento; encerramento/Desfecho.

B3. Monitora TV HIV>> PESQUISAR PACIENTES: Gestante; Criança Exposta.

O próximo passo será a implantação do sistema na rede municipal de serviços, trabalho que será iniciado no 2º semestre e forma gradual pela ação 4/PTA do presente TC.

9/PTA - Fortalecer, com equipe logística do Programa Municipal de DST/AIDS, as estratégias de ampliação dos insumos de prevenção de HIV/IST e a distribuição de fórmula láctea para crianças expostas ao vírus HIV, no município de São Paulo:

Para contextualizar a estrutura da RME de IST/HIV/Aids de São Paulo (capital), existem, atualmente, 27 unidades classificadas como SAE e CTA, sendo que, independente de suas características, todas realizam testagem e tratamento para os casos positivos de HIV (ARV, PeP, PrEP) e tratamento para IST. A rede está distribuída regionalmente, por coordenadoria, da seguinte forma:

- Coordenadoria da região NORTE: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Pirituba; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Santana; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Freguesia do Ó.

- Coordenadoria da região SUL: Serviço de Assistência em DST/AIDS Santo Amaro; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Parque Ipê; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Cidade Dutra; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Jardim Mitsutani; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS M'Boi Mirim.

- Coordenadoria da região CENTRO: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Henfil; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Campos Elíseos.
- Coordenadoria da região OESTE: Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Butantã; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Lapa.
- Coordenadoria da região SUDESTE: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Mooca; Serviço de Assistência em DST/AIDS Penha; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Betinho; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Ceci; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Ipiranga; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Vila Prudente.
- Coordenadoria da região LESTE: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Guaianases; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS São Miguel; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Arouca; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Tiradentes; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Cidade Líder II; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Fidélis Ribeiro; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS São Mateus.
- Trabalhando em todas as regiões (em locais/sítios de convivência de pop mais vulneráveis): Centro de Testagem e Aconselhamento Itinerante da Cidade.

A logística e a assistência da Coordenadoria de IST/HIV/Aids idealizaram uma forma de abranger toda a rede de capilarização dos testes rápidos de maneira que todas as equipes de saúde sejam participantes. Assim, tem-se como estratégia os treinamentos de multiplicadores por regiões. Tais multiplicadores são técnicos que já realizam os TR nos seus serviços e que possuem uma habilidade maior (mais experiência) para repassar o conhecimento, tanto para a realização do procedimento dos testes em si, quanto no uso do sistema SISLOGLAB, onde as unidades preenchem mensalmente seus pedidos de acordo com as informações incluídas no Mapa e quantidade de testes realizados no Boletim.

A rede como um todo possui 607 Unidades de Saúde cadastradas no SISLOGLAB, incluindo: RME IST, Hospitais, Caps, Pronto Socorro, AMA e Atenção Básica. Mensalmente se observa uma frequência de 567 acessos de serviços de saúde que solicitam regulamente os insumos de Testes Rápidos de HIV e Sífilis no SISLOGLAB. Uma das principais ações do 1º semestre foi resgatar os serviços cadastrados que não estão utilizando o sistema para diagnosticar as dificuldades que eles possuem, solucioná-las e reinseri-los novamente no sistema, com o objetivo de ampliar a oferta destes insumos de prevenção em mais pontos da rede.

Dessa forma, a logística organizou os dados quantitativos atualizados. Percebe-se que foram realizados no ano de 2021 373.723 testes rápidos, com 4.019 reagentes (T1) e 3.888 reagentes (T2). Sendo que no 1º semestre de 2022, um pouco mais da metade dos TR, em comparação ao ano anterior, já foi realizado, com 188.495 (até junho/22); destes, 2.057 deram reagentes (T1) e 1.981 reagentes (T2). As regiões que mais realizaram testes foram a sul (26%), a leste (25%), seguida do sudeste (20%).

Desde o início da parceria OPAS/SMS São Paulo, por meio do trabalho do ponto focal OPAS, estivemos presentes nas discussões técnicas de todas as áreas de atuação da Coordenadoria de IST/Aids, também das reuniões gerenciais e treinamentos de multiplicadores, inserindo o setor de logística na dinâmica e execução de todas as ações propostas, no intuito de garantir os insumos necessários à RME e demais unidades da SMS. O foco é atuar como agente facilitador de informações e acessos, com o fim último de alcançar as metas pactuadas pela Secretaria, alinhadas com os objetivos das Nações Unidas para cumprimento das metas 95-95-95, e o alcance dos indicadores de impacto da OPAS/OMS para o HIV e as IST.

10/PTA - Apoiar tecnicamente o processo de retenção das pessoas vivendo com HIV/AIDS em seguimento clínico nos serviços de Assistência Especializada em IST/AIDS - SAE:

Embora seja um elemento prioritário no cuidado de PVHIV e um importante pilar da cascata de cuidado, a retenção é um desafio no Brasil e no mundo, que vem demandando a compreensão de barreiras, cujas origens são intrínsecas ao próprio indivíduo e relacionados aos serviços de saúde e ao ambiente externo.

Cuidar da adesão é muito mais do que perguntar “você está tomando o remédio direito?”. É preciso estimular o protagonismo das pessoas no tratamento e na luta pela cidadania, mobilizar vínculo com as equipes de saúde, além de contar com a rede de apoio familiar e social; investigar as rotinas de uso do medicamento, as dificuldades encontradas, as falhas, comportamento nos fins de semana.

No município de São Paulo, não diferente do restante do país, os pacientes que abandonam o tratamento têm um perfil muito diverso (social, programática e individual). O objetivo da cooperação, por meio do ponto focal OPAS no município, consiste em vencer tais barreiras a partir da coordenação do trabalho dos agentes de retenção, visando atingir o paciente de forma efetiva.

Os agentes de retenção são periodicamente estimulados a entender o grande desafio que tem pela frente para não desanimar com a recusa do paciente a voltar ao tratamento ou com abandonos repetitivos. Com o objetivo de tornar o trabalho mais assertivo, no 1º semestre de 2022, foram realizadas reuniões mensais onde os problemas enfrentados foram discutidos em equipe, e através das trocas entre os agentes foram discutidas as melhores estratégias para resolver caso-a-caso.

Foram revisitados os processos de trabalho dos agentes de retenção, a saber:

- Implantação de um processo de busca sistemática de pessoas em abandono do tratamento antirretroviral;
- Difusão nas unidades o critério de abandono de medicamentos (101 dias de atraso na retirada de medicamentos) e sinais de alerta para não retenção;
- Estabelecimento do fluxo para detecção e fluxo da informação sobre o abandono de TARV, gerando uma lista semanal do SICLOM de pacientes em abandono (com critério de 101 dias de atraso de retirada de medicamentos);
- Qualificação do caso de abandono identificado: levantamento de dados do prontuário e nos sistemas (SIDSTAIDS, SICLOM, SISLAUDO e SIGA) para determinar se o abandono é real, duplicidade, transferência, óbito etc.;
- Identificação de profissional de referência nas unidades que se responsabilize pelo acompanhamento;
- Estruturação do acolhimento e da consulta médica para os usuários que retornam do abandono;
- Realização da busca ativa dos casos em abandono de TARV e agendamento para retorno no acolhimento;
- Monitoramento dos pacientes que foram convidados a retornar ao tratamento.

Esse trabalho já pode ser apreciado pelos excelentes resultados do período de janeiro a junho de 2022, no que diz respeito a usuários que retornaram à TARV, em números percentuais:

- SAE Butantã = 55,79%
- SAE Ipiranga = 55,10 %
- SAE Penha = 53,84%
- SAE Fidelis Ribeiro = 56,31%
- SAE Santana = 76,19%
- SAE Mitsutani = 40,50%
- SAE Santo Amaro = 58,76%
- SAE Ceci = 41,42%
- SAE Vila Prudente = 42,42%
- SAE M Boi Mirim = 47,35%

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Algumas dificuldades foram enfrentadas para conduzir e manter as atividades desenvolvidas em pleno vapor, com algumas adaptações. Destacam-se, nesse sentido, as ações programadas no PTA 7 e 10.

AÇÃO 7 – Em virtude da pandemia da Covid-19, é importante frisar que as atividades dos agentes de prevenção envolve a exposição com maior frequência às vulnerabilidades e desigualdades sociais, uma vez que eles são membros das comunidades assistidas, além de se identificarem com alguma população específica trabalhada, como gays, jovem negro da periferia, pessoas que usam crack e outras substâncias, travestis, transsexuais e outros. Portanto, algumas adaptações foram necessárias para a manutenção das ações de prevenção dentro dos projetos. Um dos aspectos de mudanças foi a reorganização do trabalho dos educadores entre pares, onde por meio de tele-reuniões, lives e transmissões via whatsapp, oficinas e treinamentos foram executados, para que os agentes conseguissem se manter em campo, com todas as medidas de segurança e mantendo contato com os coletivos, saunas e outros espaços de socialização das populações-chaves e prioritárias. Com as novas diretrizes de reorganização do trabalho dos agentes, algumas ações tiveram que ser reduzidas no auge da “nova onda” da ômicron (variante Covid-19), entre os meses de janeiro e maio de 2022; contudo, houve maior investimento nas atividades de expansão do acesso ao autoteste e intensificação da ampliação da PrEP.

AÇÃO 10 – São enfrentados problemas persistentes como a dificuldade do contato telefônico e endereços desatualizados. Alguns dos pacientes estão desaparecidos há muitos anos, e a dificuldade de acessar os dados de mortalidade estadual dificulta identificar os falecidos dentre eles. E se a família (ou usuário) não avisa ao SAE de referência as mudanças frequentes de endereço para cidades vizinhas, aumenta ainda mais a lista de abandonos. Com

o objetivo de tornar o trabalho mais assertivo, no 1º semestre de 2022, foram realizadas reuniões mensais onde os problemas enfrentados foram discutidos em equipe, e através das trocas entre os agentes foram discutidas as melhores estratégias para resolver caso-a-caso.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

O município de São Paulo segue no alcance das metas e compromissos definidos no Termo de Cooperação, especialmente nos processos de educação permanente das equipes de saúde e ampliação do acesso ao direito à saúde das populações mais vulneráveis. Foi necessário ampliar a capacidade da força de trabalho para qualificar um conjunto de processos iniciados em 2021 e para assunção de desafios novos, como as atividades técnicas do CTA da Cidade. Nesse sentido, o trabalho da cooperação foi intensificado, ampliando o número de apoiadores, de 9 (2021) para 18, o dobro no 1º semestre de 2022, a fim de garantir e dar continuidade à cooperação técnica da OPAS, de forma descentralizada, em cumprimento das ações programadas no PTA 2022.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV mantida e redução da transmissão vertical da sífilis.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Proporção anual de crianças infectadas pelo HIV entre as crianças expostas ao HIV, acompanhadas nos serviços municipais especializados em IST/Aids. 2. Cobertura de gestantes com pelo menos 1 testagem para HIV, sífilis no pré-natal. 3. Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral. 4. Cobertura de crianças expostas ao HIV em uso de profilaxia ARV. 5. Cobertura de tratamento com penicilina em gestantes diagnosticadas com sífilis. 6. Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Certificação mantida, com indicadores monitorados anualmente. 2. Redução de 5% da transmissão vertical da sífilis no período de 05 anos.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

3/PTA - Apoiar tecnicamente o monitoramento de casos de crianças expostas ao HIV e com Sífilis congênita: inserir também infos do relatório da certificação sífilis

Após o município de São Paulo receber a Re-certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV foi necessário planejar toda a estrutura para dar entrada no pedido de certificação no selo de boas práticas – bronze – rumo à eliminação da sífilis congênita.

Para entender melhor o contexto do município de São Paulo que levou à essa iniciativa, seguem alguns dados importantes:

(1) Rede de laboratórios:

Os laboratórios que realizam o diagnóstico da sífilis utilizam o Fluxograma 2 – “Abordagem reversa”, aprovado pelo Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis (MS, 2021), o qual diz:

1º teste treponêmico: utilizar quimioluminescência para detecção de anticorpos treponêmicos em soro/plasma;
 2º teste não treponêmico: VDRL para detecção de anticorpos não treponêmicos em soro/plasma;
 3º teste treponêmico (para casos discordantes): TPHA ou teste rápido para detecção de anticorpos treponêmicos em soro/plasma.

A rede é composta por 8 laboratórios de referência para o diagnóstico da sífilis que atendem as UBS e RME IST/Aids, são eles: Laboratório municipal da Lapa (cobre regiões centro e oeste); Laboratório municipal da Freguesia do Ó (cobre regiões norte); Laboratório municipal Santo Amaro (cobre região sul); Laboratório municipal Sudeste; Laboratório municipal São Miguel (cobre região leste); AFIP (privado que complementa cobertura das regiões centro e oeste); CientificaLab (privado que complementa cobertura da região norte); e Instituto Pasteur (privado que complementa cobertura das demais regiões). Além disso, existe o laboratório contratado pelo Ministério da Saúde para apoio no diagnóstico de genotipagem HIV/HCV. Todos os exames realizados pelos laboratórios municipais são liberados por meio do sistema informatizado Matrix, o qual tem interface de dados com o sistema E-SAUDE. Os pacientes tem acesso aos resultados dos seus exames via sistema E-SAUDE ou por meio de laudo impresso entregue na unidade onde o exame foi realizado.

(2) Cobertura de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e cobertura de pré-natal:

A cobertura atual é de 66,5% (eSF + eAB), e desta 40,6% é de eSF (Fonte: CNES/MS, 2019). Em relação à cobertura de pré-natal, observou-se um crescimento na proporção de nascidos vivos cujas mães iniciaram consulta de pré-natal no 1º trimestre de gestação, segundo ano de nascimento, de 79,4% (2012) para 86,2% em 2019 (Fonte: SINASC-MSP, extraído em 15/09/2021) .

Outro avanço é na proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 4 ou + consultas de pré-natal, atualmente em 95,6% (Fonte: SINASC-MSP, extraído em 15/09/2021). O município de São Paulo recomenda a realização de sete ou + consultas, que aumentaram de 77,1% em 2010 para 81,2% em 2019 (Fonte: SINASC-MSP, extraído em 15/09/2021).

(3) Cobertura de testagem e tratamento da sífilis no pré-natal:

Todas as gestantes do município testam para sífilis, com teste rápido e sorologia durante o pré-natal no momento do diagnóstico da gestação, no primeiro, segundo e terceiro trimestre, ainda na 32ª semana de gestação e no momento do parto. E todas que testaram positivo devem ser tratadas de imediato e acompanhadas nas UBS. Sobre a situação do indicador de cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal, o resultado é de 98,5%, atingindo a meta estabelecida pela OMS (Fonte: SMS/SIGA-BI, extraído em 07/01/2022).

Sobre a cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis, o município obtem um excelente resultado de 95%, segundo dados do SINAN, ano base 2021.

(4) Funcionamento do Comitê de Investigação para prevenção da transmissão vertical de HIV-sífilis:

Em 2006, com a publicação da Portaria 1203/2006 – SMS foi constituída a Comissão de Normatização e Avaliação das Ações de Controle da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita no município de São Paulo, tendo como objetivos: definir, implantar, implementar, integrar e monitorar ações que visem à redução de transmissão vertical.

Em 2011, através da publicação da Portaria 1549/2011 – SMS houve a complementação dos componentes dessa comissão, com a recomendação da constituição dos Comitês Regionais de Prevenção da Transmissão Vertical. Com isso, cada uma das coordenadorias regionais de saúde (Centro, Norte, Sul, Oeste, Sudeste e Leste) procedeu a publicação de seus comitês regionais, tendo como composição representantes regionais das mesmas coordenações e/ou áreas técnicas correspondentes à municipal. As principais atribuições dos comitês regionais são: assegurar a notificação dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a qualidade dos dados; garantir a investigação de todos os casos de sífilis congênita; sistematizar e registrar as discussões dos casos investigados com os serviços de saúde e organizações sociais do território com objetivo de identificar fatores que influenciam à atenção à saúde da gestante com sífilis para a ocorrência de casos de sífilis congênita e HIV; propor e implementar ações para a prevenção de novos casos de sífilis congênita e HIV; monitorar os resultados das ações propostas e implementadas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita e HIV. Desse modo, 100% dos casos confirmados de sífilis conseguem ser analisados e discutidos nos comitês regionais para encaminhamentos junto às unidades de saúde.

(5) Monitoramento e vigilância da sífilis:

São utilizados como fonte dos dados grande arcabouço de sistemas de investigação, entre sistemas oficiais nacionais e próprios da rede municipal: SINAN, SINASC, SIM, Matrix (próprio, de gestão dos laboratórios municipais), SIGA (próprio,

de gestão da assistência utilizado pela vigilância para localizar a unidade onde o paciente está sendo acompanhado), e Monitora TV/E-saúde SP (próprio, de monitoramento da gestante e criança exposta à sífilis e/ou sífilis congênita).

Para a garantia e qualidade dos dados no município, os serviços notificantes encaminham as fichas de notificação e investigação epidemiológica de sífilis congênita para as Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência. Essas unidades por sua vez avaliam individualmente cada notificação, observando a completude e consistência dos dados. Em posse dos dados sobre o acompanhamento da gestante, o grupo de trabalho local composto por representantes da UVIS, STS e UBS discutem e investigam o caso, melhorando a completude das informações, corrigindo possíveis inconsistências e confirmando ou não o caso de sífilis congênita. Os casos mais complexos ou que não há consenso sobre sua confirmação nos Comitês Regionais, são levados para discussão junto à Comissão Municipal de Investigação. Os casos de RN expostos são inseridos e identificados como tal pelas UBS no sistema eletrônico de informação E-SAÚDE, permitindo o acompanhamento de seu seguimento na rede de atenção à saúde, conforme protocolos vigentes.

(6) Situação do processo de certificação da sífilis em São Paulo:

Diante da situação apresentada, o município recebeu a visita da equipe nacional de validação, formada por especialistas em cada requisito da certificação. O objetivo foi avaliar, in loco, por meio de visitas técnicas, as unidades de saúde selecionadas, analisar documentos, como prontuários, e realizar entrevistas com profissionais e usuárias dos serviços. O relatório da equipe nacional foi concluído e entregue ao MS para posterior análise da Comissão Nacional. A OPAS/OMS Brasil acompanhou de perto todo o processo, e vem oferecendo apoio técnico na permanente qualificação e aperfeiçoamento da política municipal de saúde. Além disso, o próprio município aprovou um processo semelhante de certificação de boas práticas para sífilis, baseado nas recomendações da OMS. Tal dispositivo incentivará às coordenadorias regionais a buscar seu próprio selo.

O plano municipal de enfrentamento da sífilis congênita está disponibilizado em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/plano_sifilis_ist_v5.pdf

Por meio dessa iniciativa, a SMS-SP poderá conquistar mais rapidamente a certificação de eliminação da sífilis congênita nos próximos 2 anos, ou chegará muito próximo, galgando progressivamente melhores níveis de boas práticas.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Reiteramos aqui as questões apresentadas no relatório anterior sobre os desafios de conduzir as atividades postas pela perpetuação da pandemia de COVID-19. Essa condição afetou a rotina das unidades de saúde, que tiveram que readaptar parte de suas atividades para dar suporte às ações de mitigação dos efeitos da pandemia. Outro aspecto relevante tem sido a seriedade da campanha de vacinação executada pelo município de São Paulo contra COVID-19, que levou mais rapidamente à normalidade a execução e gestão dos programas conduzidos especialmente pela atenção primária à saúde, no 1º semestre de 2022, onde o contexto do cuidado da sífilis mais se manifesta.

Mesmo com todos os desafios, esforços coletivos foram aplicados para garantia do acesso, diagnóstico, tratamento e atualização de protocolos de manejo clínico, especialmente da sífilis em gestante e na criança exposta para conter o crescimento da sífilis congênita. Nesse sentido, ações coordenadas entre Estado e Município através do projeto de controle da sífilis financiado pela OPAS em parceria com MS (em 2021), corroboraram nessa direção. O trabalho muito próximo ao Comitê de Investigação da Transmissão Vertical, o investimento em sistemas de informação e o monitoramento dos relatórios desses sistemas, maternidades e casas de parto, contribuíram sensivelmente para superar problemas relacionados às perdas de oportunidades, a partir do trabalho contínuo de apoio institucional junto às equipes de saúde.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

No que foi proposto para 2022, pode-se considerar que a programação foi cumprida dentro do esperado, embora o trabalho voltado ao cumprimento do resultado 2 (eliminação da transmissão vertical) seja considerado como o mais desafiador para cooperação técnica até 2030: reduzir a número aceitáveis a transmissão da transmissão vertical da sífilis e manter a eliminação do HIV em menores de 1 ano.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Medidas de resposta em IST e HIV/Aids fortalecidas para PVHIV e populações mais vulneráveis às IST/HV, realizadas em parceria com as redes, movimentos sociais e organizações da sociedade civil no MSP.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Nº de redes, movimentos e OSC trabalhando em parceria. 2. Ações previstas no Plano de Trabalho implantadas para acolher a diversidade de temas e projetos estratégicos para SMS/SP.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Editais bianuais publicados. 2. 100% instituições selecionadas monitoradas. 3. 100% dos projetos desenvolvidos pelas Casas de Apoio para PVHIV acompanhados.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

6/PTA - Apoiar tecnicamente as Organizações Não Governamentais no fortalecimento das ações de enfrentamento da epidemia de HIV, SÍFILIS E OUTRAS IST.

O trabalho no 1º semestre somou esforços no desenvolvimento de duas frentes: o apoio técnico às organizações não governamentais financiadas através de editais em Diário Oficial (formato tradicional); e a criação das condições para estruturação/implantação do processo de financiamento de coletivos.

(1) Apoio técnico às organizações não governamentais:

Também foi dada continuidade ao trabalho de acompanhamentos dos projetos financiados por meio de edital de seleção da SMS-SP. Os projetos realizam, de forma geral, apoio nas temáticas de defesa de direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids, assessoria e aconselhamento jurídico, assistência social, capacitação de agentes multiplicadores em temáticas relacionadas a direitos humanos ligados às questões do Hiv e outras IST; além de oferecer suporte psicossocial às pessoas assistidas.

São 13 instituições com projetos em parceria, são elas:

- Mulheres de L a Z;
- Projeto “É de Lei”;
- Barong;
- Projeto “VirAção”;
- GIV;
- Instituto Vida Nova;
- Rede Paulista: de controle social da tuberculose;
- Casarão Brasil: associação LGBTI;
- Projeto Pela Vida;
- Koinonia;
- UNAS: Heliópolis e região;
- CAF: Casa de Assistência Filadélfia – cada vida vale à pena.

Além das ONGs, a SMS-SP desenvolveu um projeto bem sucedido, chamado “Projeto Xirê”, que consistiu na articulação entre os Terreiros e suas comunidades, com as unidades de saúde da RME IST/AIDS para ações de prevenção, reconhecendo os Terreiros como núcleos de promoção da saúde, conforme o preconizado pela Política

Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra.

(2) Estruturação/implantação do financiamento de coletivos:

O edital de chamamento público “coletivos da sociedade civil” é produto de uma articulação intensa com a assessoria jurídica do município e fruto do trabalho criativo e inovador das equipes de prevenção e de planejamento da Coordenadoria de IST/Aids. A partir desse empenho foi possível criar uma estrutura institucional que promovesse o financiamento de pessoas físicas, por meio de prévia inscrição no MEI (plataforma do Microempreendedor), onde lideranças comunitárias e/ou participantes de coletivos puderam retirar um registro de pessoa jurídica para inscrever seus projetos e concorrer às vagas de financiamento do edital.

Foram publicados 12 projetos (em fase de acompanhamento/desenvolvimento):

1. Proponente: Coletivo Contágio
Projeto: “Indetectável: deuses morrem porque se renovam”
População: Jovens: moradores de periferias, frequentadores de fluxos, batalhas de rimas e slam
Produto: Hotsite , vídeoarte , ação rua.
2. Proponente: Coletivo Travas da Sul
Projeto: “Travas da Sul CUIDA”
População: Pessoas Trans
Produto: Webdocumentário, ações presenciais
3. Proponente: Coletivo Terça Afro
Projeto: “Diálogos e prevenção com a saúde da população negra”
População: População negra
Produto: Vídeos, cartaz digital, ações presenciais
4. Proponente: Coletivo Expecta DIVAS
Projeto: “ExpectaDIVAS – FUTURÍSTIKA”
População: Jovens: moradores de periferias, frequentadores de fluxos, batalhas de rimas e slam
Produto: Cine debate, vídeos
5. Proponente: Coletivo Bixanagô
Projeto: “FESTIVAL Bixanagô #2”
População: População negra
Produto: Cards informativos , Youtube , debates online
6. Proponente: Leandro Lopes Pereira de Melo
Projeto: “Corpo Vivo Positivo 2022”
População: Pessoas Vivendo HIV
Produto: Fotografia e Grafite, Ações Presenciais
7. Proponente: Coletivo Mal Amadas Poética do Desmonte
Projeto: “Podcast de Variedades/Um Programa de Mulher”
População: Mulheres em situação vulnerabilidade para HIV
Produto: Podcast e Ações presenciais.
8. Proponente: Coletivo Jovens Escritores-Escritores Aventureiros
Projeto: “Comunicação PositHIVa: cuidando da saúde da população preta e periférica”
População: População Negra
Produto: Podcast, Vídeos, Ações presenciais.
9. Proponente: Coletivo MEGÊ
Projeto: “Bailão da Prevenção”
População: Jovens: moradores de periferias, frequentadores de fluxos, batalhas de rimas e slam
Produto: Encontros temáticos , divulgação Redes Sociais
10. Proponente: Coletivo Positivando
Projeto: “Positivando”
População: Pessoas Vivendo HIV
Produto: Podcast, Vídeos

11. Proponente: Thiago Araújo da Conceição Santos
 Projeto: “Prevenção para TODXS”
 População: População negra
 Produto: Podcast e Ações presenciais

12. Proponente: Coletiva Loka de Efavirenz
 Projeto: “Polinização como Antídoto para o Contágio”
 População: Pessoas Vivendo HIV
 Produto: Ações em Plataformas Streaming

Está previsto para o próximo semestre a sistematização dos primeiros resultados e a avaliação do potencial dessa iniciativa, a fim de justificar vida longa aos editais de financiamento de coletivos, com o objetivo de promover a inclusão de mais lideranças e ações de base comunitária, promovendo a diversidade de temas e de populações assistidas, sobretudo as de maior situação vulnerabilidade social e econômica e grupos populacionais prioritários.

Outra ideia inovadora é promover cada vez mais a integração entre cultura e saúde, como dispositivo para a identificação de estratégias criativas e de maior adesão, especialmente da população jovem.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

As dificuldades de ordem jurídicas foram solucionadas, tomando como base a Lei Municipal de incentivo a projetos culturais, a qual prevê precedentes para promoção de projetos semelhantes no campo da saúde pública. Tais instrumentos foram estudados e adequados às necessidades da Coordenadoria de IST/Aids, sobretudo os instrumentos de monitoramento e transferência de recursos financeiros por meio de parcelas, a partir do recebimento e aprovação prévia da prestação de contas.

No que diz respeito ao apoio técnico às organizações não governamentais, considerando a pandemia e a necessidade de mitigar seus efeitos nas populações mais vulneráveis, as ações foram desenvolvidas prioritariamente de modo virtual, porém sem deixar de realizar as visitas técnicas com todas as medidas de segurança contra covid-19.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Considerando a matriz lógica, as atividades do resultado esperado 3 segue criando condições para o cumprimento de suas metas: editais bianuais publicados (validade 2020-21); 100% instituições selecionadas monitoradas; 100% dos projetos financiados e em desenvolvimento.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	6	4	0	67%
2	1	1	0	100%
3	1	1	0	100%
Total:	8	6	0	89%

4. 2º SEMESTRE DE 2022

4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Redes de Atenção à Saúde, Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família qualificadas e fortalecidas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Nº Capacitações planejadas / nº capacitações realizadas x 100. 2. Nº Materiais de informação, comunicação e campanhas de prevenção produzidos/ nº realizados x 100. 3. Abastecimento e distribuição dos Insumos de prevenção e assistência monitorados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. 100% capacitações planejadas realizadas. 2. 100% dos materiais produzidos conforme planejados. 3. 100% campanhas planejadas realizadas 4. 100% dos insumos de prevenção e assistência distribuídos conforme planejados.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		6
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		6

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

1/PTA - Realizar ações de educação permanente e capacitações para qualificação das Unidades da Rede Municipal de Saúde, equipes de consultório na rua e da SMS, especialmente para a ampliação da testagem, diagnóstico e manejo do tratamento do HIV e sífilis entre as populações em maior contexto de vulnerabilidade, e para manejo adequado da coinfeção HIV/TB na Atenção Básica.

No período foi realizada uma análise sobre a utilização de testes rápidos para o HIV no município durante o primeiro semestre de 2022, que evidenciou que 188.495 testes rápidos para HIV foram realizados, como 2.057 T1 reagentes e 1.981 T2 reagentes.

Foi realizado também um estudo sobre PEP no primeiro semestre de 2022, que mostrou que 12.043 pacientes utilizaram PEP no período na cidade de São Paulo, sendo 9.969 devido a exposição sexual ocasional, 1.718 devido a acidente com material biológico, e 356 devido a violência sexual.

A Coordenadoria de IST/Aids realizou o Seminário de Pesquisas em IST/Aids, onde foram apresentados os resultados finais ou parciais dos principais estudos que aconteceram nas unidades da Rede Municipal Especializada em IST/Aids (RME IST/Aids) de São Paulo. No seminário, foi lançado o Inventário de Pesquisas, que reúne todos os estudos realizados na RME IST/Aids, bem como os trabalhos da Coordenadoria de IST/Aids e dos profissionais que atuam nas unidades municipais de saúde especializadas em IST/Aids apresentados em eventos científicos neste ano, incluindo a presença da Coordenadoria em eventos científicos.

2/PTA - Apoiar a realização de campanhas para a prevenção do HIV, de outras IST e de tuberculose, nas populações geral e em maior contexto de vulnerabilidade:

Foram realizadas ações extamuros, cujo objetivo foi atingir uma parcela de pessoas – diferentes entre eles, em cada projeto – e que não tem acesso à RME, ou seja, alguns seguimentos populacionais que respondem, ora pela

concentração das infecções pelo HIV, a exemplo da população LGBTIA+ e outros HSH e trabalhadoras/trabalhadores do sexo; ora por uma parcela economicamente ativa da população que simplesmente não dispõe de horário comercial para ir até a unidade de saúde. Entre as principais ações extramuros, merecem destaque dois projetos: (1) “PrEP na Rua” e (2) “Se Liga”.

(1) PrEP na Rua:

O Projeto “PrEP na Rua” veio para ampliar ainda mais o acesso das populações mais vulneráveis à prevenção combinada ao HIV. Nesse projeto, prioritariamente, as atividades ocorrem à noite, finais de semana e feriados, fora do horário de funcionamento dos serviços da RME, em locais de concentração e sociabilidade de populações prioritárias, como ruas, praças e eventos culturais, onde são realizadas a testagem rápida para HIV, teste de creatinina, o cadastro e a dispensação do medicamento para 30 dias na mesma data e local, com indicação de comparecimento à unidade escolhida para dar continuidade à PrEP em 25 dias.

Nessa atividade extramuros também é ofertada a profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), entrega de autotestes para HIV, preservativos internos, externos e gel lubrificante e encaminhamento para tratamento do HIV, caso a pessoa tenha resultado positivo. As atividades extramuros têm se mostrado efetivas na diminuição de barreiras para o acesso às diversas estratégias de prevenção, sobretudo às pessoas mais expostas.

(2) Se Liga:

O “Se liga”, faz parte de um projeto de ações extramuros que acontece fora das unidades fixas e, na sua maioria das vezes, em locais de maior vulnerabilidade, tanto social quanto ao HIV. Possui a característica de ocupar espaços da periferia da cidade e algumas favelas onde o serviço de saúde não alcança. É sabido que nas periferias às margens das cidade, muitos bairros são apenas dormitórios, uma vez que a população sai pela manhã para estudar ou trabalhar e só retornam a noite, quando os serviços de saúde da atenção primária não estão mais disponíveis; ou por serem locais de altos índices de violência onde é difícil fixar profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o “se liga” é uma porta de entrada para muitos trabalhadores, onde é ofertado acesso a uma equipe multidisciplinar que oferta além de testes rápidos, insumos de prevenção e orientações. Esse projeto também ocorre em horários alternativos e conta com parceiros como: as administrações do Metrô e CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos).

4/PTA - Monitorar e analisar os sistemas de informação utilizados pela Rede Municipal Especializada e Coordenadoria de IST/AIDS com o objetivo de subsidiar Políticas Públicas de Saúde voltadas para o enfrentamento do HIV na cidade de São Paulo:

Os principais sistemas de informação utilizados pelo município no período foram:

- SIGA SAÚDE: Em funcionamento na capital Paulista desde 2004, o SIGA saúde vem sendo utilizado em mais de 980 estabelecimentos de saúde da rede municipal. São estimados 22 milhões de usuários cadastrados, com média mensal de 1,3 milhões de agendamentos e 2,75 milhões atendimentos registrados. Estas são as funcionalidades que o sistema disponibiliza:

- Cadastro do Cartão SUS
- Agenda Local
- Agenda Regulada
- Fila de Espera
- BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais)
- Integração com o Programa Bolsa Família
- APAC (Procedimento de Alta Complexidade)
- Programa Mãe Paulistana
- AMG – Programa de Automonitoramento Glicêmico
- Pessoa com Deficiência (IPD)

Todas essas funcionalidades possibilitam fazer a gestão dos atendimentos realizados na rede pública municipal, com a possibilidade de emissão de relatórios, auditorias e faturamento, além da automatização e registro dos atendimentos em saúde do cidadão na rede pública municipal, organizando o fluxo de pacientes e o acesso aos serviços de saúde (como consultas, especialidades e agendamentos de exames).

- SISTEMA DE INFORMAÇÃO (SI): foi implantado em maio de 2002, tendo como principal objetivo conhecer o perfil do usuário que se cadastra no sistema para realização de testagem rápida, dentre essas informações, contém faixa etária, motivo da procura, grau de instrução, situação profissional, origem da clientela, estado civil, tipo de exposição, número de parceiros sexuais no último ano, uso de preservativo, motivo de não usar preservativo (caso de não utilização), risco do parceiro fixo e recorte populacional. O resultado dos testes são registrados no sistema, bem como entrega de laudos e identificação do profissional de saúde que está fazendo o atendimento. O sistema permite a obtenção de relatórios específicos como: geral por período, ano, motivo da procura, tipo de exposição, sexo e idade.

- E-SAÚDESP: é uma plataforma de saúde criada pela SMS Secretaria Municipal de Saúde, para inserir dados do usuário, com registro de atualizados de informações e permitindo seu monitoramento quando necessário por um profissional

de saúde. É utilizado para consulta por Telemedicina, através de vídeo chamada, sendo bastante utilizada com usuários que testaram positivo para HIV, que recebe todas as orientações necessárias para iniciar o tratamento. Também é possível a criação de um prontuário eletrônico do paciente com todas as informações com resultados de testes, solicitação de exames, medicações prescritas e conduta clínica.

- SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS – SICLOM foi criado no ano de 1998, com apenas 60 UDMs (unidades dispensadoras de medicamentos) inseridas. Atualmente, existem 1298 UDMs cadastradas, destas 1174 estão utilizados o sistema SICLOM, totalizando em 91,65%. É uma ferramenta desenvolvida com o objetivo de gerenciamento logístico dos medicamentos antirretrovirais (ARV), no sistema também é permitido verificar o histórico terapêutico do paciente desde seu início, resultados dos exames de carga viral e dispensas. Este sistema permite que o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis mantenham-se sempre atualizados ao fornecimento de medicamentos em tempo real aos usuários do sistema e em várias regiões do país. Na unidade CTA Itinerante, SICLOM é utilizado para dispensa de PEP (profilaxia pós exposição), cadastro de usuário e dispensa de PREP (profilaxia pré- exposição), início de tratamento de TARV (terapia antirretroviral) e verificação de histórico terapêutico, quando o paciente já utiliza os medicamentos antirretrovirais, para realização de uma nova dispensa, dando continuidade ao tratamento. É possível também ter acesso ao controle ao estoque de medicamentos, com entrada, balanço mensal e solicitação quando há necessidade.

3- GESTÃO DE SISTEMAS EM SAÚDE (GSS): A Secretaria Municipal de Saúde lançou em 2005 o sistema informatizado GSS (gestão de sistemas em saúde) possibilitando o controle de estoque da unidades, como medicamentos, materiais e insumos. No CTA Itinerante, é utilizado para fazer a dispensa dos medicamentos prescritos através do número do cartão SUS do paciente, verificação do histórico terapêutico quando necessário, recebimento de materiais, insumos e medicamentos através do CMM (consumo médio mensal) da unidade, assim evitando excesso ou desabastecimento destes.

5/PTA - Elaborar publicações e material de apoio, informativo e de comunicação para profissionais, população em geral e em maior contexto de vulnerabilidade:

Para o Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2022, foram elaborada uma extensa estratégia de comunicação envolvendo diversas atividades. As atividades contaram com a exibição de mensagens de prevenção em totens de cinco shoppings de grande porte da capital paulista. Também diversos monumentos e prédios públicos da capital, como a sede da Prefeitura, Vale do Anhangabaú, Ponte Estaiada e das Bandeiras, Monumento às Bandeiras, entre outros, receberam iluminação especial na cor vermelha, em celebração ao Dezembro Vermelho.

Durante todo o dia 1o, os relógios de rua da cidade apresentaram o laço estilizado da Coordenadoria de IST/Aids, versão do símbolo global da luta contra a aids com as cores da cidade de São Paulo (vermelho, preto e branco). Na avenida Paulista, a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP) mostrou o laço vermelho no painel digital da fachada do prédio. Foi realizada parceria com os programas da TV Gazeta, na ocasião, os apresentadores também utilizaram os laços durante toda a programação do canal.

Durante a primeira semana da campanha, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os serviços da RME IST/Aids intensificaram a divulgação e a realização de testes rápidos de HIV, bem como a distribuição de preservativos internos e externos. As unidades da RME IST/Aids articularam parcerias locais para a oferta de kits gratuitos de autoteste de HIV em locais de sociabilidade da população mais vulnerável ao vírus causador da aids, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e travestis e profissionais do sexo.

7/PTA - Fortalecer os Serviços da Rede Municipal especializada de IST/AIDS, de forma a qualificar a atenção aos usuários:

A Rede Municipal Especializada (RME) de IST/Aids é composta por 26 serviços municipais, que incluem 9 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e 17 Serviços de Atenção Especializada (SAE). Os CTA oferecem orientações sobre prevenção, testes para diagnóstico do HIV, preservativos externos e internos, gel lubrificante e contam com as Profilaxias Pré e Pós-Exposição (PEP e PrEP). A partir de 2020 foi expandida a estratégia de PrEP para 27 unidades de referência de harmonização para pessoas trans. Além das tecnologias de prevenção combinada oferecidas pelos CTA, os SAE também oferecem consultas e tratamento para HIV/Aids e coinfeções.

Os dois tipos de unidade oferecem também o acesso a testes (rápidos e convencionais) para HIV, sífilis e outras IST, além de orientação e aconselhamento para início de possíveis tratamentos. O SAE se difere do CTA por realizar a

vinculação, a continuidade do tratamento, o acompanhamento multiprofissional e a retenção das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).

Além disso, a Coordenadoria de IST/Aids inaugurou no final de 2021 o CTA da Cidade, uma unidade móvel com todos os serviços que um CTA oferta, porém opera em horários alternativos (de 16h às 22h), de forma itinerante, atingindo locais de concentração e socialização das populações mais vulneráveis e que têm maiores dificuldades de acesso, sobretudo testagem para HIV, sífilis, hepatite B e C, e exames para clamídia e gonococo, acesso à PrEP e tratamento de sífilis/HIV-Aids. No período, O CTA Itinerante da Cidade de São Paulo promoveu a ação extramuros em 20 locais,

As 26 unidades fixas de serviço da RME estão distribuídas por região do MSP: 2 unidades na região Centro, 2 na Oeste, 7 na Leste, 3 na Norte, 6 na Sudeste e 6 na região Sul.

No período foi realizado o fortalecimento do trabalho de três importantes frentes de atuação junto à RME, a saber: (1) Agentes de prevenção; (2) CTA da Cidade; e (3) Qualificação do processo de trabalho da odontologia com enfoque no acompanhamento das PVHIV.

(1) Agentes de prevenção:

Em 2001, a SMS-SP adotou a educação entre pares com agentes de prevenção, iniciando seus projetos neste período. Os agentes estão atrelados a RME de IST/Aids, onde desenvolvem ações com as populações mais vulneráveis nos territórios e locais onde é mais adequada sua atuação. A educação entre pares, metodologia utilizada nesse trabalho, possibilita ações de forma integrativa, focalizada e equitativa, colocando as pessoas com voz ativa e conhecimento dos territórios e dos grupos de maior vulnerabilidade para dialogar sobre ações de educação e prevenção.

No segundo semestre de 2022, foi realizada uma análise das principais atividades realizadas pelo projeto Cidadania Arco-Íris no primeiro semestre, que demonstrou que a quantidade de agentes se manteve ao redor de 48 todos os meses. Além disso, foram realizados encontros on-line com os novos agentes de prevenção. Todos os agentes de prevenção com menos de 1 ano de prestação de serviço foram qualificados sobre: quais serviços de saúde compõe a Rede Municipal de Saúde (RME); prevenção combinada; orientação sexual; identidade de gênero; prevalência de HIV; vulnerabilidades. Esses encontros colocaram os novos agentes de prevenção em sintonia um com outro, independentemente do serviço e do território.

O público coberto pelos agentes é formado essencialmente de gays e outros HSH, jovem negro da periferia, pessoas que usam crack e outras substâncias, travestis, transsexuais e trabalhadoras do sexo e outras mulheres em situação de vulnerabilidade e risco ao HIV/IST.

Sobre os projetos de atuação dos agentes de prevenção, segue resumo:

1.1. CIDADANIA ARCO-ÍRIS – Criado em 2002, este projeto de prevenção às IST/HIV/Aids tem o intuito de atender gays e população HSH (homens que fazem sexo com homens), desenvolvendo ações nos locais de convivência social desta população, distribuindo insumos como preservativos e gel lubrificante, proporcionando orientações sobre os serviços que oferecem teste para HIV, sífilis e HV, bem como PEP e PrEP, além de promover o estímulo ao respeito pelas diferentes orientações sexuais, modos de vida e cuidados com a própria saúde. Os agentes de prevenção desse projeto são da população de HSH e atuam nas cenas de risco ao HIV/Aids e outras ISTs. A partir da prevenção dialogada e da educação entre pares, os agentes de prevenção são pessoas da comunidade identificadas pelos técnicos de prevenção no território. Essas pessoas chegam ao serviço como usuários ou são indicadas por profissionais ou pelos próprios agentes. Assim, são cadastradas e capacitadas para realizar abordagens nos temas pertinentes à prevenção combinada ao HIV/Aids e outras ISTs voltadas aos gays e HSHs. Por meio do mapeamento territorial, identificam os locais onde se concentram essa população alvo e prioritária. Também são responsáveis por “abrir” o campo, com objetivo de diminuir as barreiras ao acesso a prevenção combinada para a população mais vulnerável e prioritária, sob a supervisão dos técnicos de prevenção da RME.

1.2. PRD SAMPA (Programa de Redução de Danos da Cidade de São Paulo) - Em 2001, dados epidemiológicos apontavam um índice elevado de infecção pelo HIV entre os usuários de drogas injetáveis (UDI). Nesse sentido, o projeto foi criado para o desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção das IST/HIV/Aids para as pessoas que usam drogas, dando a estas o reconhecimento de um cidadão com direito à saúde e respeito à sua maneira de vida. Hoje em dia, esse projeto atua fortemente com usuários de crack, recentemente descentralizados da região da cracolândia e espalhados por todo o centro da cidade de São Paulo.

1.3. TUDO DE BOM - O projeto “Tudo de Bom! Parcerias de Prazer, Saúde e Direitos”, criado no ano de 2002, conta com profissionais do sexo (PS/homens e mulheres), travestis e transexuais como agentes de prevenção. Este projeto, visa a expansão das ações de prevenção às IST/HIV/Aids. A distribuição de insumos é parte importante da sua dinâmica, mas as atividades vão além, como orientar sobre os serviços que oferecem teste para HIV, sífilis, bem como PEP e PrEP, buscando a inclusão nos serviços especializados em IST/Aids, por parte desta população.

1.4. PLANTÃO JOVEM - Em 2000, jovens ligados ao movimento de hip hop do extremo leste da cidade de São Paulo, procuraram o Serviço Especializado em IST/Aids Cidade Líder II – SAE Líder, expressando o interesse na realização de oficinas e cursos de educação sexual, com o principal objetivo de serem multiplicadores junto a outros grupos de jovens e visando a promoção das ações referente à prevenção às IST/Aids. A frente do grupo, levou como proposta atuar como agentes de prevenção nos serviços de IST/Aids, sabendo que sua vivência e contextos sociais os capacitavam com questões que poderiam contribuir de fato para o enfrentamento da epidemia em suas regiões. Com essa proposta e aprovação originou-se assim o Projeto de Prevenção às IST/Aids Plantão Jovem – PJ, que conta com jovens (16 a 29 anos - Estatuto da Criança e Adolescente - ECA) em seu quadro de atividades, no qual há a propagação de informações fundamentais, por meio de sua linguagem e cultura própria, para prevenção às IST/HIV/Aids. Assim, contribuem para diminuir a incidência de IST/HIV/Aids nesta população, inclusive em situação de exclusão social.

1.5. ELAS POR ELAS – Este projeto foi criado para as mulheres em situação de vulnerabilidade ao HIV e outras IST, em conjunto com os serviços da RME. Estas agentes frequentam espaços de convivência feminina, orientando outras mulheres em situação de vulnerabilidade sobre prevenção e onde retirar camisinhas e outros insumos de prevenção, assim como realizar testes gratuitamente.

1.6. ARRASA, MONA! – Elaborado como um projeto político e social, o Arrasa, Mona! Foi criado para a prevenção às IST/HIV/Aids focalizado em atender as mulheres trans e travestis, desvinculando estas mulheres da prostituição. Seu intuito é ampliar o acesso a informação e distribuir as orientações no que tange a prevenção das IST/HIV/Aids, e sua importância tem bases na necessidade que este público tem de romper paradigmas que as associam somente a prostituição.

Em novembro de 2022 a equipe contava com 250 de agentes de prevenção cadastrados, sendo 53 no projeto “Arco-Íris”; 35 no “Elas por Elas”, 37 no “Plantão Jovem”, 16 no “PRD Sampa”; 59 no “Tudo de Bom”; e 50 no “Arrasa, Mona!”.

Para a efetivação do cadastro desses educadores foi necessário trabalhar de forma articulada com outras áreas atuantes da SMS, tais como a Coordenadoria Financeira Orçamentária, Coordenadoria Jurídica e Gabinete, justificando a importância de um investimento, do ponto de vista de saúde pública, enquanto estratégia de educação informal para o controle da epidemia. A sistemática de seleção dos agentes de prevenção iniciou-se nos serviços da RME, que reconhecem a demanda através dos mapeamentos em seu território. Também foi levado em consideração, o perfil de cada possível agente, já que alguns atributos são fundamentais para a atividade da educação entre pares, como a aptidão à comunicação social e facilidade de circular ambientes que são frequentados pelas populações em contexto de maior vulnerabilidade.

No segundo semestre de 2022, foi realizada uma análise das principais atividades realizadas pelo projeto Cidadania Arco-Íris no primeiro semestre, que demonstrou que a quantidade de agentes se manteve ao redor de 48 por mês. Além disso, foram realizados encontros on-line com os novos agentes de prevenção. Todos os agentes de prevenção com menos de 1 ano de prestação de serviço foram qualificados sobre: quais serviços de saúde compõe a Rede Municipal de Saúde (RME); prevenção combinada; orientação sexual; identidade de gênero; prevalência de HIV; vulnerabilidades. Esses encontros colocaram os novos agentes de prevenção em sintonia um com outro, independentemente do serviço e do território. Os agentes mantiveram foco na abertura de novos campos de dispensação de insumos e na educação entre pares. A análise também evidenciou que várias ações foram feitas em diferentes estabelecimentos locais e estabelecimentos, incluindo bares, casas de prostituição, locais de entretenimento adulto (sauna, cinema, clube, etc), terreiros, metrô, etc.

(2) CTA da Cidade:

Considerando os desafios de atuar em uma das maiores metrópoles do mundo e que possui uma população de aproximadamente 12 milhões de habitantes, a Coordenadoria de IST/Aids identificou a importância de montar um serviço estruturado móvel - CTA Itinerante da Cidade de São Paulo - para atender as populações com menos acesso aos serviços de saúde convencionais e com vistas a diminuir o impacto da epidemia de HIV/Aids e outras IST. Portanto, estamos falando de um CTA de nível III, oferecendo todos os serviços de Prevenção Combinada, incluindo tratamento (sífilis e início de TARV), que funciona em um veículo adaptado.

Dentro de sua proposta inovadora, o serviço móvel funciona em horários alternativos – 16h às 22h, quintas e sextas, e nos finais de semana – em locais de concentração de populações mais vulneráveis. Essa população é identificada através do mapeamento prévio dos locais de concentração e socialização das populações, com o apoio dos agentes de prevenção, daí a indicação de onde o CTA da Cidade irá realizar suas atividades. Seu foco é principalmente o cuidado junto à mulheres trans, travestis e profissionais do sexo que têm maiores dificuldades de acesso, sobretudo à PrEP e tratamento de sífilis/HIV Aids. A educação entre pares facilita a aproximação de usuários, assim como a divulgação em redes sociais.

No período foi realizada uma análise das atividades do CTA itinerante de dezembro de 2021 a outubro de 2022, a

partir do Sistema de Informação da Rede Municipal DST/AIDS, que mostrou os seguintes resultados:

- foram realizados 1.683 atendimentos,
- 353 pessoas cadastradas em Prep (21%), com 100% de prescrição e dispensação de Entricitabina + Tenofovir.
- 45 Pep (2,8%), com 100% de prescrição e dispensação de TARV para início imediato.
- 208 (12%) pessoas com diagnóstico de Sífilis, 100% confirmados com RPR, realizada a coleta de VDRL para seguimento e com 100% início de tratamento imediato;
- 21 (1,2%) pessoas com resultado reagente para o HIV, com vinculação de 19 delas no mesmo momento do diagnóstico, com atendimento médico presencial ou por telemedicina. Apenas 2 pessoas se recusaram a sair da unidade com medicação, para manter o sigilo, visto que estavam em grupo.
- 13 pessoas apresentaram teste rápido positivo para de hepatite C com encaminhamento para serviços especializados
- 3 pessoas apresentaram teste rápido para Hepatite B com encaminhamento para serviços especializado.
- 204 coletas de amostras para PCR de Clamídia e Gonorreia, com 43 (21%) delas com positividade na amostra urinaria, orofaringe e/ou anal. Como o resultado não é imediato, pois a amostra é enviada para o Laboratório, o usuário pode checar o resultado pela plataforma E-saudeSP e é realizado o teleatendimento e prescrição online. Porém com sucesso apenas em 50% das tentativas de contato.

Uma análise do perfil dos usuários foi realizada no período e demonstrou que 45% dos atendidos não utilizavam preservativos, 45% tiveram exposição a situação de risco, 62% utilizavam drogas lícitas ou ilícitas, 58% relataram não ter parceria fixa,

(3) Odontologia especializada:

O trabalho de educação continuada para os cirurgiões-dentistas da RME IST/Aids foi mantido no período, aperfeiçoando-os na condução do diagnóstico de lipoatrofia e na intervenção positiva de encaminhamentos a três serviços pactuados para a confecção de próteses bucais: SAE Fidelis Ribeiro, SAE Cidade Dutra e SAE Santana, localizados em regiões diferentes do município.

Neste sentido, no período foram realizados encontros de Educação Continuada com o objetivo de capacitar cirurgiões dentistas da Coordenadoria IST/Aids, bem como dos Consultórios de Rua, onde foram tratados temas como: abordagem odontológica, clínica e terapêutica de pacientes sistematicamente comprometidos.

Foi estabelecida uma parceria entre SAE CECI e a UNIP (Universidade Paulista), no sentido de absorver a demanda de pacientes odontológicos do SAE, com avaliação positiva ao final de 2022.

Foram contratadas uma cota de unidades de próteses totais e parciais removíveis bucais, com a finalidade de repor perdas dos elementos dentais em pacientes com hipotrofia facial, devolvendo funções fonética, estética e mastigatória ao paciente.

Além dessas atividades, foi mantida a parceria com o Centro de Estudo e Atendimento a Pacientes Especiais (CEAPE) da Universidade Paulista, disponibilizando aos usuários trados pela RME o serviço de anatomia patológica, exames de imagem como RX panorâmico e tomografia computadorizada, além de acesso a outras técnicas para diagnóstico e tratamento das manifestações orais para todos os SAE da cidade que não disponibilizam do atendimento odontológico na sua unidade.

8/PTA - Fortalecer a gestão da equipe técnica do Programa Municipal de DST/AIDS, contribuindo com o aprimoramento das ações e execução de Projetos de implantação da Política de IST/AIDS:

Este tópico faz menção ao trabalho envolvendo diretamente a Coordenadoria de IST/Aids e o apoio técnico da consultora nacional da OPAS na gestão da cooperação. O 1º semestre de 2022 priorizou atividades de planejamento em duas frentes, a saber:

-- 8.1.: FINANCIAMENTO E PROGRAMAÇÃO 2022:

Este tópico faz menção ao trabalho envolvendo diretamente a Coordenadoria de IST/Aids e o apoio técnico da consultora nacional da OPAS na gestão da cooperação. O 2º semestre de 2022 priorizou atividades de planejamento em duas frentes, a saber:

-- 8.1.: FINANCIAMENTO E PROGRAMAÇÃO 2022:

Foram realizadas discussões relacionadas aos ajustes na programação das ações e as discussões sobre os trâmites

para antecipação de desembolso das próximas parcelas de financiamento. Sobre o PTA, foi coordenada uma ação conjunta de revisão das ações, a partir de reuniões técnicas com a equipe da Coordenadoria IST/Aids.

No período, foram realizadas discussões conjuntas, a partir da visita técnica do consultor nacional da OPAS, como preparação para a elaboração do TA6.

-- 8.2. PROJETO TÉCNICO DESENVOLVIDO EM PARCERIA SMS-SP e OPAS/OMS, COM FINANCIAMENTO DA OPAS, no tema “fortalecimento de iniciativas inovadoras da gestão e da assistência à saúde”:

No período foi implementada a Plataforma Integra TV , que possibilita o monitoramento e acompanhamento de gestantes (até o final do puerpério) e crianças expostas ao HIV por dentro de uma única ferramenta de apoio que emita alertas e relatórios para as gerências das unidades, a partir da identificação:

- Da relação nominal das gestantes que não realizaram exames, independentemente de ser teste rápido por punção digital ou sorologia por laboratório;

- Da relação daquelas que testaram positivo: a fim de analisar se as gestantes e crianças estão vinculadas a alguma unidade, auxiliando no planejamento de ações que devem ser realizadas para que se cumpra o percurso da linha de cuidado dos usuários cadastrados;

- Visualizar todos aqueles que estão fora do radar de seguimento e tratamento nos SAE e CTA da rede, para providências.

A proposta é que, com o sucesso dessa iniciativa e a experiência adquirida, seja possível reunir condições para ampliar o projeto para módulos de sífilis em gestante e congênita. Prioritariamente o projeto avançou no monitoramento do HIV em gestantes e criança exposta com o objetivo de produzir tecnologia de suporte técnico na manutenção da certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV; pois, iniciativas como essa – para além dos protocolos de manejo clínico já consolidados em toda rede, e as constantes capacitações – é que levaram à recertificação do município no ano de 2021.

O sistema possui 3 grupos de visões:

§ Gestante – contém informações sobre a cobertura de teste HIV, encaminhamento ao SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) e outras informações relacionadas a gestante do pré-natal ao parto.

§ Criança Exposta – contém informações sobre a cobertura de teste HIV, teste de carga viral, encaminhamento ao SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) e outras informações relacionadas a criança exposta do nascimento até a idade de 18 meses.

§ SAE e CTA - contém informações sobre o acompanhamento da gestante e criança exposta no SAE (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids) e outras informações relacionadas ao tratamento e outras ações preconizadas para o monitoramento da transmissão vertical HIV.

Quanto aos relatórios, são gerados através das visões de indicadores e de pesquisas:

A – POR INDICADORES:

A1. RELATÓRIOS DE ALERTA UBS: Total de Gestantes Em Acompanhamento na UBS; Total de Gestantes no 1º Trimestre de Gestação; Total de Gestantes no 2º Trimestre de Gestação; Total de Gestantes no 3º Trimestre de Gestação.

A2. RELATÓRIO DE REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO / SOROLOGIA POR TRIMESTRE GESTACIONAL: Gestantes que Realizaram ou Não TR ou Sorologia no 1º Trimestre de Gestação; Gestantes que Realizaram ou Não TR ou Sorologia no 2º Trimestre de Gestação; Gestantes que Realizaram ou Não TR ou Sorologia no 3º Trimestre de Gestação.

A3. RELATÓRIO DE GESTANTES HIV POSITIVO: Total de Gestantes HIV Encaminhadas para Serviço de Especialidade.

A4. RELATÓRIOS DE ALERTA SAE/CTA: Encaminhamento Aguardando Acolhimento: Total Geral; Gestante HIV; Criança Exposta.

A5. RELATÓRIO DE GESTANTE HIV - MONITORAMENTO EM ANDAMENTO: Exames Total Em Andamento; Realizou Teste Carga Viral; Realizou Carga Viral Após ARV; Realizou Teste Carga Viral IG Atual >= 34; Realizou Teste CD4.

A6. RELATÓRIO DE GESTANTE HIV >> EXAMES >> IDADE GESTACIONAL MAIOR OU IGUAL A 34 SEMANAS: Total Em Andamento IG Atual >= 34; Realizou Teste Carga Viral IG Atual >= 34; Realizou Carga Viral Após ARV; Realizou Teste CD4.

A7. CRIANÇA EXPOSTA HIV >> EXAMES: Total Em Andamento; Realizou Teste Carga Viral; Realizou Teste Carga Viral Nascimento; Realizou Teste Carga Viral 15 Dias; Realizou Teste Carga Viral 4 a 6 Semanas Pós Profilaxia; Realizou Teste

Carga Viral 6 Meses; Realizou Teste Sorológico HIV; Realizou Teste Sorológico HIV 12 Meses; Realizou Teste Sorológico HIV 18 Meses.

A8. RELATÓRIO DE CRIANÇA EXPOSTA HIV >> EXAMES >> IDADE ATUAL MAIOR OU IGUAL A 6 MESES: Total Em Andamento Idade Atual >= 6 Meses; Realizou Teste Carga Viral Idade Atual >= 6 Meses; Realizou Teste Carga Viral Nascimento; Realizou Teste Carga Viral 15 Dias; Realizou Teste Carga Viral 4 a 6 Semanas Pós Profilaxia.

A9. RELATÓRIO DE CRIANÇA EXPOSTA HIV >> EXAMES >> EXAME SOROLÓGICO >> IDADE ATUAL MAIOR OU IGUAL A 18 MESES: Total Em Andamento Idade Atual >= 18 Meses; Realizou Sorológico HIV Idade Atual >= 12 Meses; Realizou Sorológico HIV Idade Atual >= 18 Meses.

A10. RELATÓRIO DE ALERTA MATERNIDADE >> GESTANTE HIV: Total Geral; Sem Inibição Lactação; Sem AZT; Sem ARV Profilaxia; Sem Encaminhamento SAE.

A11. RELATÓRIO DE ALERTA MATERNIDADE >> CRIANÇA EXPOSTA HIV: Total Geral; Sem ARV Após Nascimento; Sem Carga Viral Após Nascimento; Sem Encaminhamento SAE.

A12. RELATÓRIO DE ALERTAS MONITORAMENTO >> GESTANTE HIV: Em Monitoramento; Sorologia HIV Positiva - PN UBS/Outros; Sem Teste para Carga Viral; IG 34 - Sem Carga Viral; Sem Carga Viral após ARV; Carga Viral Detectável.

A13. RELATÓRIO DE ALERTAS MONITORAMENTO >> CRIANÇA EXPOSTA HIV: Em Monitoramento; Sorologia HIV Positiva - UBS/Outros; Sem Teste Sorológico HIV; 12 a 17 meses - Sem Sorologia HIV; 18 meses - Sem Sorologia HIV; Sem Teste para Carga Viral; Carga Viral Detectável; 15 dias - Sem Carga Viral; 6 semanas - Sem Carga Viral; 6 meses - Sem Carga Viral.

A14. RELATÓRIO DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL >> POR ESTABELECIMENTO: Total Geral; UBS/Outros; SAE/CTA.

- RELATÓRIO DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL NA UBS >> SEM COBERTURA SOROLOGIA HIV POR TRIMESTRE: Total Geral; 1º Trimestre - IG = 13; 2º Trimestre - IG = 26; 3º Trimestre - IG entre 39 e 41.

B – POR PESQUISAS:

B1. MONITORA TV HIV >> PESQUISAR MONITORAMENTOS >> GESTANTE: Em Andamento; Encerramento/Desfecho.

B2. MONITORA TV HIV >> PESQUISAR MONITORAMENTOS >> CRIANÇA EXPOSTA: Em Andamento; encerramento/Desfecho.

B3. Monitora TV HIV>> PESQUISAR PACIENTES: Gestante; Criança Exposta.

9/PTA - Fortalecer, com equipe logística do Programa Municipal de DST/AIDS, as estratégias de ampliação dos insumos de prevenção de HIV/IST e a distribuição de fórmula láctea para crianças expostas ao vírus HIV, no município de São Paulo:

Para contextualizar a estrutura da RME de IST/HIV/Aids de São Paulo (capital), existem, atualmente, 27 unidades classificadas como SAE e CTA, sendo que, independente de suas características, todas realizam testagem e tratamento para os casos positivos de HIV (ARV, PeP, PrEP) e tratamento para IST. A rede está distribuída regionalmente, por coordenadoria, da seguinte forma:

- Coordenadoria da região NORTE: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Pirituba; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Santana; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Freguesia do Ó.

- Coordenadoria da região SUL: Serviço de Assistência em DST/AIDS Santo Amaro; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Parque Ipê; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Santo Amaro; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Cidade Dutra; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Jardim Mitsutani; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS M'Boi Mirim.

- Coordenadoria da região CENTRO: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Henfil; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Campos Elíseos.

- Coordenadoria da região OESTE: Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Butantã; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Lapa.

- Coordenadoria da região SUDESTE: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Mooca; Serviço de Assistência em DST/AIDS Penha; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Betinho; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Ceci; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Ipiranga; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Vila Prudente.

- Coordenadoria da região LESTE: Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Guaianases; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS São Miguel; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Arouca; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS Tiradentes; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Cidade Líder II

Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS Fidélis Ribeiro; Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS São Mateus

10/PTA - Apoiar tecnicamente o processo de retenção das pessoas vivendo com HIV/AIDS em seguimento clínico nos serviços de Assistência Especializada em IST/AIDS - SAE:

Durante o período, foram implementadas as seguintes atividades:

- Implantação de um processo de busca sistemática de pessoas em abandono do tratamento antirretroviral;
- Difusão nas unidades o critério de abandono de medicamentos (101 dias de atraso na retirada de medicamentos) e sinais de alerta para não retenção;
- Estabelecimento do fluxo para detecção e fluxo da informação sobre o abandono de TARV, gerando uma lista semanal do SICLOM de pacientes em abandono (com critério de 101 dias de atraso de retirada de medicamentos);
- Qualificação do caso de abandono identificado: levantamento de dados do prontuário e nos sistemas (SIDST/AIDS, SICLOM, SISLAUDO e SIGA) para determinar se o abandono é real, duplicidade, transferência, óbito etc.;
- Identificação de profissional de referência nas unidades que se responsabilize pelo acompanhamento;
- Estruturação do acolhimento e da consulta médica para os usuários que retornam do abandono;
- Realização da busca ativa dos casos em abandono de TARV e agendamento para retorno no acolhimento;
- Monitoramento dos pacientes que foram convidados a retornar ao tratamento.

Esse trabalho já pode ser apreciado pelos excelentes resultados do período de janeiro a dezembro de 2022, no que diz respeito a usuários que retornaram à TARV, em números percentuais:

- SAE Butantã = 58,85%
- SAE Ipiranga = 56,61%
- SAE Penha = 53,84%
- SAE Fidelis Ribeiro = 58,87%
- SAE Santana = 59,91%
- SAE Mitsutani = 44,52%
- SAE Santo Amaro = 58,70%
- SAE Ceci = 41,90%
- SAE Vila Prudente = 49,48%
- SAE M Boi Mirim = 47,35%

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

São enfrentados problemas persistentes como a dificuldade do contato telefônico e endereços desatualizados. Alguns dos pacientes estão desaparecidos há muitos anos e a dificuldade de acessar os dados de mortalidade estadual dificulta identificar os falecidos dentre eles. E se a família (ou usuário) não avisa ao SAE de referência as mudanças frequentes de endereço para cidades vizinhas, aumenta ainda mais a lista de abandonos. Com o objetivo de tornar o trabalho mais assertivo, foram realizadas reuniões mensais onde os problemas enfrentados foram discutidos em equipe, e através das trocas entre os agentes foram discutidas as melhores estratégias para resolver caso a caso.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

O município de São Paulo segue no alcance das metas e compromissos definidos no Termo de Cooperação, especialmente nos processos de educação permanente das equipes de saúde e ampliação do acesso ao direito à saúde das populações mais vulneráveis.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV mantida e redução da transmissão vertical da sífilis.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção anual de crianças infectadas pelo HIV entre as crianças expostas ao HIV, acompanhadas nos serviços municipais especializados em IST/Aids. 2. Cobertura de gestantes com pelo menos 1 testagem para HIV, sífilis no pré-natal . 3. Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral. 4. Cobertura de crianças expostas ao HIV em uso de profilaxia ARV. 5. Cobertura de tratamento com penicilina em gestantes diagnosticadas com sífilis. 6. Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificação mantida, com indicadores monitorados anualmente. 2. Redução de 5% da transmissão vertical da sífilis no período de 05 anos.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

3/PTA - Apoiar tecnicamente o monitoramento de casos de crianças expostas ao HIV e com Sífilis congênita: inserir também infos do relatório da certificação sífilis

Ao final de 2022, o município de São Paulo recebeu a re-certificação de eliminação da TV do HIV, bem como o selo bronze referente a eliminação da TV da sífilis.

Para entender melhor o contexto do município de São Paulo que levou à essa iniciativa, seguem alguns dados importantes:

(1) Rede de laboratórios:

Os laboratórios que realizam o diagnóstico da sífilis utilizam o Fluxograma 2 – “Abordagem reversa”, aprovado pelo Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis (MS, 2021), o qual diz:

1º teste treponêmico: utilizar quimioluminescência para detecção de anticorpos treponêmicos em soro/plasma;

2º teste não treponêmico: VDRL para detecção de anticorpos não treponêmicos em soro/plasma;

3º teste treponêmico (para casos discordantes): TPHA ou teste rápido para detecção de anticorpos treponêmicos em soro/plasma.

A rede é composta por 8 laboratórios de referência para o diagnóstico da sífilis que atendem as UBS e RME IST/Aids, são eles: Laboratório municipal da Lapa (cobre regiões centro e oeste); Laboratório municipal da Freguesia do Ó (cobre regiões norte); Laboratório municipal Santo Amaro (cobre região sul); Laboratório municipal Sudeste; Laboratório municipal São Miguel (cobre região leste); AFIP (privado que complementa cobertura das regiões centro e oeste); CientificaLab (privado que complementa cobertura da região norte); e Instituto Pasteur (privado que complementa cobertura das demais regiões). Além disso, existe o laboratório contratado pelo Ministério da Saúde para apoio no diagnóstico de genotipagem HIV/HCV. Todos os exames realizados pelos laboratórios municipais são liberados por meio do sistema informatizado Matrix, o qual tem interface de dados com o sistema E-SAUDE. Os pacientes tem acesso aos resultados dos seus exames via sistema E-SAUDE ou por meio de laudo impresso entregue na unidade onde o exame foi realizado.

Os laboratórios de referência do Município de São Paulo fazem parte da rede de laboratórios Nacional do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais que disponibiliza, por meio da rede pública de saúde, exames de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV para as pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA). No município de São Paulo, os laboratórios de referência estão inseridos nas regiões e esta questão é importante para em conjunto com as Coordenadorias de Saúde articular o transporte entre as Unidades da RME e os laboratórios. As coletas de CD4/CD8 e Carga Viral HIV são realizadas para os pacientes recém diagnosticados com HIV, ou em tratamento Antirretroviral de acordo com o preconizado. A coleta de Carga Viral HIV, e CD4 e CD8 no município de São Paulo é realizado apenas nas unidades de referência especializada em IST Aids ou nas Maternidades para os RN.

Considerando que é importante a coleta da carga viral de HIV imediatamente após o diagnóstico foi fundamental a implantação da coleta estendida em 2018 nos SAE's e nos CTA's. Com a implantação da coleta estendida foi verificada a necessidade de ampliar os horários alternativos que otimizasse a coleta dos exames nas unidades e possibilitasse um atendimento melhor aos usuários. Para as maternidades, os laboratórios do Instituto Adolfo Lutz, CRT, Freguesia do Ó, Sudeste e Lapa compõe a rede de Laboratórios de referência para CV HIV.

Considerando as informações da Nota No 20/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS, para o diagnóstico em crianças menores de 18 meses que definiu a necessidade de coleta de teste molecular para quantificação do HIV-RNA/carga viral do HIV (CV-HIV) imediatamente após o nascimento, preferencialmente antes do início da profilaxia com antirretrovirais e implementar a efetiva coleta as Coordenações de IST Aids do Município de São Paulo, Coordenação do Programa Estadual de DST /Aids se organizaram para organizar o fluxo necessário.

Algumas ações foram necessárias no intuito de possibilitar a coleta, processamento e preservação da integridade das amostras de CV de HIV de RN das maternidades para envio aos laboratórios da rede de Carga viral HIV já existente, no mesmo dia ou, se final de semana, no próximo dia útil:

- Reunião entre as Coordenadorias de IST Aids de SP, PE DST Aids de SP para definição da estratégia
- Reunião com as CIST Aids, PE DST/Aids, IAL que estabeleceu as diretrizes para coleta de RN com baixo volume
- Reunião com os laboratórios de REFERÊNCIA municipal e o IAL para orientação da realização de CViral HIV com baixos volumes e apresentação de técnica com diluição de amostra
- Reunião com as maternidades públicas municipais e estaduais para apresentação da orientação de coleta para Carga viral de HIV e o fluxo de coleta para os laboratórios de REFERÊNCIA da rede de Carga viral do município de São Paulo
- Envio da apresentação a todos os participantes da reunião, aos laboratórios, interlocutores de IST Aids, responsáveis da Área Hospitalar de SMS

(2) Cobertura de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e cobertura de pré-natal:

A cobertura atual é de 66,5% (eSF + eAB), e desta 40,6% é de eSF (Fonte: CNES/MS, 2019). Em relação à cobertura de pré-natal, observou-se um crescimento na proporção de nascidos vivos cujas mães iniciaram consulta de pré-natal no 1º trimestre de gestação, segundo ano de nascimento, de 79,4% (2012) para 86,2% em 2019 (Fonte: SINASC-MSP, extraído em 15/09/2021) .

Outro avanço é na proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 4 ou + consultas de pré-natal, atualmente em 95,6% (Fonte: SINASC-MSP, extraído em 15/09/2021). O município de São Paulo recomenda a realização de sete ou + consultas, que aumentaram de 77,1% em 2010 para 81,2% em 2019 (Fonte: SINASC-MSP, extraído em 15/09/2021).

(3) Cobertura de testagem e tratamento da sífilis no pré-natal:

Todas as gestantes do município testam para sífilis, com teste rápido e sorologia durante o pré-natal no momento do diagnóstico da gestação, no primeiro, segundo e terceiro trimestre, ainda na 32ª semana de gestação e no momento do parto. E todas que testaram positivo devem ser tratadas de imediato e acompanhadas nas UBS. Sobre a situação do indicador de cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal, o resultado é de 98,5%, atingindo a meta estabelecida pela OMS (Fonte: SMS/SIGA-BI, extraído em 07/01/2022).

Sobre a cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis, o município obtem um excelente resultado de 96%, segundo dados do SINAN, ano base 2022.

No período foi produzido um documento contendo esclarecimentos sobre a sífilis na gravidez, com os riscos que a doença oferece à gestante e ao bebê, para dar suporte na qualificação das ações de prevenção da TV da sífilis na rede de saúde do município.

(4) Funcionamento do Comitê de Investigação para prevenção da transmissão vertical de HIV-sífilis:

Em 2006, com a publicação da Portaria 1203/2006 – SMS foi constituída a Comissão de Normatização e Avaliação das Ações de Controle da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita no município de São Paulo, tendo como objetivos: definir, implantar, implementar, integrar e monitorar ações que visem à redução de transmissão vertical.

Em 2011, através da publicação da Portaria 1549/2011 – SMS houve a complementação dos componentes dessa comissão, com a recomendação da constituição dos Comitês Regionais de Prevenção da Transmissão Vertical. Com isso, cada uma das coordenadorias regionais de saúde (Centro, Norte, Sul, Oeste, Sudeste e Leste) procedeu a publicação de seus comitês regionais, tendo como composição representantes regionais das mesmas coordenações e/ou áreas técnicas correspondentes à municipal. As principais atribuições dos comitês regionais são: assegurar a notificação dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a qualidade dos dados; garantir a investigação de todos os casos de sífilis congênita; sistematizar e registrar as discussões dos casos investigados com os serviços de saúde e organizações sociais do território com objetivo de identificar fatores que influenciam à atenção à saúde da gestante com sífilis para a ocorrência de casos de sífilis congênita e HIV; propor e implementar ações para a prevenção de novos casos de sífilis congênita e HIV; monitorar os resultados das ações propostas e implementadas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita e HIV. Desse modo, 100% dos casos confirmados de sífilis conseguem ser analisados e discutidos nos comitês regionais para encaminhamentos junto às unidades de saúde.

Durante o segundo semestre de 2022, os comitês funcionaram ativamente.

(5) Monitoramento e vigilância da sífilis:

São utilizados como fonte dos dados grande arcabouço de sistemas de investigação, entre sistemas oficiais nacionais e próprios da rede municipal: SINAN, SINASC, SIM, Matrix (próprio, de gestão dos laboratórios municipais), SIGA (próprio, de gestão da assistência utilizado pela vigilância para localizar a unidade onde o paciente está sendo acompanhado), e Monitora TV/E-saude SP (próprio, de monitoramento da gestante e criança exposta à sífilis e/ou sífilis congênita).

Para a garantia e qualidade dos dados no município, os serviços notificantes encaminham as fichas de notificação e investigação epidemiológica de sífilis congênita para as Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência. Essas unidades por sua vez avaliam individualmente cada notificação, observando a completude e consistência dos dados. Em posse dos dados sobre o acompanhamento da gestante, o grupo de trabalho local composto por representantes da UVIS, STS e UBS discutem e investigam o caso, melhorando a completude das informações, corrigindo possíveis inconsistências e confirmando ou não o caso de sífilis congênita. Os casos mais complexos ou que não há consenso sobre sua confirmação nos Comitês Regionais, são levados para discussão junto à Comissão Municipal de Investigação. Os casos de RN expostos são inseridos e identificados como tal pelas UBS no sistema eletrônico de informação E-SAÚDE, permitindo o acompanhamento de seu seguimento na rede de atenção à saúde, conforme protocolos vigentes.

(6) Situação do processo de certificação da sífilis em São Paulo:

O município de São Paulo recebeu ao final de 2022 o selo bronze em relação a eliminação da transmissão vertical da sífilis. A OPAS/OMS Brasil acompanhou de perto todo o processo, e vem oferecendo apoio técnico na permanente qualificação e aperfeiçoamento da política municipal de saúde.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Mesmo com todos os desafios, esforços coletivos foram aplicados para garantia do acesso, diagnóstico, tratamento e atualização de protocolos de manejo clínico, especialmente da sífilis em gestante e na criança exposta para conter o crescimento da sífilis congênita. O trabalho muito próximo ao Comitê de Investigação da Transmissão Vertical, o investimento em sistemas de informação e o monitoramento dos relatórios desses sistemas, maternidades e casas de parto, contribuíram sensivelmente para superar problemas relacionados às perdas de oportunidades, a partir do trabalho contínuo de apoio institucional junto às equipes de saúde.

A rede laboratorial será continuamente monitorada em 2023 para que se garanta a qualidade do fluxo de amostras de CV do HIV entre maternidades e laboratórios de referência.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

No que foi proposto para 2022, pode-se considerar que a programação foi cumprida dentro do esperado, embora o trabalho voltado ao cumprimento do resultado 2 (eliminação da transmissão vertical) seja considerado como muito desafiador para cooperação técnica até 2030: reduzir a números aceitáveis a transmissão da transmissão vertical da sífilis e manter a eliminação do HIV em menores de 1 ano.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Medidas de resposta em IST e HIV/Aids fortalecidas para PVHIV e populações mais vulneráveis às IST/HV, realizadas em parceria com as redes, movimentos sociais e organizações da sociedade civil no MSP.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Nº de redes, movimentos e OSC trabalhando em parceria. 2. Ações previstas no Plano de Trabalho implantadas para acolher a diversidade de temas e projetos estratégicos para SMS/SP.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Editais bianuais publicados. 2. 100% instituições selecionadas monitoradas. 3. 100% dos projetos desenvolvidos pelas Casas de Apoio para PVHIV acompanhados.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

6/PTA - Apoiar tecnicamente as Organizações Não Governamentais no fortalecimento das ações de enfrentamento da epidemia de HIV, SÍFILIS E OUTRAS IST.

Diário Oficial (formato tradicional); e a criação das condições para estruturação/implantação do processo de financiamento de coletivos.

(1) Apoio técnico às organizações não governamentais:

Foi dada continuidade ao trabalho de acompanhamentos dos projetos financiados por meio de edital de seleção da SMS-SP. Os projetos realizam, de forma geral, apoio nas temáticas de defesa de direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids, assessoria e aconselhamento jurídico, assistência social, capacitação de agentes multiplicadores em temáticas relacionadas a direitos humanos ligados às questões do HiV e outras IST; além de oferecer suporte psicossocial às pessoas assistidas.

São 13 instituições com projetos em parceria, são elas:

- Mulheres de L a Z;
- Projeto “É de Lei”;
- Barong;
- Projeto “VirAção”;
- GIV;
- Instituto Vida Nova;
- Rede Paulista: de controle social da tuberculose;
- Casarão Brasil: associação LGBTI;
- projeto Pela Vida;
- Koinonia;
- UNAS: Heliópolis e região;
- CAF: Casa de Assistência Filadélfia – cada vida vale à pena.

Uma parceria realizada com o Barong teve por objetivo promover a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção às IST/HIV/Aids, hepatites B e C, Tuberculose e Sífilis, entre as profissionais do sexo (cis e com variabilidade de gênero) e população LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade. A abrangência geográfica do projeto foi a Zona Oeste do município de São Paulo, predominantemente a região da Barra Funda. Várias atividades foram realizadas, como intervenções a profissionais do sexo in loco, realização de oficinas culturais, oficinas de saúde e cidadania, etc.

Além das ONGs, a SMS-SP desenvolveu um projeto bem sucedido, chamado “Projeto Xirê”, que consistiu na articulação entre os Terreiros e suas comunidades, com as unidades de saúde da RME IST/AIDS para ações de prevenção, reconhecendo os Terreiros como núcleos de promoção da saúde, conforme o preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra.

No período foi retomada a parceria com a Academia Malhação Vida Nova, que havia ficado comprometido durante a pandemia de COVID-19.

(2) Estruturação/implantação do financiamento de coletivos:

Acompanhados 12 projetos no segundo semestre de 2022:

1. Proponente: Coletivo Contágio

Projeto: “Indetectável: deuses morrem porque se renovam”

População: Jovens: moradores de periferias, frequentadores de fluxos, batalhas de rimas e slam

Produto: Hotsite, videoarte, ação rua.

2. Proponente: Coletivo Travas da Sul

Projeto: “Travas da Sul CUIDA”

População: Pessoas Trans

Produto: Webdocumentário, ações presenciais

3. Proponente: Coletivo Terça Afro

Projeto: “Diálogos e prevenção com a saúde da população negra”

População: População negra

Produto: Vídeos, cartaz digital, ações presenciais

4. Proponente: Coletivo Expecta DIVAS

Projeto: “ExpectaDIVAS – FUTURÍSTIKA”

População: Jovens: moradores de periferias, frequentadores de fluxos, batalhas de rimas e slam

Produto: Cine debate, vídeos

5. Proponente: Coletivo Bixanagô

Projeto: “FESTIVAL Bixanagô #2”

População: População negra

Produto: Cards informativos, Youtube, debates online

6. Proponente: Leandro Lopes Pereira de Melo

Projeto: “Corpo Vivo Positivo 2022”

População: Pessoas Vivendo HIV

Produto: Fotografia e Grafite, Ações Presenciais

7. Proponente: Coletivo Mal Amadas Poética do Desmonte

Projeto: “Podcast de Variedades/Um Programa de Mulher”

População: Mulheres em situação vulnerabilidade para HIV

Produto: Podcast e Ações presenciais.

8. Proponente: Coletivo Jovens Escritores-Escritores Aventureiros

Projeto: “Comunicação PositHIVa: cuidando da saúde da população preta e periférica”

População: População Negra

Produto: Podcast, Vídeos, Ações presenciais.

9. Proponente: Coletivo MEGÊ

Projeto: “Bailão da Prevenção”

População: Jovens: moradores de periferias, frequentadores de fluxos, batalhas de rimas e slam
 Produto: Encontros temáticos , divulgação Redes Sociais

10. Proponente: Coletivo Positivando
 Projeto: "Positivando"
 População: Pessoas Vivendo HIV
 Produto: Podcast, Vídeos

11. Proponente: Thiago Araújo da Conceição Santos
 Projeto: "Prevenção para TODXS"
 População: População negra
 Produto: Podcast e Ações presenciais

12. Proponente: Coletiva Loka de Efavirenz
 Projeto: "Polinização como Antídoto para o Contágio"
 População: Pessoas Vivendo HIV
 Produto: Ações em Plataformas Streaming

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

As dificuldades de ordem jurídicas foram solucionadas, tomando como base a Lei Municipal de incentivo a projetos culturais, a qual prevê precedentes para promoção de projetos semelhantes no campo da saúde pública. Tais instrumentos foram estudados e adequados às necessidades da Coordenadoria de IST/Aids, sobretudo os instrumentos de monitoramento e transferência de recursos financeiros por meio de parcelas, a partir do recebimento e aprovação prévia da prestação de contas.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Considerando a matriz lógica, as atividades do resultado esperado 3 segue criando condições para o cumprimento de suas metas: editais bianuais publicados; 100% instituições selecionadas monitoradas; 100% dos projetos financiados e em desenvolvimento.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	6	6	0	100%
2	1	1	0	100%
3	1	1	0	100%
Total:	8	8	0	100%

5. RESUMO ANUAL

5.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

1) Situação do progresso das ações programadas, finalizadas com relação ao PTA

Avaliação geral das ações programadas no ano			
Situação do projeto	1º semestre de 2022	2º semestre de 2022	Anual 2022
Nº total de RE com ações programadas no período	3	3	3/3
Nº total de ações programadas	8	8	16
Nº total de ações finalizadas	6	8	14

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	12	10	0	83%
2/2	2	2	0	100%
3/3	2	2	0	100%
Total:	16	14	0	94%

5.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Termo de Cooperação 92 tem contribuído com as prioridades do Município de São Paulo à medida que vem cumprido o propósito de fortalecer e qualificar as Redes de Atenção à Saúde, em especial a Rede Municipal Especializada (RME) no cuidado das pessoas mais vulneráveis às IST/HIV/Aids. Com o apoio da cooperação técnica da OPAS no nível central e local (através dos contratos de prestadores de serviços por produtos), a SMS-SP investiu fortemente na pauta da promoção do acesso das populações em contexto de maior vulnerabilidade (homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, travestis, usuários de drogas e população privada de liberdade) e outras de vulnerabilidade acrescida (pessoas em situação de rua, usuárias de crack e outras substâncias, jovens pretos e pardos), em seus locais de frequência e sociabilidade, por meio de estratégias de qualificação do acesso e do desenvolvimento de projetos de prevenção específicos.

Desde o início da parceria OPAS/OMS e SMS-SP (fevereiro de 2016), pelo quarto ano consecutivo, de 2017-21, observa-se uma diminuição nas notificações de novos casos de HIV na Cidade de São Paulo, segundo os dados são do Boletim Epidemiológico da Cidade de São Paulo (2021). Na série histórica dos dados epidemiológicos de HIV/Aids no município, com o primeiro registro datando de 1981, nunca antes se observou uma queda nas notificações de HIV como agora. Em 2021, foram registrados 2.351 novos casos de HIV. Em comparação com 2016, quando foram notificados 3.839 casos de HIV, a diminuição chega aos 37,5%.

Observou-se que as notificações de casos de aids se mantêm em queda, iniciada desde 1998. Em 2014, foram notificadas 2776 ocorrências de aids contra 1355, em 2021, uma redução de 51,5%.

Em destaque também, a implantação e expansão da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, que teve início em janeiro de 2018 e já conta com mais de 22 mil pessoas cadastradas nas unidades municipais de saúde do município (dados de dezembro/2022). Só a cidade de São Paulo representa cerca de 30% das PrEP iniciadas em todo Brasil. Finalmente, olhando hoje para a cascata HIV no município, constata-se 100% de usuários cadastrado (56.900), 87,4% retidos (49.741, 86% em TARV (48.939) e 82,5% em supressão viral (46.934), segundo os dados coletados em dezembro de 2022.

Nos serviços municipais especializados em IST/Aids, houve uma diminuição no tempo médio de início da terapia antirretroviral (TARV) que atualmente é de 13 dias (mediana de 7 dias), com redução de 49% em relação ao ano de 2020 que era de 23 dias e 89% se comparado a 2016, quando a média era de 116 dias.

No campo da comunicação em saúde foram colocadas em prática uma série de estratégias de comunicação integrada, que envolvem desde a reformulação das redes sociais, criação de programas online interativos, até a elaboração/impressão de materiais educativos, incluindo a capacitação da equipe de comunicação em processos mais dialógicos e com foco no interesse público.

As iniciativas para o enfrentamento da transmissão vertical HIV/Sífilis/HV são motivo de muito orgulho para o município. A Comissão de Normatização e Avaliação das Ações de Controle da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis congênita (estabelecida pela portaria nº. 1.203 SMS/G, de 1 de agosto de 2006), é composta por representantes das áreas técnicas de Atenção Básica, Saúde da Mulher, Área Técnica da Criança e Adolescente, Assistência Laboratorial, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica de IST/Aids, Autarquia Hospitalar, Rede de Proteção da Mãe Paulistana e Coordenadoria de IST/Aids; mantém reuniões bimestrais, de forma contínua. Esta comissão funciona em nível central, produzindo recomendações para os Comitês Regionais de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, que estão sob a coordenação das Coordenadorias Regionais de Saúde.

O fruto do esforço conjunto de diversas várias da SMS, incluindo o apoio técnico da OPAS/OMS Brasil, é refletido pela concessão da recertificação da eliminação da transmissão vertical do HIV, em dezembro de 2022; bem como o selo bronze em boas práticas rumo a eliminação da sífilis congênita

Com efeito, a sólida parceria entre OPAS/OMS Brasil e SMS-SP vem promovendo um processo dialético e harmônico de atendimento às necessidades de ambas instituições, contribuindo, de forma efetiva, para o alcance dos resultados imediatos previstos no Plano Estratégico da OPAS/OMS, no biênio 2022-23, as quais incluem:

- R1. Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade; R4. Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis;
- R9. Fortalecimento da gestão e governança;
- R17. Eliminação de doenças transmissíveis; e,
- R24. Prevenção e controle de epidemias e pandemias.

A própria extensão do TC 92 com a constituição de uma nova matriz lógica responde bem às necessidades atuais que, aliás, vivem se renovando positivamente, quando se observa os caminhos percorridos e frentes diversificadas de atuação ao longo dos últimos 7 anos de história.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A lição fundamental que pode ser aproveitada da cooperação técnica entre a SMS-SP e a OPAS/OMS tem sido o diálogo constante sobre o cotidiano do trabalho, refletido nas ações de planejamento e acompanhamento quinzenal que promove, não apenas um vínculo de confiança e a manutenção da qualidade na execução das ações programadas, mas o aprimoramento constante sobre o que de potencial inovador existe no contexto da gestão e governança das políticas públicas municipais para o enfrentamento das IST/Aids.

O planejamento conjunto também tem favorecido o cumprimento dos objetivos do planejamento estratégico para a saúde do município de São Paulo, assim como do plano estratégico da OPAS/OMS. A matriz lógica revisada com novos resultados e metas vão de encontro ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3:

3.2/Até 2030, por fim as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos, alcançando êxito na redução da mortalidade neonatal ao menos em menores de 1 ano;

3.7/Até 2030, garantir acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluídos os de planejamento familiar, informação e educação, a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais.

O estabelecimento de fluxos amplos de comunicação (e-mail, telefone, videochamadas) e domínio cada vez maior dos instrumentos de gestão por parte da equipe da Coordenadoria de IST/Aids, tem sido chave para estreitar os laços entre as instituições. Vale a pena destacar que uma das principais contribuições para a gestão bem-sucedida do Termo de Cooperação nº 92 é a disponibilidade de ambas as partes para a revisão e ajustes dos planos de trabalho de forma periódica e sistemática, com o envolvimento das áreas técnicas (CDE e Coordenadoria IST/Aids) e de planejamento (PPP e CPLAN) das duas Instituições. Esta prática tem permitido maior conhecimento das rotinas de trabalho, dos processos técnicos e administrativos, além de propiciar um diálogo amplo da cooperação em um ambiente com vocação participativa, de confiança mútua e de escuta para o aprimoramento do trabalho.

Na rede de atenção psicossocial, o legado deixado foi a experiência bem-sucedida com o processo de Supervisão Clínica Institucional para a equipe de profissionais dos serviços, uma vez que se constituiu um espaço de apoio institucional, matriciamento e processamento das dificuldades e desafios que se colocam para as equipes de saúde no cotidiano. Obteve um papel fundamental para organização da integração da rede de serviços psicossocial com a rede de ação básica do município, para além da qualificação constante das equipes no manejo dos estudos de casos e das possibilidades do cuidado contínuo em rede.

Outro grande legado dos primeiros anos do TC foi a implantação da Política de Saúde da População Imigrante e Refugiada na cidade de São Paulo. Essas ações foram construídas a partir de um coletivo que discutiu as reais demandas, problemas e desafios na área da saúde dessa população e propôs estratégias e um Plano de Ação para que essa Política fosse implantada. Outrossim, as ações planejadas nos PTS voltadas à educação permanente possibilitaram não só a sensibilização dos profissionais de saúde da rede, como também de gestores, lideranças da comunidade e entidades envolvidas com o tema para a atenção e cuidado à saúde da população imigrante e refugiados.

Após a obtenção da Re-certificação do Município de São Paulo como “Cidade que eliminou a transmissão vertical do HIV”, obtida em dezembro de 2022, a sua manutenção desponta como um grande desafio para a cooperação. Manter a certificação envolve a mobilização de esforços e recursos para aprimorar o monitoramento das mais de 37 mil gestantes que fazem o seu pré-natal nas unidades básicas da rede municipal de saúde, acompanhamento em infectologia nos Serviços de Atenção Especializadas ao HIV/aids (SAE) e parto nas Maternidades. Para além disso, a experiência e as lições aprendidas com o HIV mostraram caminhos possíveis para eliminação da sífilis congênita; sobretudo, uma rede de serviços de saúde mais preparada (e sensibilizada) para abraçar a causa.

Considerando os desafios grandiosos de avançar no enfrentamento da SC na maior capital do país, a SMS-SP lançou o Plano Municipal de Enfrentamento à Sífilis Congênita, desafiando, por sua vez, as suas seis coordenadorias regionais a buscar o selo de boas práticas também; certamente, essa iniciativa induziu e continuará induzindo, de forma positiva, um processo em cadeia de pactuação de ações e compromissos em toda a rede municipal de serviços e entre os profissionais de saúde.

Hoje, São Paulo é um grande observatório de inovação nacional e internacional, vista como cidade em desenvolvimento de muitas boas práticas de saúde no campo das IST/Aids, a qual recomendamos fortemente visitas técnicas de troca de experiências entre municípios e convites para reuniões da OPAS WDC, a fim de expressar os múltiplos esforços no enfrentamento das epidemias de HIV e sífilis, e o olhar sempre atento às populações em contexto de maior vulnerabilidade social.

Os anos de pandemia por Covid-19 no Brasil e em especial, na maior cidade do país, trouxe como principal lição aprendida a relevância de se manter vigilante diante de tantos prejuízos difíceis de serem superados nos próximos anos, como o desemprego, a fome, a insegurança social; contudo, por esses mesmos motivos, foi preciso mobilizar intenso trabalho de

parceria para garantir direitos constitucionais à saúde para a população do município de São Paulo. Nessa perspectiva, destacam-se como principais vitórias, do ponto de vista da cooperação técnica, as ações extramuros desenvolvidas; a ampliação das parcerias nos projetos com a sociedade civil, seja de coletivos das comunidades, seja através de ONGs; a garantia de que toda gestante detectada positivo (HIV, sífilis) será tratada na RME e, por fim, a recertificação da eliminação da transmissão vertical do HIV.

Conclui-se este relatório registrando que a cooperação técnica entre OPAS/OMS e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo segue próspera ao projetar caminhos para os próximos anos.

5.4 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 1693238.35
Recursos desembolsados:	US\$ 1423255.61
Pendente de pagamento:	US\$ 81744.05
Saldo:	US\$ 188238.69