



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Curso de Especialização Sobre Gestão das Políticas de DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose

Yamile Alves Silva

Oficina de orçamento e planejamento do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose - AM

Manaus/AM, Abril / 2017

Yamile Alves Silva

Oficina de orçamento e planejamento do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose - AM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização sobre Gestão das Políticas de DST/ AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. ° Dr Luiz Roberto Augusto Noro

Manaus/AM, Abril / 2017

RESUMO

Grande parte os gestores de saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose dos municípios do estado do Amazonas possuem graduação na área de ciências da saúde. Apesar do grande comprometimento em atuar de forma ética e assertiva e da constante rotatividade, apresentam dificuldade no trato de questões mais administrativas e burocráticas. O presente projeto de intervenção propõe a realização de Oficinas de orçamento e planejamento do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – AM aos gestores de saúde que assumiram o referido Programa a partir de janeiro de 2017, proporcionando assim aquisição de conhecimentos técnicos e práticos, acerca da gestão, administração financeira e planejamento aos novos coordenadores dos municípios do Amazonas. Para isso serão capacitados a elaborar estratégia a partir de percepções de agravos com foco em resultados e estruturar um Plano de Ação em Saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose condizente com a realidade que vivenciam em seu território. É necessário estabelecer a cultura de que profissionais de saúde podem ser excelentes gestores desde que tenham ciência de suas atribuições e acesso aos conhecimentos que habilitem seu exercício.

Palavras - Chave: Capacitação; Administração de serviços de saúde; Planejamento em saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1. Objetivo geral	9
1.2. Objetivos específicos.....	9
2. METODOLOGIA	10
2.1 Cenário do projeto de intervenção	10
2.2 Elementos do plano de intervenção.....	10
2.3 Fragilidades e oportunidades.....	10
2.4 Processo de avaliação.....	11
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
4. REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE	

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS) foi criado a partir da publicação da Portaria nº 236, em maio de 1985, período no qual os recursos terapêuticos disponíveis para AIDS eram escassos e a mortalidade era alta. Dentre outras deliberações, o Programa previa coordenar, a nível nacional, ações de vigilância epidemiológica da AIDS, ficando a cargo da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, bem como coordenar as ações de controle do AIDS, sendo o nível executor assumido pelas Secretarias do Estado de Saúde, que deveriam realizar todo trabalho de notificação, investigação epidemiológica dos agravos e educação sanitária. Portanto, o referido programa teve um importante papel no estabelecimento de políticas e ações de enfrentamento e tratamento da AIDS no país, incluindo apoio técnico, financeiro e estratégico para todos os estados da federação que tinham casos notificados, tendo como pano de fundo a criação do Sistema Único de Saúde – SUS na Constituição Federal de 1988. Vale ressaltar que no mesmo período diversas Organizações da Sociedade Civil, com representatividade garantida em 1986, com a instituição da Comissão Nacional de DST e AIDS (CNAIDS), atuavam junto a esta política, visando acesso aos direitos para as pessoas que viviam com HIV bem como acesso a qualidade e vida e combate à discriminação¹².

Diante deste contexto de efetivação do SUS, faziam necessárias estratégias que trabalhassem a questão de saúde da mesma forma em todo território nacional. Assim instituíram-se seus princípios doutrinários de universalidade, que é a garantia aos serviços de saúde a todo e qualquer cidadão; equidade, que significa assegurar ações e serviços em todos os níveis, de acordo com nível de complexidade; e integralidade, que é o reconhecimento de cada pessoa como um todo indivisível e parte integrante de uma comunidade; bem como seus princípios organizacionais de regionalização e hierarquização, que é a organização dos serviços em nível de complexidade tecnológica crescente, disposto em uma área geográfica delimitada e com a definição popular a ser atendida; resolubilidade, onde cada serviço deve resolver a demanda da população até o nível de sua competência; descentralização,

que consiste na redistribuição de responsabilidades quanto as ações e serviços em cada nível de governo; e participação popular, que consiste na construção coletiva de propostas e ações a serem realizadas².

A regionalização do SUS é uma estratégia prioritária do Ministério da Saúde no intuito de garantir o direito a saúde, reduzir as desigualdades sociais e territoriais, promover a equidade e integralidade da ação, racionalizar os gastos e otimizar os recursos além de potencializar o processo de descentralização¹.

Dentro deste sistema de saúde existe um personagem fundamental que contribui diretamente para a eficácia e efetividade das ações e serviços, que é o gestor de saúde. Podemos identificar o gestor como o responsável pela implantação e funcionamento do SUS dentro de suas diretrizes doutrinárias, da lógica organizacional e operacional, sendo a responsabilidade sobre as ações e serviços de saúde respectiva ao titular da secretaria de cada esfera de governo.²

Nos municípios, as responsáveis pela gestão são as secretarias municipais de saúde ou as prefeituras, na figura dos respectivos secretários municipais e dos prefeitos. Nos estados, os gestores são os secretários estaduais de saúde e no nível federal o Ministério da Saúde. Em âmbito federal a gestão cabe ao Ministério da Saúde.

Administração significa um serviço que se presta ao outro, uma atividade que se recebe por delegação de outrem, não sendo apenas o exercício de planejar, organizar, dirigir e controlar decisões e ações, mas um exercício que envolva integração, foco e competências para transformar os recursos disponíveis em resultados concretos. Desta forma pode-se compreender a administração em saúde como a prestação de serviços e ações de saúde para a população conforme a deliberação das esferas Federal, Estadual e Municipal, com objetivo de impactar a saúde individual e coletiva. Cientes deste conceito, compreende-se que os serviços e ações a serem desenvolvidos passam por uma etapa inicial de planejamento, onde os gestores devem avaliar os recursos e competências necessários para alcançar as metas estabelecidas, baseando-se em plano de ação que norteie os melhores mecanismos e estratégias para que os objetivos idealizados sejam alcançados, envolvendo, portanto, levantamento de problemas, alternativa de soluções e tomadas de decisões¹¹.

O custeio das ações e serviços do SUS é proveniente das três esferas de governo, federal, estadual e municipal e gerido pelo Ministério da Saúde, de acordo

com critérios previamente definidos em função das necessidades de saúde da população e da rede assistencial⁶. O trâmite de repasse financeiro deve ser conhecido e considerado em todo o momento da execução das ações e serviços de saúde, pois ele é fundamental para o pagamento de materiais e equipamentos administrativos, médicos e hospitalares, bem como o pagamento dos recursos humanos¹⁰.

Ressalta-se que a elaboração de um plano e a execução de um planejamento é realizado por pessoas, portanto além de uma estrutura financeira e uma estrutura física que compõem os elementos concretos de uma administração, é necessário uma equipe de trabalho, dotada de pessoas capacitadas e competentes em diversos níveis de conhecimento para realização de atividades condizentes com as ações e os serviços planejados. Por este motivo é importante situar para cada integrante da equipe de trabalho seu papel e sua funcionalidade para andamento de todo processo administrativo, bem como fornecer instrumentos e meios que lhe capacitem e lhe proporcionem o acesso a conhecimentos, informações e instrumentos que possam contribuir para o desempenho de sua atividade¹⁰.

O estado do Amazonas, localizado na região norte do país, possui 62 municípios e uma geografia bastante particular, com regiões de difícil acesso geralmente realizado apenas por embarcações através dos rios Negro, Amazonas, Madeira e Solimões. Atualmente o estado é dividido em nove regionais de saúde⁷, sendo estas relacionadas abaixo com os respectivos municípios que as compõem.

Alto Solimões (9): Amaturá; Atalaia do Norte; Benjamim Constant; Fonte Boa; Jutaí; Santo Antônio do Içá; São Paulo de Olivença; Tabatinga e Tonantins.

Baixo Amazonas (5): Barreirinha; Boa Vista do Ramos; Maués; Nhamundá e Parintins.

Entorno de Manaus (12): Autazes; Barcelos; Careiro Castanho; Careiro da Varzea; Iranduba; Manaquiri; Manaus; Nova Olinda do Norte; Presidente Figueiredo; Rio Preto da Eva; Santa Izabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira.

Juruá (6): Eirunepé; Carauari; Envira; Guajará; Ipixuna e Itamarati.

Médio Amazonas (6): Itacoatiara; Itapiranga; São Sebastião do Uatumã; Silves; Uruará e Urucurituba.

Purus (5): Boca do Acre; Canutama; Lábrea; Pauini e Tapauá.

Rio Madeira (5): Apuí; Borba; Humaitá; Manicoré e Novo Aripuanã.

Rio Negro e Solimões (8): Anamá; Anori; Beruri; Codajás; Caapiranga; Novo Airão; Manacapuru e Coari.

Triângulo (6): Alvarães; Japurá; Juruá; Maraã; Tefé e Uarini.

O estabelecimento destas regionais contribui para a definição da área de abrangência das ações e serviços de saúde bem como a responsabilidade dos respectivos gestores.

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos, onde as ações e serviços devem ser organizados com o objetivo de atender as demandas das populações dos municípios a elas vinculados, garantindo o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local, bem como o desenvolvimento da atenção primária da assistência e parte da média complexidade, assim como as ações básicas de vigilância em saúde¹.

Cabe aos gestores municipais e estaduais a responsabilidade identifica-las, tendo como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transportes e saúde.

Cabe ao gestor estadual, como coordenador da regionalização no estado, o papel de coordenação desse processo de planejamento regional, de forma articulada, cooperativa, integrada e participativa com os municípios, quanto mais capacitado, competente e articulado for este gestor, maior será sua identificação com a condução de seu papel.

O panorama do Estado do Amazonas conta com um cenário considerável de rotatividade de gestores e profissionais de saúde que impacta diretamente na continuidade do planejamento de ações e serviços. Sendo esta rotatividade conceituada como o movimento de entrada e saída de pessoas da força de trabalho de determinada instituição¹³. Esse rompimento contínuo de vínculos pode acarretar um desequilíbrio para a continuidade dos fluxos de trabalho, bem como um desperdício de tempo para recrutar, selecionar e capacitar o novo profissional que foi acrescentado na equipe, pois terá que ser apresentado a ele todo fluxo de trabalho e trâmites administrativos necessários para o desempenho de suas atividades e execuções de ações e serviços, somando-se a isso a construção de laços afetivos e identificações, pois além de uma equipe multiprofissional focada em diversos conhecimentos técnicos devemos considerar as relações afetivas tanto do ambiente de trabalho quanto da relação com os usuários que impactam diretamente na

qualidade de vida dos sujeitos e podendo refletir refletindo na quebra do vínculo dos usuários com a rede de assistência.

A gestão do programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose nos municípios do estado do Amazonas não está isenta desta rotatividade, sendo frequente a admissão de profissionais de saúde para o cargo de gestor do referido programa que desconhecem o diagnóstico situacional e os agravos em seu território de atuação, que orientem a realização de ações pontuais e resolutivas, bem como os tramites administrativos como acesso a documentos públicos, portarias e resoluções que legitimam, por exemplo, o recurso financeiro destinado a sua gestão.

Apesar dos fatores negativos relacionados às altas taxas de rotatividade de profissionais de saúde, devemos visualizar a ótica favorável deste processo, como uma oportunidade de recomeço, atualização e redesenho de estratégias. Por este motivo, é importante o investimento em capacitações e subsídios técnicos para que este novo gestor ou profissional de saúde tenha ao seu alcance suporte suficiente para a continuidade dos serviços de saúde em seu município, bem como uma motivação e segurança que possa contar com uma equipe técnica competente que trabalha em conjunto, em prol da saúde coletiva, da qualidade de vida das pessoas que vivem com as patologias nas quais o programa atua além da redução de índices de indicadores epidemiológicos no referido Estado.

Diante do exposto, o projeto de intervenção justifica-se pela necessidade de disponibilizar aos gestores do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, uma oficina que ofereça conhecimentos teóricos e práticos na temática de gestão, orçamento e planejamento.

1.1. Objetivo geral

Proporcionar aquisição de conhecimentos técnicos e práticos aos novos coordenadores do programa dos municípios do Amazonas, acerca da gestão, administração financeira e planejamento.

1.2. Objetivos específicos

- Elaborar estratégia a partir de percepções de agravos com foco em resultados;
- Orientar a elaboração de Plano de Ação em Saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose para os gestores que assumirão ou assumiram o referido programa a partir de janeiro de 2017.

2. METODOLOGIA

2.1 Cenário do projeto de intervenção

O referido projeto será realizado na cidade de Manaus, no estado do Amazonas, nas instalações da Fundação de Medicina Tropical, tendo como público alvo os coordenadores do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose que assumiram a gestão do programa a partir de janeiro de 2017.

2.2 Elementos do plano de intervenção

Tendo como um dos objetivos específicos a elaboração de estratégias a partir de percepções de agravos dos indicadores epidemiológicos de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, os participantes terão contato com a teorização deste problema, podendo a partir de então confrontar sua realidade local e utilizar a criatividade e o conhecimento adquirido para construção de metas e ações com foco em resultados, o acesso a materiais de apoio teórico e áudio visuais é de grande contribuição para este estímulo a criatividade bem como o espaço que favorece o contato e a troca de experiências com os demais gestores e outras realidades locais.

O estímulo a elaboração de um Plano de Ação em Saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose na própria oficina, a partir de conhecimento prático de modelos favorece o exercício e a percepção de que enquanto gestor possui todos os instrumentos necessários para construção de um plano eficaz, e que deve utilizar o espaço da oficina como espaço de atualização, construção e crescimento profissional, onde os facilitadores atuam como apoio e incentivo para seus exercício.

As atividades da Oficina, com suas respectivas ações e resultados esperados são sistematizados no apêndice B.

2.3 Fragilidades e oportunidades

Identificamos que grande parte os gestores de saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose dos municípios do estado do Amazonas possuem graduação na área de ciências da saúde, apesar do grande comprometimento em atuar de forma ética e assertiva apresentavam bastante dificuldade no trato de questões mais administrativas e burocráticas, como administração de recurso financeiro e planejamento de ações que intervissem

diretamente no quadro de indicadores de vigilância epidemiológica destas patologias, outra fragilidade observada diz respeito a gestão da equipe multidisciplinar que atua no referido programa e identificação de agravos locais, por este motivo a oficina propõe o acesso a conceitos científicos e teóricos sobre Gestão, Administração financeira e Planejamento , visando um melhor conhecimento destas terminologias que devem subsidiar a ação prática dos participantes.

2.4 Processo de avaliação

O impacto da oficina será avaliado posteriormente, pois a partir dos conhecimentos adquiridos os participantes deverão elaborar um Plano de Ação em Saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose final, que contemple os doze meses seguintes de sua gestão no Programa, e enviar a Coordenação Estadual do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, que fará o monitoramento da execução das ações detalhadas neste plano bem como fornecerá o suporte técnico quando se fizer necessário. Será realizado, portanto, uma avaliação qualitativa e quantitativa do referido plano, não havendo instrumento avaliativo específico uma vez que será de acordo com a demanda de cada município, considerando fatores como, quantidade de ações realizadas, quantidade de pessoas atendidas nestas ações, cumprimento de prazos e recursos financeiros utilizados, tendo como parâmetro as ações planejadas e documentadas via Plano de Ação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da rotatividade faz - se necessária a criação de um Plano de Ação em Saúde para orientar e facilitar o fluxo de continuidade das ações e serviços de saúde integrantes ao Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose. Um plano de ação eficaz e condizente com a real necessidade do contexto social e econômico em que esta inserido, contribui para o desempenho continuo do trabalho, servindo de base e diretriz aos gestores e profissionais de saúde que atuam no referido programa, resultando assim em um ganho não apenas para as pessoas que convivem com estas patologias mas para população geral inclusive para a saúde coletiva e administração pública.

É necessário estabelecer a cultura que profissionais de saúde podem ser excelentes gestores de programas diversos, deste que tenham ciência de suas atribuições, bem como tenham acesso a conhecimentos técnicos via documentos, portarias e resoluções que habilitem seu exercício. Nessa perspectiva, pode-se prever que a rotatividade de profissionais pode não gerar impacto direto no andamento das ações do referido programa. Caso estas ações estejam estabelecidas em um Plano de Ação em Saúde conhecido e aprovado pela sua esfera de gestão, poderá ser executável pela gestão seguinte, evitando ônus para saúde coletiva e contribuindo para o funcionamento de Sistema Único de Saúde com a excelência almejada por todos.

4. REFERÊNCIAS

- (1) BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, VI. 1)
- (2) _____. Ministério da saúde. Secretaria nacional de assistência à saúde. Abc do SUS Doutrinas e princípios. Brasília/DF. 1990
- (3) _____. Ministério da saúde. Portaria Nº 236, DE 2 DE MAIO DE 1985. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/legislacao/2012/51440>>. Acesso em: 02/03/2017.
- (4) _____. Ministério da saúde. Portaria nº 95/GM Em 26 de janeiro de 2001. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/PN%20PORTARIAS%202009/nvos%20pdfs%202009/PT_GM_95_26.01.2001.pdf>. Acesso em: 02/03/2017.
- (5) _____. Ministério da saúde. Portaria Nº 966/2014 – Habilita Estados e Municípios ao recebimento ao incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST, AIDS e HV. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>>. Acesso em: 02/03/2017.
- (6) _____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.276/2013 – Regulamenta o incentivo financeiro de custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST, AIDS e HV. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3276_26_12_2013.html. Acesso em: 05/02/2017.
- (7) _____. Resolução Nº. 013 DE 27 de MARÇO de 2006. Dispõe sobre a Proposta Estadual para Implantação/Implementação da Rede de Assistência – DST/HIV/AIDS no Estado do Amazonas. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/cib/docs/res_cib_2006_013.pdf. Acesso em: 01/04/2017.

(8) _____. Resolução CIB/AM (do ano corrente) – Lista de Medicamento para o Tratamento de DST e IO e Associadas à AIDS do estado do AM para o ano de 2017.

(9) _____. Resolução CIB/AM N° (do ano corrente) – Plano Anual das Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST/AIDS e HV para o ano de 2017.

(10) CHIAVENATO, I. *Administração para não administradores: a gestão de negócios ao alcance de todos*. 2ª Ed. Baurueri, SP: Manoele, 2011.

(11) CHIAVENATO, I. *Introdução à teoria geral da administração*. 7ª Ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier. Campus, 2004.

(12) *Histórico do Programa Nacional de DST e AIDS*. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/noticia/historico-do-programa-nacional-de-DST-e-AIDS>>.

Acesso em: 13/03/2017.

(13) STANCATO, K. *Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de Saúde: uma revisão de literatura*. RAS Vol. 12, N° 47 – Abr-Jun, 2010. Disponível em:

<www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?P_ndoc=207&p_nanexo=289>.

Acesso em: 13/03/2017.

(14) TEIXEIRA, C. (Coord.). *Planejamento & gestão de sistemas e serviços de saúde*. São Paulo: Bireme/Opas/OMS, 2002. Disponível em:

<http://www.saudepublica.bvs.br/itd/plan/plan_intro.pdf>. Acesso em: 02/03/2017.

Apêndice A – Formulário para diagnóstico situacional da rede estadual



CE DST/AIDS-AM

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/AIDS

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE ESTADUAL EM DST/HIV/AIDS / HEPATITES VIRAIS

I - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	
Município:	Data de Preenchimento:
Prefeito:	Sec. de Saúde:
Coord. de DST/AIDS:	Coord. Vigil. Epidemiológica:
E-mail:	E-mail:
Tel. Contato:	Tel. Contato:
Endereço:	
Bairro:	
CEP:	
Preenchido por:	
II - INFORMAÇÕES SOBRE SEGUIMENTOS POPULACIONAIS PRIORIZADOS	
População do Município:	Nº Unidades de Saúde:
População indígena:	Nº de casos de DSTs:
Nº de casos de AIDS:	Nº pessoas recebendo ARV:
Nº grávidas com HIV:	Nº crianças expostas ao HIV:
Nº de crianças com HIV:	Nº de grávidas com sífilis:
Nº de crianças com sífilis congênita:	Nº de grávidas com hepatite:
Nº UDI atendidos:	Nº HSH atendidos:
Nº pessoas do sistema prisional:	Nº profissional do sexo atendido:
Nº de vítimas de abuso sexual:	Nº de acidente ocupacional:
III – ASSISTÊNCIA EM DST	
1- Número de Unidades de Saúde que realizam atendimento em DST:	
2- Número de profissionais capacitados em abordagem síndrômica no Município:	

3- Qual o fluxo de atendimento das DST no Município?	

4- Como é feito a dispensação dos medicamentos para DST?	

5- Quais os medicamentos dispensados para tratamento em DST?	
IV - INFORMAÇÕES EM CASO DE MUNICÍPIOS PÓLO	
6- Quais Municípios atende?	

7- População geral estimada para atendimento:	

V - REDE DE LABORATÓRIO	
8- Possui rede de laboratórios: Sim () Não ()	
Se sim. Responda as questões abaixo	
9- Quais dos exames básicos preconizados para atendimento em DST/HIV/AIDS E Hepatites Virais realiza?	
() Bacterioscopia	() VDRL
() Anti-HIV (Elisa/IFI/W.Blot)	() Testa rápido anti-HIV
() Hemograma	() Exame básico de urina
() Função hepática ¹	() Função renal ²

<input type="checkbox"/> Parasitológico das fezes	<input type="checkbox"/> Colpocitologia oncótica
<input type="checkbox"/> Sorologias (citomegalovírus, Toxoplasmose)	<input type="checkbox"/> Glicemia e Lipidograma ⁴
<input type="checkbox"/> PPD	<input type="checkbox"/> Raio x de tórax
<input type="checkbox"/> TAP	<input type="checkbox"/> Sorologia para Hepatites
10- Como é feito o fluxo de referência e contra-referência da rede de laboratório: _____ _____	
11- Qual o fluxo de referência para CD4, CD8, carga viral e genotipagem do HIV? _____	
12- Como é feito o transporte do material biológico coletado? _____	
13- Este Serviço oferta testagem anti HIV para os portadores de DST e tuberculose? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
14- Qual o fluxo de envio de sorologia, caso o município não realize sorologia para Hepatites Virais? _____ _____ _____ _____	
VI – TESTAGEM RÁPIDA	
15- O Município dispõe de CTA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16- NOME DA UNIDADE _____	
17- Quantas Unidades de saúde realizam testes rápidos para HIV , Sífilis e Hepatites B e C no Município? _____ _____ _____	
18- Nome e categoria profissional dos profissionais que realizam testagem e	

aconselhamento nos municípios.

19- As unidades que realizam testes conta com sala individualizada para atendimento (aconselhamento)? Sim () Não ()

20- Qual o prazo de entrega para o resultado dos exames?

21- Como é assegurada a confidencialidade do exame?

22- Para onde é encaminhado o cliente com resultado positivo pra HIV e Sífilis?

VII - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA – SAE

23- O Município dispõe de SAE? () Sim () Não

Se sim. Responda as questões abaixo

Quantos SAEs o Município dispõe?

Unidade de Saúde de localização e nome do responsável:

24- Quantos pacientes com HIV/AIDS estão atualmente em seguimento no Serviço:

____ pacientes maiores de 13 anos

____ pacientes menores de 13 anos

25- Como é composta a equipe do SAE?

26- Todos os pacientes que recebem medicamentos ARV são acompanhados no SAE?

() Sim () Não

Se não. Quantos são acompanhados em outro serviço:

Quais os serviços:

27- Qual local de atendimento para pacientes que sofrem acidente com material biológico e exposição sexual?

28- Quantas e quais maternidades têm implantado o Projeto Nascer?

29- Qual o fluxo de atendimento da criança exposta do HIV?

30- Qual o fluxo de atendimento da criança com HIV?

31- Qual insumo de profilaxia (PEP e TV) para o HIV existente no município?

- () AZT injetável
- () AZT xarope
- () Nevirapina xarope
- () Cabergolina comprimido
- () Fórmula Infantil
- () Zidovudina comprimido (pode estar associado a lamivudina)
- () Lamivudina Comprimido (pode estar associado a zidovudina)
- () Tenofovir
- () Lapinavir/ritonavir

VIII - ATENDIMENTO AS HEPATITES VIRAIS

32- Nº de pacientes de Hepatites Virais atendidos no Município:

33- Nº de pacientes em uso de medicação específica para Hepatite:

34- Nº de pacientes de Hepatites Virais atendidos fora do município:

35- Para onde são referenciados os pacientes de Hepatites Virais não atendidos pelo município?

36- Qual a faixa etária de oferta de vacina contra Hepatite B no município?

37- Os RN são vacinados logo após o nascimento, na maternidade, contra a Hepatite B?

IX - LOGISTICA
<p>38- Quantas unidades de Saúde que realizam teste rápido no município foram cadastradas no SisLogLab (Sistema Logístico Laboratorial)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>39- Os insumos (Teste rápido, preservativos, antirretrovirais) estão chegando no município regularmente?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>40- Quanto tempo demora para receber os insumos no município após o envio dos ARs?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>41- O município tem almoxarifado (CAF)? Foi Cadastrado no SisLogLab?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>42- Já foi cadastrado o CAF do Município no SISLOGLAB</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não, se não porquê?</p>
<p>43- Os insumos estão chegando no município e entregues no local descrito no AR (Aviso de Recebimento)? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Se não aonde está sendo recebido?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

44- Quanto ao sistema SISLOGLAB – Rede de Capilaridade – Quais as principais dificuldades para que as Unidades executoras de Testes Rápidos alimentem o sistema com os dados de utilização desses Testes no Município?

() Falta de Infraestrutura () Número limitado de funcionários () Falta de Internet () Falta de equipamento de informática () Outros. Citar quais.

45- Você considera que o uso do TELELAB como capacitação a distância é suficiente para o treinamento profissional?

() Sim () Não () Outro Porque:

46- Para realizar o teste rápido você considera importante que o profissional tenha conhecimento da PORTARIA Nº 29, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2013 que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças?

() Sim () Não () Outro Porque:

47- Você tem conhecimento que no Município já está disponível os Medicamentos para as exposições em adultos/crianças e Rede Cegonha

() Sim () Não

X- PREVENÇÃO

48- Quais os profissionais que compõem a equipe da CM de DST/AIDS/HV?

49- Quais são as demandas da CM de DST/AIDS/HV?

50- As atividades profissionais do coordenador/(a) estão vinculadas somente a CM de DST/AIDS/HV? SIM () NÃO ()

51-- Quais desses programas também estão vinculados ao coordenador de DST/AIDS/HV

Tb () Hanseníase () saúde da mulher () saúde do homem ()

saúde do adolescente ()

outros _____

<p>52- A CM realiza o plano anual de necessidades de insumos de prevenção?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>53- Quais insumos de prevenção são pactuados no plano?</p> <p>Preservativo 52mm () preservativo 49mm () preservativo feminino () gel lubrificante ()</p>
<p>54 - Quando foi realizado o ultimo plano de necessidades de insumos no município:</p> <p>2013 () 2014 () 2015 ()</p>
<p>55- Os insumos de prevenção pactuado e recebido da CE-DST/AIDS/HV são suficientes para o atendimento da demanda?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>56- – A CM dispõe preservativos femininos e gel lubrificante?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>57- Existe demanda para o preservativo feminino</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>58- As Mulheres estão empoderadas sobre o uso do preservativo masculino?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>60- De que forma são armazenados os insumos de prevenção (preservativos)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>61- A CM realizar regulamente a prestação de contas dos insumos de prevenção (preservativos)?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>62-- Qual a freqüência da prestação de contas?</p> <p>Mensal (), Bimestral () Trimestral, outros _____</p>
<p>63-- Os profissionais de saúde da CM, UBS e ESF, tem conhecimento da política de distribuição de insumos de prevenção?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>64- Quais são os critérios estabelecidos pela CM para distribuição de preservativos a população?</p> <p>Cadastramento (), Planejamento familiar (), acesso livre nas UBS/ESF (), outros _____</p>

<hr/> <hr/> <hr/>
<p>65- - Existe necessidade de formação dos profissionais para abordagem da prevenção as DST/AIDS/HV?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>66-- Dos temas mencionados abaixo quais os de maior relevância na formação dos profissionais:</p> <p>Sexualidade (), DST/AIDS/HV (), Drogas e RD (), outros _____</p>
<p>67- Existe resistência da população ao uso do preservativo?</p> <p>SIM () NÃO ()</p>
<p>68-- Quais as estratégias utilizadas para estimular a adesão da população ao uso do preservativo e as medidas de prevenção?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>69- Existe distribuição de preservativos voltada para população chave?</p> <p>() Adolesc/jovens,() Prof. do sexo, () LGBT, () Pop de rua UD, () privada de liberdade Outros _____</p>
<p>70- Quais as estratégias de prevenção realizadas pela CM, para ampliar o acesso a prevenção?</p> <p>Festas regionais (), ações na comunidade (), roda de conversas (), escolas () outros _____</p>
<p>71- No município existe movimento social organizado? SIM (), NÃO ()</p>
<p>72-- Existe articulação da CM com usuários, movimento organizado, bem como com outras secretarias? SIM (), NÃO ()</p>
<p>XI – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>
<p>73- O município realiza a notificação de:</p> <p>HIV () AIDS () Hepatites Virais () HIV em gestante () HIV em parturiente () HIV em puerpera () Criança exposta ao risco de Transmissão vertical do HIV ()</p>
<p>74- Qual o fluxograma de notificação no município?</p> <hr/>

<hr/> <hr/> <hr/>
<p>75- Antes de ser inserido no SINAN as fichas de notificação e investigação passam por avaliação? Se sim, de quem?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>76- Qual o período que as fichas de notificação e investigação são inseridas no SINAN? Diariamente (<input type="checkbox"/>) Semanalmente (<input type="checkbox"/>) Mensalmente (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>77- Quem é o responsável em encerrar os casos notificados?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>78- É realizado análise do banco de dados do SINAN? Se sim que é o responsável?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>79- Qual a orientação para quando no momento da digitação das fichas se encontra um item em branco ou possivelmente errado? Digitar assim mesmo (<input type="checkbox"/>) Devolver para correção (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>XII – PLANEJAMENTO</p>
<p>80 - Existe algum plano de ação anual? Se sim, como ele é elaborado?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>81 - Como se dá a programação de ações referentes ao programa de DST/AIDS e Hepatites Virais do seu município?</p>

Campanhas: _____

Capacitação em testagem rápida: _____

82 - Como se dá a programação de aquisições de materiais permanente referentes ao programa de DST/AIDS e Hepatites Virais do seu município?

83 - Como se dá o repasse de recursos financeiros para realização de apoio as ações?

84 - Como se dá a prestação de contas dos recursos utilizados?

Solicitações diversas: _____

Dificuldades: _____

Apêndice B – Detalhamento de atividades da Oficina

Atividade	Resultado Esperado
Recepção e credenciamento dos participantes	Levantamento dos convidados que compareceram ao evento e entrega dos materiais de apoio a serem utilizados.
Dinâmica de apresentação dos participantes	Interação e reconhecimento do grupo participante.
<p>Apresentação de portarias e resoluções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portaria N° 966/2014 – Habilita Estados e Municípios ao recebimento ao incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST, AIDS e HV - Portaria N° 3.276/2013 – Regulamenta o incentivo financeiro de custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST, AIDS e HV - Resolução CIB/AM (do ano corrente) – Lista de Medicamento para o Tratamento de DST e IO e Associadas à AIDS do estado do AM - Resolução CIB/AM N° (do ano corrente) – Plano Anual das Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST/AIDS e HV para o ano de 2015 - Resolução CIB/AM N° 026/2015 – Plano Anual das Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST/AIDS e HV para o ano de 2015 	Fornecimento de informações a cerca de documentos legais que regulam e habilitam o recurso financeiro e a programação de ações anuais do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
Levantamento da demanda das Portarias e Resoluções municipais que regulam o Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose os municípios presentes	Abertura para que os participantes demonstrem ciência dos documentos legais que regulam e habilitam seu recurso financeiro e a programação de ações anuais de seus municípios.
Espaço para orientações e esclarecimentos	Sanar dúvidas que possam surgir a cerca do recurso financeiro dos municípios e da programação de ações anuais do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – AM, apresentados anteriormente e/ou orientações sobre a disponibilidade destes documentos para aqueles que os desconhecem.
Orientações sobre horário de retorno às atividades e encaminhamento para o local de almoço	Almoço fornecido pela organização do evento nas mesmas dependências físicas, para evitar a dispersão dos participantes.
Trabalho teórico e conceitual sobre Gestão, Administração financeira e Planejamento	Proporcionar o contato com conceitos científicos sobre Gestão, Administração financeira e

	Planejamento , visando um melhor conhecimento destas terminologias que devem subsidiar a ação prática dos participantes enquanto gestores do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
Espaço para orientações e esclarecimentos	Incitar um debate construtivo a cerca dos conceitos apresentados anteriormente.
Coquetel e encerramento das atividades do dia.	Coquetel e encerramento das atividades do dia.

Atividade	Resultado Esperado
Recepção e credenciamento dos participantes	Levantamento dos convidados que compareceram ao evento e entrega dos materiais de apoio a serem utilizados.
Dinâmica de apresentação dos participantes	Interação e reconhecimento do grupo participante.
<p>Apresentação de portarias e resoluções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portaria N° 966/2014 – Habilita Estados e Municípios ao recebimento ao incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST, AIDS e HV - Portaria N° 3.276/2013 – Regulamenta o incentivo financeiro de custeio ás Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST, AIDS e HV - Resolução CIB/AM (do ano corrente) – Lista de Medicamento para o Tratamento de DST e IO e Associadas à AIDS do estado do AM - Resolução CIB/AM N° (do ano corrente) – Plano Anual das Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST/AIDS e HV para o ano de 2015 - Resolução CIB/AM N° 026/2015 – Plano Anual das Ações de Vigilância, Prevenção e Controles das DST/AIDS e HV para o ano de 2015 	Fornecimento de informações a cerca de documentos legais que regulam e habilitam o recurso financeiro e a programação de ações anuais do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
Levantamento da demanda das Portarias e Resoluções municipais que regulam o Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose os municípios presentes	Abertura para que os participantes demonstrem ciência dos documentos legais que regulam e habilitam seu recurso financeiro e a programação de ações anuais de seus municípios.
Espaço para orientações e esclarecimentos	Sanar dúvidas que possam surgir a cerca do recurso financeiro dos municípios e da programação de ações anuais do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – AM,

	apresentados anteriormente e/ou orientações sobre a disponibilidade destes documentos para aqueles que os desconhecem.
Orientações sobre horário de retorno às atividades e encaminhamento para o local de almoço	Almoço fornecido pela organização do evento nas mesmas dependências físicas, para evitar a dispersão dos participantes.
Trabalho teórico de conceitual sobre Gestão, Administração financeira e Planejamento	Proporcionar o contato com conceitos científicos sobre Gestão, Administração financeira e Planejamento, visando um melhor conhecimento destas terminologias que devem subsidiar a ação prática dos participantes enquanto gestores do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
Espaço para orientações e esclarecimentos	Incitar um debate construtivo a cerca dos conceitos apresentados anteriormente.
Coquetel e encerramento das atividades do dia.	Coquetel e encerramento das atividades do dia.

Atividade	Resultado Esperado
Recepção	Recepção dos participantes.
Atividade quebra gelo	Interação e motivação do grupo participante.
Preenchimento individual do formulário de diagnóstico situacional de cada município participante	Estimular os participantes a pensarem nos agravos e indicadores de DST / AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, bem como na estruturação da equipe e das ações desenvolvidas atualmente conforme a realidade em que estão inseridos.
Trabalho teórico de conceitual sobre Estratégia, Oferta de Resultados e apresentação de modelo de Plano de Ação em Saúde	Proporcionar o contato com conceitos científicos sobre Estratégia, Oferta de Resultados e modelo de Plano de Ação em Saúde, visando um melhor conhecimento destas terminologias que devem conduzir a elaboração Plano de Ação em Saúde do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
Almoço	Encaminhamento para almoço.
Divisão de grupos por regionais de saúde para troca de experiências e espaço para idealização, orientações e esclarecimentos sobre proposta de Plano de Ação em Saúde em DST / AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose	Incitar um debate construtivo a cerca dos conceitos apresentados anteriormente.

Elaboração e esboço de um Plano de Ação em Saúde em DST / AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose	Proporcionar um momento de reflexão e criação de ações estratégicas que resultem em esboço do Plano de Ação em Saúde em DST / AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose dos municípios participantes.
Apresentação Prévia dos documentos elaborados, esclarecimentos gerais e avaliação da oficina.	Proporcionar espaço para apresentação voluntária do Plano de Ação em Saúde criado na oficina e bem como esclarecimento de orientações gerais a cerca de todos os temas trabalhados e uma avaliação coletiva da oficina.
Coquetel e encerramento das atividades da oficina.	Coquetel e encerramento das atividades da oficina.

Apêndice C – Programação Logística da Oficina

Objetivo	Ação	Prazo
Elaboração de programação	Levantamento bibliográfico sobre gestão, administração financeira e elaboração de plano de ação para criação da programação da oficina de atualização bem como escolha dos facilitadores.	-
Identificação dos novos coordenadores	Solicitação via email, das Secretarias Municipais de Saúde dos 62 municípios do Estado do Amazonas, de cópia do documento oficial da nomeação do coordenador Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.	Maio de 2017
Estruturação da Oficina	Desenvolvimento de logística para realização da oficina, como: Escolha do local; Separação de materiais de expediente e áudio visuais necessários; Cotação de serviços de passagens, hospedagens e alimentação.	Maio 2017
Elaboração e envio de convite	Envio de convite e programação para os novos coordenadores do Programa de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose identificados anteriormente.	Maio 2017
Estruturação final da oficina	Envio de bilhetes de passagem e check in de hospedagem para os participantes	Junho 2017

