

Fundação de Saúde



PROTOCOLO DE DE ADESÃO AO TRATAMENTO E CUIDADOS CONTÍNUOS

Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA)

Diretrizes e Orientações para o
Serviço Especializado em Prevenção e Assistência - SEPA



Fundação Municipal
de Saúde



**PROTOCOLO PARA
ADESÃO AO
TRATAMENTO E
CUIDADOS
CONTINUOS DE
PVHA DO MUNICIPIO
DE RIO CLARO**

Páginas: 83

Data de Emissão:
03/2026

Documento para nortear as ações Protocolo

- Constituição Federal (Art. 196): Estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.
- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentando a integralidade da assistência.
- Lei nº 8.142/1990; é um pilar do SUS, garantindo a participação da comunidade e normatizando as transferências financeiras intergovernamentais na saúde.
- Lei nº 9.313/1996: É o marco histórico que garante a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais (ARV) a todos os portadores de HIV no SUS.
- Lei nº 12.984/2014: Define como crime a discriminação de pessoas vivendo com HIV.
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); para Manejo da Infecção pelo HIV
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017: Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, incluindo as políticas de IST/Aids.
- Diretrizes do Ministério da Saúde para o Fortalecimento da Adesão (Manual de Adesão)
- Normas da Vigilância Sanitária Estadual e Municipal.
- LGPD – Lei nº 13.709/2018.

Elaboração: Rafael Antonio Oliveira Andrade – Juliana Cristina Tangerino – Graziela Pizaneschi

Validação do Departamento de Atenção à Saúde:

DR. RAFAEL PAVEZI GARCIA
Diretor Geral Médico do Departamento de Assistência à Saúde
CRM/SP 158.267
Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Aprovação do Presidente da FMSRC:

DR. MARCO AURELIO MESTRINEL
Presidente da Fundação Municipal
de Saúde de Rio Claro

Prefeito Municipal de Rio Claro

Gustavo Ramos Perissinotto

Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Dr. Marco Aurélio Mestrinel

Departamento de Atenção à Saúde

Dr. Rafael Pavezi Garcia

Colaboradores:

Debora Mota

Rafael Antônio oliveira Andrade

Juliana Cristina Tangerino.

Graziela Pizaneschi

FMSRC

2026

SIGLAS

- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **CTA:** Centro de Testagem e Aconselhamento
- **IST:** Infecção Sexualmente Transmissível
- **PCDT:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- **PVHA:** Pessoas Vivendo com HIV/Aids
- **SAE:** Serviço de Assistência Especializada
- **SEPA:** Serviço Especializado em Prevenção e Assistência
- **ARV:** Antirretrovirais
- **TARV:** Terapia Antirretroviral
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **I=I :** Indetectável = Intransmissível

SUMÁRIO

• Apresentação	6
• Objetivo	7
• Metas	8
• Abrangência	8
• Base Legal e Normativa	8
• Estrutura Organizacional e Física	9
• Recursos Humanos	10
• Fluxo Operacional de Adesão ao Tratamento, Acompanhamento e Monitoramento.....	11
• Acompanhamento de Gestantes com foco na Prevenção e Eliminação da Transmissão Vertical e Sífilis Congênita	62
• Reuniões de equipe e monitoramento das ações e metas.....	62
• Educação Permanente e Matriciamento.....	64
• Canais de Comunicação.....	65
• Comitê de Investigação de óbitos e Comitê de Prevenção a Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites Virais, Doença de Chagas, Toxoplasmose e HTLV.....	67
• Expurgo e Esterilização	68
• Gestão de Insumos	72
• Biossegurança	73
• Guarda de Prontuários Sigilo e Proteção de Dados (LGPD)	76
• Disposições finais.....	77
• Anexos	78

APRESENTAÇÃO

O sucesso do tratamento do HIV mudou drasticamente nas últimas décadas. Hoje, o desafio não é apenas a disponibilidade do medicamento, mas a **manutenção do vínculo**.

- **Objetivo do Protocolo:** Padronizar as ações de monitoramento e intervenção para garantir que o paciente não apenas inicie, mas mantenha a supressão viral.
- **Conceito Chave:** Adesão não é apenas "tomar remédio", é um processo dinâmico que envolve saúde mental, suporte social e confiança na equipe.

Para que o cuidado seja contínuo, precisamos entender as etapas críticas:

1. **Diagnóstico e Acolhimento:** O primeiro impacto e a construção da confiança.
2. **Vinculação:** O intervalo entre o teste positivo e a primeira consulta.
3. **Retenção:** A frequência regular às consultas e exames de carga viral/CD4.
4. **Adesão Terapêutica:** O uso correto dos medicamentos Antirretrovirais (ARV).

Para o SEPA Rio Claro, propomos quatro pilares fundamentais:

- **Busca Ativa Humanizada:** Monitoramento de faltosos e interrupções de tratamento com abordagem prioritária para retorno.
- **Intersetorialidade:** Articulação com a rede municipal e interface com outras políticas públicas e sistema de garantia de direitos para mitigar vulnerabilidades sociais que impedem a adesão.
- **Educação em Saúde:** Ações em Educação Permanente com a rede, Matriciamento e Grupos de adesão para orientações claras sobre o conceito de

I = I (Indetectável = Intransmissível), para redução de estigmas e preconceitos.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Escuta ativa sobre as dificuldades biológicas do tratamento.

OBJETIVO

Diminuir a incidência de HIV/AIDS/IST/Hepatites Virais, no município de Rio Claro e microrregião, através de ações preventivas voltadas à população em geral e assistência integral e interdisciplinar para pessoas vivendo com essas patologias. É o responsável pelo Enfrentamento da Epidemia do HIV/AIDS e Hepatites Virais no município de Rio Claro.

- Construção, elaboração, implantação, implementação, monitoramento, avaliação e articulação local e intersetorial de ações estratégicas que visem diminuir a vulnerabilidade da população do município e microrregião em adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST, HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS);

- Buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas;

- Reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos das IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS, através de políticas públicas pautadas pela ética, compromisso com a promoção da saúde e da cidadania, em consonância com os princípios do SUS;

- Garantir assistência com integralidade às pessoas vivendo com HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS;
- Orientar famílias das pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS;
- Articular junto aos diversos segmentos o cumprimento dos protocolos/projetos recomendados pelo Ministério da Saúde: Violência Sexual, Transmissão Vertical, Criança Exposta verticalmente ao vírus do HIV;
- Assessorar e fortalecer grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS/Hepatites B e C enfatizando a adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida;
- Firmar-se como referência para tratamento das ISTs recorrentes que demandam assistência de média complexidade;

METAS

- **95% (Diagnóstico):** das pessoas vivendo com HIV conhecem seu status sorológico, superando a meta.
- **95% (Tratamento):** das pessoas diagnosticadas estão em terapia antirretroviral (TARV).
- **95% (Supressão Viral):** das pessoas em tratamento atingiram carga viral indetectável, cumprindo a meta de supressão.

ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais do SAE e aos serviços da rede municipal que interagem com o atendimento às pessoas vivendo com HIV, sífilis, hepatites virais e outras IST.

BASE LEGAL E NORMATIVA

- Constituição Federal (Art. 196): Estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.
- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentando a integralidade da assistência.
- Lei nº 8.142/1990; é um pilar do SUS, garantindo a participação da comunidade e normatizando as transferências financeiras intergovernamentais na saúde.
- Lei nº 9.313/1996: É o marco histórico que garante a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais (ARV) a todos os portadores de HIV no SUS.
- Lei nº 12.984/2014: Define como crime a discriminação de pessoas vivendo com HIV.
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); para Manejo da Infecção pelo HIV
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017: Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, incluindo as políticas de IST/Aids.
- Diretrizes do Ministério da Saúde para o Fortalecimento da Adesão (Manual de Adesão)

- Normas da Vigilância Sanitária Estadual e Municipal;
- LGPD – Lei nº 13.709/2018.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O Serviço de Assistência Especializada - SAE funciona em conjunto com o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, no ambulatório denominado Serviço Especializado em Prevenção e Assistência – SEPA “Graziela Osele Ferro Ramos” integrando a Divisão da Atenção Especializada e está subordinado à Fundação Municipal de Saúde. Possui Chefia de Seção de direção técnica responsável pela supervisão das atividades assistenciais e administrativas, Responsável técnica da área médica de infectologia, Responsável técnica da área de enfermagem do CTA e Responsável técnica da área de enfermagem do SAE.

ESTRUTURA FÍSICA

Conforme exigências sanitárias vigentes, o serviço dispõe de:

- Recepção com garantia de confidencialidade;
- Sala de Pré consulta;
- Sala de Acolhimento e aconselhamento – CTA
- Consultório médico;
- Sala de medicação e procedimentos;
- Sala de pós consulta
- Sala de Vacina
- Sala de coleta;
- Sala para acompanhamento psicológico e serviço social;
- Unidade dispensadora de medicamentos – UDM;
- CME e Expurgo;
- Sala técnica equipe CTA;
- Sala técnica equipe SAE;
- Sala de reunião;
- Sala da administração geral;

- Sala de prontuários físicos;
- Sanitários adaptados;
- DML
- Copa

RECURSOS HUMANOS

Equipe mínima recomendada:

- Médica infectologista;
- Médica Ginecologista;
- Dentista;
- Responsável técnico Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Psicólogo
- Assistente social
- Farmacêutico
- Assistente de gestão municipal
- Auxiliar de dentista
- Auxiliar de limpeza

FLUXO OPERACIONAL DE ADESÃO AO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO.

Articulação, fluxo SAE e Unidades externas que realizam testes rápido para HIV/Aids.

Objetivo: O objetivo principal de estabelecer um fluxo ágil e definido entre as unidades de saúde (Atenção Básica/UBS) e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) para novos casos positivos de HIV é **garantir o início rápido do tratamento (TARV)**, reduzindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida do paciente através de um acolhimento integral.

Início Imediato da Terapia Antirretroviral (TARV): Reduzir o tempo de espera entre o diagnóstico positivo (na UBS) e a primeira consulta especializada (no SAE), fundamental para o controle da carga viral e prevenção de infecções oportunistas

Quebra da Cadeia de Transmissão: Diagnosticar e iniciar o tratamento rapidamente para tornar a carga viral indetectável, o que impede a transmissão do vírus.

Responsáveis: Profissionais que realizam testes rápidos nas Unidades de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e Equipe SAE que realizará o acolhimento do paciente.

Procedimentos Unidades de Saúde, CTA, SAE:

Diagnóstico e Acolhimento (UBS/CTA)

- **Testagem e Aconselhamento:** Acolhimento imediato para realização de testes rápidos (TR) na Atenção Primária de Saúde – APS ou Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), sem a necessidade de agendamento.
- **Confirmação:** Mediante teste rápido reagente, o profissional deve explicar o resultado, oferecer suporte emocional e realizar o aconselhamento pós-teste.

- **Referência e Contrarreferência:** A UBS/USF/CTA encaminha o paciente de imediato ao SAE (Atenção Secundária) para o acompanhamento especializado (infectologista, enfermeiro, assistente social, psicólogo), sem necessidade de agendamento.

Ações do SAE

- **Consulta Inicial:** Acolhimento, abordagem inicial, consulta de enfermagem, investigação de Coinfecções, solicitação inicial de exames de CD4, Carga Viral, sífilis, hepatites B e C, e triagem para tuberculose (sintomáticos respiratórios), e complementares, avaliação clínica, início do tratamento antirretroviral (TARV).
- **Adesão:** Acompanhamento da adesão ao tratamento para garantir a supressão viral (carga viral indetectável), o que reduz a transmissão.

Abordagem inicial para Vinculação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – PVHA no Serviço de Assistência Especializada – SAE.

Abordagem inicial e forma de acesso:

Procedimentos:

- Encaminhado por outras unidades que realizam testes rápidos para HIV;
- Encaminhamento do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA;
- Acolhido (a) pelo próprio Serviço de Assistência Especializada – SAE.

SAE Abordagem inicial e recepção:

Objetivo: O acolhimento à Pessoa vivendo com HIV ou aids – PVHA é atribuição de todos os profissionais da equipe e deve se iniciar assim que a pessoa chegar ao Serviço Especializado em Prevenção e Assistência – SEPA, com a garantia de uma escuta respeitosa e profissional, seguindo as legislações e protocolos vigentes.

Responsáveis: Profissionais designados para recepção.

Procedimentos da recepção:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Solicitação de documento pessoal (não obrigatório);
- Consulta no sistema Maestro;
- Cadastro e/ou atualização de cadastro de usuário;
- Encaminhamento de imediato para enfermeira do Serviço de Assistência Especializada – SAE para abordagem inicial.,

SAE Abordagem inicial e acolhimento

Objetivo: Os principais objetivos da abordagem inicial à pessoa vivendo com HIV/Aids - PVHA são: identificar o estágio clínico da infecção pelo HIV, avaliar a presença de coinfeções ou comorbidades, conhecer as vulnerabilidades socioculturais do indivíduo e estabelecer uma relação de confiança e respeito com a equipe multiprofissional, objetivando a pronta vinculação ao serviço de Assistência Especializada – SAE.

Responsáveis: Enfermeira do Serviço de Assistência Especializada – SAE.

Procedimentos enfermagem:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Preencher por completo a **Ficha de Acolhimento, (anexo)** que visa compreender as condições psicossociais, os riscos e as vulnerabilidades que envolvem o contexto de vida da pessoa vivendo com HIV/Aids, e representa uma ferramenta importante para o cuidado integral e o consequente sucesso terapêutico.
- Esclarecer todas as dúvidas do paciente referente ao tratamento e acompanhamento;
- Informar ao paciente sobre os exames e procedimentos que serão realizados conforme descrito no quadro solicitações de exames na abordagem inicial;
- Realizar a coleta se possível no mesmo dia do diagnóstico, ou agendar no sistema Maestro e/ou no sistema vigente para a data mais próxima;
- Agendar no sistema Maestro e/ou no sistema vigente a consulta com a médica Infectologista em até 07 (sete) dias após a data da coleta e solicitação dos exames laboratoriais.
- Fornecer impressa data e hora da coleta e da consulta ao paciente;
- Realizar encaixe do paciente na agenda de coleta e consulta médica se necessário;
- Agendar exames laboratoriais (bioquímicos) **MAIS** exames específicos (carga viral e/ou CD4) do mesmo paciente no sistema Maestro e/ou sistema vigente **Laboratório São Lucas 272; conforme quadro resumo do agendamento de exames abaixo;**

- Encaminhar para as técnicas de enfermagem as respectivas guias de exames laboratoriais (Laboratório São Lucas), carga viral e CD4 (IAL) organizadas por data de agendamento;
- Realizar e encaminhar a notificação para a sala da Administração geral para fins de preenchimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;
- Monitorar notificações que faltam ser enviadas por outros municípios;
- Encaminhar cópia da **ficha de acolhimento** do paciente para a Farmácia, para fins de cadastro junto ao SICLOM.
- Preencher corretamente a planilha de **monitoramento de novos casos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos;
- Encaminhar o paciente para atendimento com a equipe multiprofissional: assistente social, psicólogo, enfermeira médica infectologista, ginecologista e odontologia de acordo com as necessidades apresentadas na **ficha de acolhimento**;

Exames específicos relacionados ao HIV solicitados na abordagem inicial:

› Contagem de CD4 e Carga Viral

Exames Laboratoriais solicitados na abordagem inicial:

Hemograma completo > Ácido Úrico > Amilase > Bilirrubinas > Calcio > colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos > Creatinina > Ferro Sérico > FAL > Fosforo > Gama GT > Glicemia > Potássio > TGO > TGP > Ureia > Anti HBS > HCV > CMV Igg > Toxo Igg > CMV Igm > HBSAG > FTABS > Urina I > TSH > PTF > Proteinuria Amostra Isolada.

Quadro resumo da forma de agendamento de exames solicitados na abordagem inicial:

Carga Viral e CD4: (necessidade de constar todos os exames solicitados)

MAIS

Exames Laboratoriais
Laboratoriais Bioquímicos (necessidade de agendamento no Maestro somente dos laboratoriais bioquímicos)

Agendamento Laboratório São Lucas

272

Neste caso não agendar no Maestro carga viral e CD4, e encaminhar todas as guias para as técnicas de enfermagem que irão colocar junto as demais e encaminhar para a Sala da Administração organizadas por data na Caixa Címetro

Observações: A realização da coleta no ato do diagnóstico ou seu agendamento em data mais próxima na impossibilidade de coletar no dia, bem como o agendamento da consulta médica em até 07 (sete) dias corridos após a data da coleta deverão ser fatores primordiais de monitoramento da Enfermeira SAE para zelar pela lacuna de tempo do diagnóstico até o início da TARV.

Em situações excepcionais em que a consulta médica não puder ser agendada em até 07 (sete) dias corridos da data da coleta com a finalidade de zelar pelo início da TARV, o tempo entre o diagnóstico e início da TARV não deverá exceder 30 (trinta) dias.

As coletas de carga viral e CD4 serão encaminhadas para o Laboratório Instituto Adolfo Lutz - IAL no período da manhã às segundas, terças e quartas feiras, podendo encaminhar coletas de carga viral realizadas as quintas e sextas feiras em qualquer período desde que sejam avisadas previamente sobre o envio ao IAL.

Coletas de CD4 não poderão ser encaminhadas fora dos dias já estabelecidos as segundas, terças e quartas feiras.

A utilização dos testes rápidos de Sífilis, Hepatites Virais, LF-LAM e LF – CRAG deverão ser registradas na planilha de **Testes rápidos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos (**função exclusiva da enfermeira SAE e Psicólogo**) para que a equipe do CTA faça o devido preenchimento do Sistema SISLOGLAB.

SAE Abordagem Consentida:

Objetivos: A abordagem consentida é o contato que se faz com o usuário do serviço mediante sua autorização prévia, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE*), de acordo com a Instrução Normativa Nº 1.626, de 10 de julho de 2007, do Ministério da Saúde.

Responsáveis: Equipe SAE (Enfermeira, Assistente Social, Psicólogo)

Procedimentos: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE*), deverá ser apresentado e assinado pelo paciente e profissional na abordagem inicial, momento da vinculação.

As referidas informações sobre a autorização ou não da abordagem consentida deverão ser registradas na planilha de **monitoramento de novos casos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos (**Função de toda a equipe SAE que realizar o acolhimento do (a) paciente**).

Monitoramento de novos pacientes - PVHA. Gap de vinculação.

Objetivos: O monitoramento de novos pacientes é uma estratégia crucial para garantir a segurança, vinculação e adesão ao tratamento, englobando desde a abordagem inicial até o acompanhamento contínuo. O monitoramento de novos pacientes será realizado com base na planilha de **monitoramento de novos casos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos.

Responsáveis: Assistente Social

Procedimentos: O Serviço Social do SAE irá acompanhar as datas agendadas de coleta e consulta médica com a finalidade de monitorar via Sistema Maestro se o paciente compareceu nas respectivas datas.

Em caso de ausência, o serviço social deverá solicitar a Enfermeira novas datas e realizar a busca ativa para adesão ao serviço, observada as questões de abordagem consentida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constante em prontuário e registrado em planilha de **monitoramento de novos casos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos.

Início da TARV para novos pacientes.

Objetivos: O acolhimento, o cuidado compartilhado e o início rápido da TARV favorecem a vinculação e a retenção do usuário ao serviço de saúde, pilares centrais do cuidado contínuo às pessoas vivendo com HIV ou aids. Ademais, contribuem para a obtenção da carga viral indetectável mais rapidamente, com impacto positivo na resposta imunológica, na morbidade, na mortalidade, na cadeia de transmissão do vírus e na resposta imunológica, além da contenção do processo inflamatório crônico, o que reduz o risco de eventos clínicos e desfechos desfavoráveis.

Responsáveis: Médica infectologista

Procedimentos: O início da TARV fica condicionada a prescrição médica, devendo ser realizada de preferência em até 7 (sete) dias e no máximo 30 (trinta) dias.

Fluxo de acompanhamento e tratamento de PVHA no SAE.

Separação de Prontuários para consultas

Objetivo: A separação e organização dos prontuários de pacientes antes da pré-consulta têm como principais objetivos otimizar o tempo de atendimento, garantir a segurança do paciente e fornecer ao profissional de saúde o histórico necessário para decisões clínicas assertivas. Essa etapa preparatória assegura que informações essenciais, como exames anteriores, anamneses e alergias, estejam disponíveis e organizadas.

Responsáveis: Administrativos ou outro profissional designado pelo Chefe de Seção.

Procedimentos:

- Separar previamente os prontuários de pacientes de acordo com suas respectivas datas de agendamento da consulta médica, deixando organizados no SAME para que as técnicas enfermagem deem prosseguimento das ações.

A Chefia de Seção de Direção Técnica do SEPA poderá designar em apoio outros profissionais do SEPA para realizar a separação e organização dos prontuários.

Acolhimento e Recepção:

Objetivo: O bom acolhimento na recepção do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS é fundamental, pois constitui o primeiro ponto de contato do paciente com o serviço, influenciando diretamente a adesão ao tratamento e a confiança no sistema de saúde.

Responsáveis: Profissionais da recepção.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Solicitar documento pessoal (não obrigatório);
- Consultar no sistema Maestro;
- Cadastrar e/ou atualizar cadastro de usuário;
- Encaminhar o paciente para pré consulta;

Pré consulta - Técnica de enfermagem:

Objetivo: A pré-consulta realizada pela técnica de enfermagem no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/AIDS é o momento fundamental de **acolhimento, preparo e organização do cuidado**. O foco é humanizar o atendimento, reduzir o estigma e **preparar o paciente para a consulta médica ou de enfermagem**, garantindo a adesão ao tratamento e prevenção. Zelando sempre por um ambiente de confiança, confidencialidade e livre de estigmas e preconceitos. O técnico de enfermagem no SAE HIV/AIDS atuará pós recepção, como primeiro contato que facilitará o fluxo do paciente, garantindo que ele esteja acolhido e com dados prontos para a consulta médica e enfermagem, contribuindo para a adesão ao tratamento e prevenção, realizando as seguintes ações:

Responsáveis: Técnicas de enfermagem e na ausência ou impossibilidade enfermeira SAE.

Materiais/equipamentos

- Sala com mesa e cadeira;
- Computador;
- Caneta;
- Prontuário;
- Termômetro;
- Balança antropométrica;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Coletar informações sobre o motivo da consulta/demanda inicial do paciente;
- Aferir pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e peso/IMC;
- Verificar se os exames solicitados anteriormente, estão disponíveis no sistema;
- Imprimir os resultados dos exames e anexar ao prontuário do paciente deixando organizado para a consulta de enfermagem e/ou médica;
- Orientar sobre prevenção combinada, uso de preservativos e adesão ao tratamento;

- Encaminhar o paciente para a consulta de enfermagem com a enfermeira do SAE.

Consulta de Enfermagem

Objetivos: A consulta de enfermagem no SAE/HIV visa promover a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), monitorar a saúde clínica/imunológica, prevenir infecções oportunistas, oferecer suporte emocional e educar sobre redução de danos, prevenção da transmissão e acompanhamento de vacinas.

Responsáveis: Enfermeira SAE

Materiais/Equipamentos:

- Kits para testagem diagnóstica do HIV;
- Kits para testagem de triagem para Sífilis, Hepatite B, Hepatite C;
- Ficha de Acolhimento (anexo I);
- Impressos para emissão de laudo (vide POP nº 16);
- Gaze;
- Álcool 70%;
- Lancetas;
- Cronometro;
- Tampão específico para cada teste;
- Lixo com saco branco;
- Lixo com saco preto;
- Coletor de material perfuro cortante rígido;
- Caneta.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Realizar a consulta de enfermagem a todos os pacientes, previamente a consulta médica utilizando a **ficha de anamnese de coleta de dados da enfermagem (anexo)**;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Realizar Investigação preliminar sobre o uso correto da TARV, (TARV - Terapia Antirretroviral), identificando perda de seguimento, falhas na tomada dos medicamentos, dificuldades ou barreiras para adesão, e/ou abandono de tratamento (Consulta SICLOM última dispensação);
- Realizar a investigação de coinfeções seguindo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV módulo II do Ministério

da Saúde e quadro do item **17.4 investigação de coinfeções, doença infecciosa e infecções sexualmente transmissíveis;**

- Notificar os todos os casos reagentes, seguindo os protocolos estabelecidos para cada situação;
- Consultar o esquema de vacinação do paciente no respectivo sistema para verificar vacinas pendentes, observando sobre a vacinação de grupos prioritários e especiais, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos Módulo I; **(função exclusiva da enfermeira SAE);**
- Realizar a vacinação de PVHIV observando os protocolos e esquema vacinal para este público e contagem de CD4;
- Registrar sobre utilização dos testes rápidos de Sífilis, Hepatites Virais, LF-LAM e LF – CRAG na planilha **Testes rápidos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos **(função exclusiva da enfermeira SAE)** para que a equipe do CTA faça o devido preenchimento do Sistema SISLOGLAB;
- Estimular paciente ao uso de Tecnologias: Grupos, aplicativo CADU para lembretes, e agendamento de coletas, consultas e retirada de ARV, aplicativos de despertador e caixas organizadoras de comprimidos;
- Encaminhar o paciente para a consulta médica.

Testes rápidos para investigação de coinfeções, doença infecciosa e infecções sexualmente transmissíveis na consulta de enfermagem:

>Teste rápido treponêmico para Sífilis na consulta de enfermagem;

Teste rápido imunológico não treponêmico para Sífilis VDRL - solicitar

› Testes para hepatites virais (anti-HAV, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs para verificação de imunização.

› LF-CRAG – teste rápido utilizado para diagnosticar a infecção por fungos cryptococcus, causadores da meningite criptocócica, realizar em pacientes que apresentar contagem de **CD4<200**.

› LF-CRAG – teste rápido utilizado para diagnosticar a infecção por fungos cryptococcus, causadores da meningite criptocócica, realizar em pacientes com suspeita de infecção fungica.

› LF-LAM – teste rápido de fluxo lateral para detecção de antígenos da tuberculose (TB) na urina quando paciente apresentar contagem de **CD4<200**,

› LF-LAM – teste rápido de fluxo lateral para detecção de antígenos da tuberculose (TB) na urina quando paciente apresentar sintomas.

Para pacientes com sintomas de TB e resultado **não reagentes informar a equipe médica para demais procedimentos.**

Para pacientes com resultados reagentes encaminhar para a equipe médica para demais procedimentos.

Para pacientes com CD4 <200, teste não reagente e descartada a possibilidade de TB ativa, encaminhar para a equipe médica analisar sobre notificação e início de tratamento ILTB.

Atendimento médico

Objetivo: Promover o acesso ao diagnóstico (HIV, Hepatites Virais e demais ISTs) e subsequente tratamento o mais breve possível.

O tratamento em HIV/Aids, HV e demais ISTs apresenta grande complexidade em seu manejo clínico e na abordagem de suas peculiaridades sociais e psicológicas. Arranjos assistenciais de boa qualidade fundados nas atividades de profissionais generalistas, comprovadamente efetivos para muitas condições de saúde, mostram-se insuficientes na assistência em aids. A complexidade da aids e Hepatites Virais, exige abordagem específica e rápida incorporação de novos saberes e práticas. A presença de profissionais de boa formação técnica e ética e a atitude afetiva para com os colegas de trabalho e os usuários deve-se aliar a condições mínimas necessárias para assistir com qualidade todas as PVHA (Pessoas vivendo com HIV/Aids).

Responsáveis: Médico Infectologista; Médico Infecto-Pediatra; Médico Ginecologista.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Anamnese;
- Identificação de riscos e vulnerabilidades;
- Aconselhamento;
- Notificação para fins de vigilância epidemiológica;
- Pedidos de exames;
- Prescrições Médicas e orientações.
- Seguir a conduta médica (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT) do Ministério da Saúde;
- Seguir Protocolo Operacional Padrão - POP específico da sua área de atuação;
- Encaminhar o paciente a pós consulta para pedidos de exames;
- Encaminhar o paciente a recepção para agendamento de novas consultas/retornos caso seja necessário;
- Seguir todos os procedimentos previstos em Protocolo próprio da Infectologia.

Observações: A enfermeira do SAE deverá zelar pela organização da sala e os instrumentos da Ginecologista que serão utilizados no atendimento, fazendo ou designando sob sua supervisão técnica de enfermagem para tal função podendo fazer o revezamento de profissionais conforme agenda de escala que será realizada pela própria Enfermeira SAE e repassada as técnicas. Na agenda de escala sempre deverá ser considerado um segundo profissional escalado caso haja intercorrências com o profissional da escala. A agenda deverá estar na pasta compartilhada em rede, e afixada em local visível na sala da pós consulta.

Atendimento Odontológico

Seguir os procedimentos previstos em Protocolo próprio da Odontologia .

Pós consulta e agendamento de exames:

Objetivos: Agendamento de exames, retornos médicos; orientação sobre uso de medicações e preparos para exame.

Orientação do paciente sobre exames e medicações prescritas durante a consulta médica.

Responsáveis: Técnicas de enfermagem

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Preparar malote com agendamentos para procedimentos à Central de Regulação, conforme pedidos médicos;
- Entregar a pacientes pedidos de consultas e exames vindos da Central de Regulação;
- Realizar controle de entrega de pedidos de consultas e exames vindos da Central de Regulação;
- Entregar encaminhamentos e receitas;
- Receber os pacientes na pós consulta que tiveram solicitações de exames específicos e/ou laboratoriais solicitados pela equipe médica com seus respectivos pedidos;
- Conferir o preenchimento de BPAIs para exames: Carga Viral, CD4, PCR e Genotipagem;
- Agendar de imediato as coletas no sistema maestro e/ou vigente de acordo com o laboratório que irá analisar as amostras;
- Informar por escrito ao paciente data e horário da coleta;
- Agendar exames específicos (carga viral e/ou CD4) no sistema Maestro e/ou vigente **Instituto Adolfo Lutz – IAL 75**
- Agendar exames laboratoriais (bioquímicos) no sistema Maestro e/ou vigente **Laboratório São Lucas 272**
- Agendar exames laboratoriais (bioquímicos) MAIS exames específicos (carga viral e/ou CD4) do mesmo paciente no sistema Maestro e/ou vigente **Laboratório São Lucas 272.**

- Encaminhar as respectivas guias organizadas por data de agendamento para a sala da Administração geral (caixa de guias Cismetro) logo após o agendamento;
- Encaminhar as respectivas guias organizadas por data de agendamento para a sala da Administração geral (caixa de guias IAL) logo após o agendamento.

Quadro Resumo da forma de agendamento de exames no sistema Maestro ou sistema Vigente:

Solicitado ao paciente	Solicitado ao paciente	Solicitado ao paciente
<p>Somente Laboratoriais</p> <p>Bioquímicos: (necessidade de agendamento de todos os exames solicitados)</p> <p>Agendamento Laboratório São Lucas 272</p>	<p>Somente clínicos</p> <p>Carga Viral e CD4: (necessidade de constar todos exames solicitados)</p> <p>Agendamento IAL 75</p>	<p>Laboratoriais Bioquímicos + Clínicos (necessidade de agendamento somente dos laboratoriais bioquímicos)</p> <p>Agendamento Laboratório São Lucas 272</p> <p>ATENÇÃO: Nesta situação não lançar no sistema Maestro o agendamento de carga viral e/ou CD4</p>

Observação: Os administrativos da Administração geral em apoio aos agendamentos de exames realizarão as seguintes ações:

- Conferir diariamente a caixa Cismetro se possui guias/pedidos de exames laboratoriais (bioquímicos);
- Lançar no Cismetro todos os pedidos de exames laboratoriais São Lucas;
- Devolver as guias após lançadas no Cismetro para as técnicas de enfermagem
- Conferir diariamente a caixa IAL se possui guias/pedidos de exames clínicos (carga viral e/ou CD4);
- Registrar as informações na planilha em rede IAL;
- Preparar todas as etiquetas de coleta IAL, previamente as datas das coletas;
- Encaminhar de forma organizada as etiquetas para as técnicas de enfermagem.
-

Serviço Social no acompanhamento de pacientes:

Objetivos: Os atendimentos do Serviço Social no Serviço de Atenção Especializada (SAE) para pacientes com HIV/AIDS focam no acolhimento humanizado, na garantia de direitos, na adesão ao tratamento e na mitigação das vulnerabilidades sociais. O objetivo é integrar o paciente à rede de cuidados, promovendo a qualidade de vida.

Responsáveis: Assistente Social

Procedimentos: Estar com sua identificação funcional;

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Anamnese;
- Identificação de riscos e vulnerabilidades;
- Acolher: Recepção do usuário com escuta ativa, empatia e garantia absoluta de sigilo profissional para construir vínculo e confiança;
- Realizar Estudo Socioeconômico e Familiar: Realização de entrevista inicial para identificar vulnerabilidades (moradia, renda, apoio familiar), facilitando a compreensão do contexto de vida do paciente;
- Prestar orientações iniciais: Informar sobre o funcionamento do SAE, a importância da consulta médica, exames de monitoramento (CD4/Carga Viral) e a gratuidade da Tarv (Terapia Antirretroviral);
- Vincular com a Equipe: Conectar o paciente a médicos, enfermeiros e psicólogos, facilitando o início imediato do tratamento;
- Gestão da Adesão: Monitorar a assiduidade nas consultas e a retirada de medicamentos, atuando junto ao paciente quando há falhas para identificar causas (medo, estigma, efeitos colaterais);
- Apoio Psicossocial: Auxiliar na gestão do estresse e enfrentamento da soropositividade, incluindo a organização de grupos de apoio e educação em saúde para redução de estigma;

- Visitas Domiciliares: Realizadas em casos de abandono de tratamento ou pacientes com alta vulnerabilidade, para busca ativa e fortalecimento do vínculo;
- Orientação Previdenciária: Encaminhamento para auxílio-doença, aposentadoria por invalidez ou BPC (Benefício de Prestação Continuada) junto ao INSS;
- Direitos Trabalhistas: Orientações sobre saque de FGTS e PIS, além da proteção contra discriminação no trabalho;
- Acesso a Políticas Públicas: Facilitação no acesso ao transporte (passe livre), ou outros auxílios municipais, garantindo a sustentabilidade do tratamento;
- Busca Ativa: Identificada a falta de acompanhamento, o assistente social realiza contatos telefônicos ou visitas domiciliares observando o TCLE;
- Gestantes e Crianças: Em caso de não comparecimento de gestantes ou crianças expostas ao HIV, o procedimento exige aplicação de termos de orientação e, se necessário, acionamento do Conselho Tutelar;
- Articulação Intersetorial: Articulação com a Rede de Atenção Básica (UBS), CRAS, CREAS e CAPS para demandas não estritamente de saúde
- Encaminhamentos: Mapear e encaminhar para serviços de moradia, empregabilidade e assistência jurídica quando necessário;
- Estimular paciente ao uso de Tecnologias: Grupos, aplicativo CADU para lembretes, e agendamento de coletas, consultas e retirada de ARV, aplicativos de despertador e caixas organizadoras de comprimidos.

Psicologia no acompanhamento de pacientes:

Objetivo: Fornecer apoio e tratamento psicológico aos usuários do serviço, isto é, pessoas vivendo com hiv/aids e hepatites virais, bem como àqueles usuários que necessitem desse apoio em circunstâncias especiais como casos de violência, acidentes com materiais biológicos ou com outras patologias que estejam sendo acompanhadas pela equipe.

Responsáveis: Psicólogo

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado, criação de vínculo e ambiente de confiança.;

- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Anamnese;
- Aconselhamento Pré e Pós-Teste (HIV/ISTs): Preparar o paciente para o resultado e oferecer suporte emocional imediato após a revelação do diagnóstico positivo, focando no enfrentamento e na desmistificação da doença;
- Avaliação de Vulnerabilidade: Investigação de fatores individuais, sociais e programáticos (situação familiar, econômica, apoio social) que possam interferir no tratamento;
- Adesão à TARV (Terapia Antirretroviral): Trabalho contínuo para manter o paciente engajado no tratamento, superando barreiras emocionais ou cognitivas;
- Intervenções Psicoterapêuticas: **Individual:** Atendimento focado em angústias, depressão, ansiedade e aceitação do diagnóstico;
- Intervenções Psicoterapêuticas: **Em grupo:** Grupos de apoio para troca de experiências entre pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA);
- Gerenciamento de Estigma e Preconceito: Auxiliar o paciente a lidar com o auto estigma e o estigma social;
- Revelação do Diagnóstico: Apoio ao paciente para compartilhar o diagnóstico com parceiros/familiares;
- Uso de PEP (Profilaxia Pós-Exposição): Atuação psicológica rápida em situações de risco, como violência sexual ou acidentes com material biológico, até 72 horas.
- Prevenção Combinada: Orientações para uso de métodos de prevenção combinada em PVHA (TARV, preservativos, gel).
- Busca Ativa: Identificada a falta de acompanhamento, o assistente social realiza contatos telefônicos ou visitas domiciliares observando o TCLE;
- Redução de Danos: Abordagem voltada ao cuidado em saúde, incluindo o uso de substâncias, sem julgamento moral

- Atendimento Compartilhado: Se o paciente faz uso de substâncias, integrar o cuidado com o CAPS AD.
- Estimular paciente ao uso de Tecnologias: Grupos, aplicativo CADU para lembretes, e agendamento de coletas, consultas e retirada de ARV, aplicativos de despertador e caixas organizadoras de comprimidos.

Unidade Dispensadora de Medicamentos:

Seguir os procedimentos previstos em Protocolo próprio da UDM

Pessoas Privadas de Liberdade:

Porta de Entrada e Triagem: O atendimento não começa no SAE, mas sim na Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP).

Ingresso no Sistema: Todo detento, ao entrar no sistema prisional, deve passar por uma triagem que inclui testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

Identificação de Sintomas: A equipe de saúde da própria unidade identifica casos suspeitos ou confirmações de ISTs e HIV.

Coleta Unidades Prisionais do Município de Rio Claro: Realiza de imediato a coleta de amostra para exames de CD4 e Carga Viral mais laboratoriais conforme indicação da médica infectologista. Faz o acondicionamento correto e a equipe do SAE para retirar as amostras e envia para análise (Este fluxo de coleta se aplica somente a Unidades Prisionais do Município de Rio Claro – SP).

As demais Unidades prisionais fora do município de Rio Claro, qual o Serviço de Assistência Especializada – SAE é referência deve trazer o detento até o SAE ou a amostra dentro dos dias e horários específicos de análise.

Unidades Prisionais

Encaminhamento para o SAE Caso o teste seja positivo ou o paciente já tenha um diagnóstico prévio, ele é referenciado para o SAE.

Agendamento: A equipe de saúde da Penitenciária solicita o agendamento da consulta especializada no SAE.

Logística de Segurança: O deslocamento para o SAE (que é externo à unidade prisional) exige escolta policial e transporte oficial.

Atendimento Especializado (No SAE) No SAE, a Pessoa Privada de Liberdade (PPL) recebe o atendimento multiprofissional:

Consultas: Médico infectologista, enfermeiro, psicólogo e assistente social.

Exames de Monitoramento: Coleta de carga viral e contagem de CD4.

Início do Tratamento: Prescrição dos Antirretrovirais (ARV).

Dispensação: A medicação sai do SAE, e é entregue à equipe de saúde da unidade prisional.

Administração: Dependendo do perfil de segurança da unidade, a medicação pode ficar com o detento ou ser administrada diariamente pela equipe de enfermagem para evitar trocas, comércio ou perda das doses.

Continuidade no Egresso (Saída da Prisão): Quando o indivíduo ganha liberdade (alvará de soltura):

Transferência de Cuidado: A UBSP deve fornecer ao egresso um relatório médico e uma quantidade de medicação para os primeiros dias.

Vinculação Externa: O indivíduo deve ser orientado a procurar o SAE de referência de sua nova residência para não interromper o tratamento, qual solicitará transferência de Unidade Dispensadora de Medicamentos – UDM.

Monitoramento sistemático das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – PVHA gap de vinculação, gap de tratamento, perda de seguimento, carga viral não suprimida, para busca ativa e prioridade de atendimento.

Monitoramento sistemático de pacientes em gap de vinculação, gap de tratamento e/ou perda de seguimento:

Objetivo: Garantir a adesão ao tratamento, avaliar a efetividade da terapia antirretroviral (TARV), reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida.

O monitoramento funciona como uma ferramenta de acompanhamento contínuo da evolução clínica e laboratorial, buscando manter o paciente retido no serviço e com carga viral suprimida.

A busca ativa de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) no Serviço de Assistência Especializada (SAE) é uma estratégia fundamental de saúde pública, e se baseará em localizar pacientes em gap de vinculação, gap de tratamento e perda de seguimento desde seu diagnóstico/notificação até o início do seu tratamento ou que perderam o seguimento clínico nos últimos meses ou anos.

Responsáveis: Assistente Social

Procedimentos: A busca ativa será realizada observando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através de visitas domiciliares, contatos telefônicos e via aplicativo de mensagens CADU. Para tal, a busca ativa será organizada pela equipe da seguinte forma:

- Monitorar diariamente a planilha de **monitoramento de novos casos** armazenada em drive, conforme e-mail e senha fornecidos, a fim de verificar **gap de vinculação e gap de tratamento** do paciente (coleta, consulta e TARV SICLOM)
- Monitor mensalmente o Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC) das PVHA;
- Solicitar mensalmente a farmácia registros do SICLOM extraindo os principais relatórios para fins de monitoramento de **perda de seguimento e carga viral de pacientes em tratamento a mais de 06 (seis) meses com carga viral não suprimida** e organizar a busca ativa;
- Solicitar a enfermeira do SAE, em caso de dúvidas consultas no SISCEL;

- Apresentar relatório quantitativo em reunião de equipe baseado nos relatórios dos sistemas para fins de monitoramento das ações, buscando sempre prioridade de atendimento a pacientes em gap de vinculação, Gap de tratamento, perda de seguimento ou abandono de tratamento;
- Observar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para abordagem consentida e preparar listagem de busca ativa de pacientes com atraso de coletas de exames clínicos carga viral e/ou CD4 de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT do Ministério da Saúde;
- Realizar as visitas domiciliares e contatos telefônicos que entender se fazer necessário conforme as autorizações do paciente no TCLE;
- Solicitar apoio do psicólogo para visitas domiciliares quando da necessidade de atuação em dupla e/ou em visitas domiciliares;
- Manter articulação constante com outros setores da rede, (Abordagem Social SEAS, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Caps) a fim de localizar pacientes
- Entregar a listagem da busca ativa para a Enfermeira/SAE que realizará demais procedimentos de agendamento no sistema Maestro e guias de exames clínicos.

Agendamento de coletas para busca ativa de pacientes em gap de tratamento, abandono de tarv ou última coleta a mais de 12 (doze) meses:

Objetivo: O objetivo principal é resgatar esses usuários, atualizar os exames clínicos e laboratoriais, reiniciando a Terapia Antirretroviral (TARV) para garantir a supressão viral (carga viral indetectável), melhorando a qualidade de vida e reduzindo a transmissão do vírus.

Responsáveis: Enfermeira SAE

Procedimentos:

- Receber do Serviço social a listagem nominal de pacientes para busca ativa que necessitam de agendamento de coleta;
- Agendar exames clínicos (carga viral e/ou CD4) no sistema Maestro/e ou vigente no **Instituto Adolfo Lutz – IAL 75, conforme quadro resumo abaixo;**
- Preparar os pedidos (guias) BP-AI e encaminhar de imediato organizadas por data de agendamento para a sala da Administração geral (caixa de guias IAL busca ativa);
- Encaminhar cópia da lista com as respectivas datas de agendamento e as guias de exames para a sala da Administração geral (caixa de guias IAL busca ativa);
- Agendar consulta médica no sistema Maestro e/ou vigente em até 7 (sete) dias, ou na impossibilidade realizar encaixe.

Quadro Resumo de Exames solicitado ao paciente nesta situação

Exames específicos relacionados ao HIV:

› Contagem de CD4, e carga viral

Quadro resumo agendamento de exames

Somente específicos **Carga Viral e CD4:** (necessidade de constar todos exames solicitados)

Agendamento Maestro somente no Laboratório IAL 75

Agendamento de coletas para busca ativa de pacientes em tratamento a mais de 6 (seis) meses e carga viral não suprimida:

Objetivo: O monitoramento sistêmico de pacientes no Serviço de Assistência Especializada (SAE) HIV que estão em tratamento há mais de 6 meses e com carga viral não suprimida (detectável) visa, fundamentalmente, reverter a falha terapêutica, prevenir a resistência viral e garantir a saúde do indivíduo.

Identificar e Corrigir as Causas da Falha Terapêutica: Investigar se a carga viral detectável se deve a problemas de adesão (esquecimento, efeitos colaterais), questões psicossociais, interações medicamentosas, baixa absorção dos antirretrovirais, coinfeções ou resistência viral.

Responsáveis: Enfermeira SAE

Procedimentos:

- Receber do Serviço social a listagem nominal de pacientes para busca ativa que necessitam de agendamento de coleta devido a tratamento a mais de 6 (seis) meses e carga viral não suprimida;
- Agendar no Sistema Maestro e/ou sistema vigente **Laboratório São Lucas 272**, as coletas a serem realizadas **conforme quadro resumo de exames abaixo**;
- Encaminhar as respectivas guias organizadas por data de agendamento para a as técnicas de enfermagem logo após o agendamento;
- Agendar consulta médica no sistema Maestro e/ou vigente em até 7 (sete) dias, ou na impossibilidade realizar encaixe.

Quadro Resumo de Exames solicitado ao paciente nesta situação
Exames específicos relacionados ao HIV:
› Contagem de CD4, CD8 e carga viral
Exames Laboratoriais:
Hemograma completo › Ácido Úrico › Amilase › Bilirrubinas › Calcio › (colesterol total, HDL, LDL, triglicérides) › Creatinina › Ferro Sérico › FAL › Fosforo › Gama GT › Glicemia › Potássio › TGO › TGP › Ureia › Anti HBS › HCV › CMV Igg › Toxo Igg › CMV Igm › HBSAG › FTABS › Urina I › TSH › PTF › Proteinúria Amostra Isolada.
Quadro resumo agendamento de exames
Exames Específicos Carga Viral, CD4 e CD8: (necessidade de constar todos exames solicitados) <u>MAIS</u> Exames Laboratoriais Laboratoriais Bioquímicos (necessidade de agendamento no Maestro somente dos laboratoriais bioquímicos) Agendamento Laboratório São Lucas 272 Neste caso não agendar no Maestro carga viral e CD4, e encaminhar todas as guias para as técnicas de enfermagem que irão colocar junto as demais e encaminhar para a Sala da Administração organizadas por data na Caixa Címetro
Observações: No dia da consulta com a médica a enfermeira do SAE deverá realizar a consulta de enfermagem já prevista neste Protocolo para todos os pacientes com foco na Triagem de Coinfecções: Sorologias para Hepatites B e C (anti-HCV, HBsAg), Sífilis (VDRL se necessário), teste rápido para Tuberculose LF-LAM e LF-CRAG fluxo lateral para antígeno criptocócico de acordo com o resultado do CD4. Questionar ao paciente sobre uso correto da TARV, horários, efeitos colaterais e interação com outros medicamentos.

Demanda Espontânea de pacientes retornando de abandono de tratamento:

Objetivo: O atendimento a pacientes vivendo com HIV (PVHIV) que retornam ao serviço após abandono de tratamento (**demanda espontânea**) visa principalmente revincular o indivíduo ao cuidado, prevenir complicações graves e garantir a adesão sustentada à Terapia Antirretroviral (TARV). O acolhimento não julgador é fundamental, focado no suporte psicossocial e na reintrodução segura da medicação.

Responsáveis: Recepção e Enfermeira SAE

Procedimentos Recepção:

- Realizar acolhimento humanizado, criação de vínculo e ambiente de confiança.;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Consultar e atualizar dados do paciente no sistema Maestro ou sistema vigente;
- Pegar o prontuário do paciente no SAME;
- Encaminhar de imediato o paciente para a **Consulta de enfermagem**.

Procedimentos Enfermeira SAE: Os pacientes em gap de vinculação, gap de tratamento ou perda de seguimento podem procurar o Serviço de Assistência Especializada – SAE por demanda espontânea para continuidade das etapas do seu tratamento. Para fins deste atendimento o paciente após o atendimento da recepção deverá ser encaminhado a Enfermeira SAE para consulta de enfermagem, que realizará os seguintes procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado, criação de vínculo e ambiente de confiança.;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Realizar a consulta de enfermagem utilizando a **ficha de anamnese de coleta de dados da enfermagem (anexo)**;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);

- Consultar o prontuário do paciente para verificar pedidos de exames solicitados anteriormente e não realizados;
- Realizar Investigação preliminar sobre o uso correto da TARV, (TARV - Terapia Antirretroviral), identificando perda de seguimento, falhas na tomada dos medicamentos, dificuldades ou barreiras para adesão, e/ou abandono de tratamento (Consulta SICLOM última dispensação);
- Agendar exames laboratoriais (bioquímicos) **MAIS** exames clínicos (carga viral e/ou CD4) do mesmo paciente no sistema Maestro e/ou vigente **Laboratório São Lucas 272; conforme quadro resumo do agendamento de exames abaixo;**
- Encaminhar as respectivas guias organizadas por data de agendamento para as técnicas de enfermagem logo após o agendamento;
- Agendar consulta médica no sistema Maestro e/ou vigente em até 7 (sete) dias, ou na impossibilidade realizar encaixe.

Quadro Resumo de Exames solicitado ao paciente nesta situação

Exames específicos relacionados ao HIV:

› Contagem de CD4 e carga viral

Exames Laboratoriais:

Hemograma completo › Ácido Úrico › Amilase › Bilirrubinas › Calcio › (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos) › Creatinina › Ferro Serico › FAL › Fosforo › Gama GT › Glicemia › Potássio › TGO › TGP › Ureia › Anti HBS › HCV › CMV Igg › Toxo Igg › CMV Igm › HBSAG › FTABS › Urina I › TSH › PTF › Proteinuria Amostra Isolada.

Quadro resumo agendamento de exames

Exames Específicos

Carga Viral e CD4: (necessidade de constar todos exames solicitados)

MAIS

Exames Laboratoriais

Laboratoriais Bioquímicos (necessidade de agendamento no Maestro somente dos laboratoriais bioquímicos)

Agendamento Laboratório São Lucas

272

Neste caso não agendar no Maestro carga viral e CD4, e encaminhar todas as guias para as técnicas de enfermagem que irão colocar junto as demais e encaminhar para a Sala da Administração organizadas por data na Caixa Címetro

Observações: Os administrativos da Administração geral em apoio aos agendamentos de exames realizarão as seguintes ações:

- Conferir diariamente a caixa **IAL BUSCA ATIVA** se possui guias/pedidos de exames clínicos (carga viral e/ou CD4);
- Conferir pela lista se todos os agendados estão com guia/pedidos elaborados;
- Registrar as informações na planilha em rede IAL;
- Preparar todas as etiquetas de coleta IAL, previamente as datas das coletas;
- Encaminhar de forma organizada as etiquetas para as técnicas de enfermagem;

Conferir diariamente a caixa **Cismetro** se possui guias/pedidos de exames a serem lançados;

Painel de Monitoramento do Ministério da Saúde:

Objetivo: O painel de monitoramento do HIV e hepatites virais visa fornecer dados em tempo real sobre a cascata de cuidado (diagnóstico, tratamento e supressão viral), permitindo avaliar a resposta do SUS, identificar lacunas na assistência, monitorar a dispensação de medicamentos (Siclom/Siscel) e apoiar a meta de eliminar essas doenças como problemas de saúde pública até 2030.

Responsáveis: Toda a equipe SAE

Procedimentos:

Para fins de monitoramento e como indicador de resultados da busca ativa, a equipe multiprofissional do Serviço de Assistência Especializada – SAE, deverá acompanhar os seguintes painéis

- Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV/Aids;
- Painel de Monitoramento das Hepatites B e C;

Coleta de material para exames clínicos e/ou laboratoriais.

Objetivo: A coleta de sangue no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/AIDS tem como principais objetivos o diagnóstico precoce, o monitoramento da infecção e a avaliação da eficácia do tratamento (Terapia Antirretroviral - TARV), garantindo a qualidade de vida do paciente.

Responsáveis: Apoio administrativo, Recepção, Técnicas de Enfermagem

Procedimentos Apoio administrativo:

- Separar previamente os prontuários de pacientes de acordo com suas respectivas datas de agendamento da coleta, deixando organizados no SAME para que as técnicas de enfermagem deem andamento no atendimento do paciente no dia da coleta.

A Chefia de Seção de Direção Técnica do SEPA poderá designar em apoio outros profissionais do SEPA para realizar a separação e organização dos prontuários.

Procedimentos Recepção:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Solicitar documento pessoal (não obrigatório);
- Consultar no sistema Maestro;
- Cadastrar e/ou atualizar cadastro de usuário;
- Orientar o paciente aguardar na recepção seu anúncio para a coleta;
- Agendar consulta no sistema Maestro e/ou vigente com a médica após a coleta caso haja solicitação.

O agendamento da consulta após a coleta deverá sempre ocorrer para a médica de referência do paciente na vaga aberta da agenda. A recepção fica vedada de realizar encaixes na agenda médica.

Caso haja relato de dificuldade do paciente em relação a data ofertada. A recepção deverá informar de imediato a Enfermeira do SAE para verificar a necessidade do encaixe.

Procedimentos Técnicas de Enfermagem:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Realizar a coleta do material conforme as datas agendadas seguindo os protocolos vigentes da enfermagem;
- Orientações ao paciente sobre necessidade e tempo de jejum requeridos para os exames;
- Etiquetar todas as amostras para as devidas identificações;
- Orientar os pacientes após a coleta, se ainda não possuírem data de agendamento da consulta médica, comparecer na recepção para verificar o agendamento;
- Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
- Rotina de desinfecção dos materiais conforme Protocolos vigentes de Esterilização e Expurgo;
- Registro dos procedimentos realizados (produção, prontuário, identificação do profissional, data, hora);
- Descartar materiais perfuro cortante conforme condições específicas dos seus respectivos protocolos;
- Manutenção da privacidade do usuário;
- Acondicionamento correto das amostras dentro da caixa de transporte;
- Verificação do encaminhamento da solicitação de exames conforme amostras;
- Retirada do material conforme horário estipulado;
- Identificação correta dos frascos de exames, lâminas;
- Encaminhamento das amostras para o destino correto.

As coletas serão realizadas semanalmente sob agendamento no sistema Maestro as segundas terças e quartas feiras das 07:30h às 10h em sala preparada seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

O acondicionamento do material para exame clínico deve ser feito em caixa térmica para garantir a integridade da amostra, que deve ser levada pela equipe ao laboratório IAL imediatamente após o término da coleta.

As coletas para exames laboratoriais analisadas por outros laboratórios serão retiradas no mesmo dia no SEPA.

Coleta de sangue capilar (glicemia).

Objetivo: Detectar alterações no nível de glicose sanguínea.

Responsáveis: Técnica de Enfermagem ou Enfermeira

Materiais/equipamentos

- Água, detergente, papel toalha;
- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Solução de Incidin;
- Bandeja retangular;
- Glicosímetro;
- Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
- Lancetas estéreis;
- Caneta e papel para anotação do resultado encontrado;
- Caixa para descarte de material contaminado;
- Prontuário do paciente.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Água, detergente
- Lavar as mãos conforme POP de Higienização das Mãos
- Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser realizado;
- Deixar o braço pendente ao longo do corpo por 30 segundos;
- Pressionar o dedo da base para a ponta;

- Solicitar para o usuário a lavagem das mãos com água e sabão, se não for possível, fazer assepsia com algodão e álcool na face lateral da ponta do dedo, esperando secar;
- Puncionar a face lateral da ponta do dedo com lanceta ou agulha esterilizadas;
- Com o dedo puncionado voltado para baixo preencher com a gota de sangue toda a área da fita;
- Ler o resultado, anotar em prontuário e no boletim de produção diária;
- Orientar o usuário quanto ao resultado e seguir o fluxo de acompanhamento.

Considerações gerais:

Conhecer o nível de glicose no sangue auxilia na avaliação clínica e tomadas de decisões frente a orientações quanto a alimentação e tratamento.

Coleta de Papanicolau.

Objetivos: Detectar a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas e alguns processos de outra natureza (parasitas, processos inflamatórios etc.).

Responsáveis: Médico Ginecologista e Enfermeira

Materiais/equipamentos

- Mesa ginecológica
- Mesa auxiliar
- Biombo
- Escada de dois degraus
- Foco de luz
- Cesto de lixo com pedal
- Espéculo descartável P, M e G
- Fixador citológico
- Escova endocervical
- Espátula de Ayres
- Lâmina com uma extremidade fosca
- Luvas de procedimento
- Pinça Cheron
- Soro fisiológico 0,9%
- Gazes esterilizadas
- Lençol descartável

- KOH a 10% (hidróxido de potássio)
- Óculos de proteção
- Avental descartável
- Recipiente para acondicionamento de lâminas usadas
- Balde com solução desincrostante em caso de instrumentos não descartáveis
- Formulário de requisição e de remessa de exames;
- Livro de registro
- Lápis preto nº 2
- Apontador
- Borracha
- Canetas
- Régua

Definições

Coleta de material cérvico vaginal para realização de exame diagnóstico.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Preparar e separar o material;
- Criar um ambiente acolhedor;
- Respeitar a privacidade;
- Saber ouvir e esclarecer para a mulher possíveis dúvidas ou angústias;
- Descrever para a mulher como será realizada a coleta de exame, possibilitando a sua familiarização com os materiais (kit educativo prático: espéculo, escova, espátula e lâmina), demonstrar a técnica do autoexame das mamas;
- Realizar a entrevista da usuária com o preenchimento da ficha padronizada para coleta pelo serviço, identificando situações específicas (gestação, virgindade);
- Anotar no prontuário: idade, data da coleta, DUM, se possível, anotar resultado do papa anterior, descrever a acuidade, avaliação e orientação de enfermagem e retorno;

- Fazer a identificação da lâmina na extremidade fosca, com lápis preto nº 2, contemplando:
 - O número de registro da mulher na Unidade;
 - As iniciais do nome da paciente.
- Solicite que a usuária esvazie a bexiga;
- Em seguida solicite que ela retire a roupa, dando-lhe uma camisola para que se cubra;
- Ajudar a usuária a posicionar-se na mesa;
- Lavar as mãos conforme POP de Higienização das Mãos
- Colocar as luvas;
- Iniciar o exame através da inspeção da vulva e vagina;
- Introduzir o espécuro sem lubrificá-lo com óleo ou vaselina, recomenda-se em caso de pessoas idosas ou de vagina ressecada o uso de espécuro umedecido com soro fisiológico;
- Introduza-o em posição vertical e ligeiramente inclinado (inclinação de 15°);
- Iniciada a introdução faça uma rotação de 90 graus deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda de abertura do espécuro fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina abra-o lentamente com delicadeza e, se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar para não perder a qualidade do material a ser colhido;
- Para a coleta no ectocérvice utilize a espátula de madeira tipo Ayres, do lado que apresenta a reentrância.
- Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360 graus, em torno de todo orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra.
- Estenda o material ectocervical na lâmina, dispondo-o no sentido horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimentos de ida e volta, esfregando a espátula com suave pressão.

- Realizar a coleta da endocérvice utilizando a escova de coleta. Recolha o material introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando a 360°
Em gestante não colher material endocervical.
- Ocupando o 1/3 restante da lâmina, estenda o material rolando a escova de cima para baixo.
- Fazer a fixação da lâmina imediatamente após a coleta, armazenando as lâminas separadamente em recipiente adequado.
- Fechar o espécúlo, retire-o delicadamente, inspecionando a vulva e períneo.
- Retirar as luvas, auxiliar o paciente a descer da mesa e solicitar que ela coloque as roupas.
- Avise a paciente que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta.
- Orientar a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina.
- Preencha a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições.
- As lâminas deverão ser acondicionadas em caixas específicas para transportá-las.
- Colocar o espécúlo em solução de H₂O e sabão se for de metal, para ser higienizado e após encaminhado ao Centro de Material e Esterilização ou desprezar se for descartável.

Considerações gerais:

O exame de Papanicolau é preventivo para o câncer de colo de útero e detecta lesões precursoras. Esse exame faz parte dos objetivos e das estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.

Medicação

Objetivos: Garantir a assistência segura relacionada a medicamentos.

Responsáveis: Enfermeira SAE ou Técnica de Enfermagem designada pela enfermeira

Materiais/equipamentos

- Medicamentos
- Seringas
- Agulhas
- Escalpes
- Algodão
- Álcool a 70%
- Garrote (tubo de látex)
- Cuba rim
- Equipo (macro e microgotas)
- Suporte de soro
- Braçadeira
- Sabão líquido
- Espadrado/micropore
- Caixa para descarte de material perfuro cortante
- Maca
- Escada 02 degraus
- Torpedo de oxigênio
- Caixa de emergência
- Cadeira
- Lixo branco e preto
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Equipamentos / materiais de emergência

Definições

É a organização do setor de medicação visando à realização dos procedimentos com qualidade e segurança.

Procedimentos:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Estar paramentado com todos os EPIs necessários a ação;
- Ter em mãos o prontuário e a prescrição;
- Recepcionar o usuário com cortesia chamando-o pelo nome proporcionando conforto e privacidade ao mesmo;
- Seguir normas de biossegurança;
- Não conversar durante o preparo;
- Verificar a identificação e a validade dos medicamentos;
- Iniciar o preparo da medicação conforme prescrição, observando a técnica, respeitando os “nove certos” (nome do usuário, nome da medicação, via de administração, dose, horário, validade, tempo, abordagem e registro correto);
- Orientar quanto à medicação a ser administrada;
- Administrar a medicação com segurança;
- Checar no prontuário e receituário os procedimentos realizados, constando data, horário, carimbo e assinatura;
- Anotar dados na produção diária;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado.

Considerações gerais:

Os profissionais de Enfermagem são responsáveis pelo preparo, administração e monitoramento dos medicamentos, processos esses que devem ser realizados com total atenção e segurança. O despreparo e a desatenção durante esses processos podem acarretar riscos à saúde e tratamento do usuário.

SAE Vacina

Objetivos: Garantir a adequada administração de imunobiológicos, com a máxima segurança, prevenindo infecções na clientela atendida.

Responsáveis: Enfermeira SAE ou Técnica de Enfermagem designado pela enfermeira

Materiais/equipamentos

- Geladeira própria para armazenamento para vacina;
- Armários;
- Impressos para vacina;
- Mesa;
- Cadeira;
- Caneta;
- Frascos de vacina;
- Seringa;
- Agulhas;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Lixo plástico branco;
- Descarpak;
- EPIs para profissional;
- Ar-condicionado.

Definições

Determina a organização e o funcionamento da sala de vacinação.

Procedimento:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Estar com sua identificação funcional;
- Se dirigir ao paciente pelo nome de sua escolha (nome social);
- Profissional paramentada com os EPIs;
- Verificar a carteira de vacina ou sistema correspondente;
- Caso não tenha, emitir uma nova carteira;
- Preencher as planilhas;
- Preencher a carteira de vacina;

- Higienizar as mãos conforme POP de Higienização das Mãos;
- Preparar a vacina;
- Escolher o local para aplicação;
- Fazer higienização local com algodão e álcool 70%;
- Realizar o procedimento de aplicação;
- Colocar o curativo;
- Desprezar o material perfuro no Descarpack;
- Desprezar as luvas no lixo branco;
- Entregar a carteira para o usuário com a data da próxima aplicação.

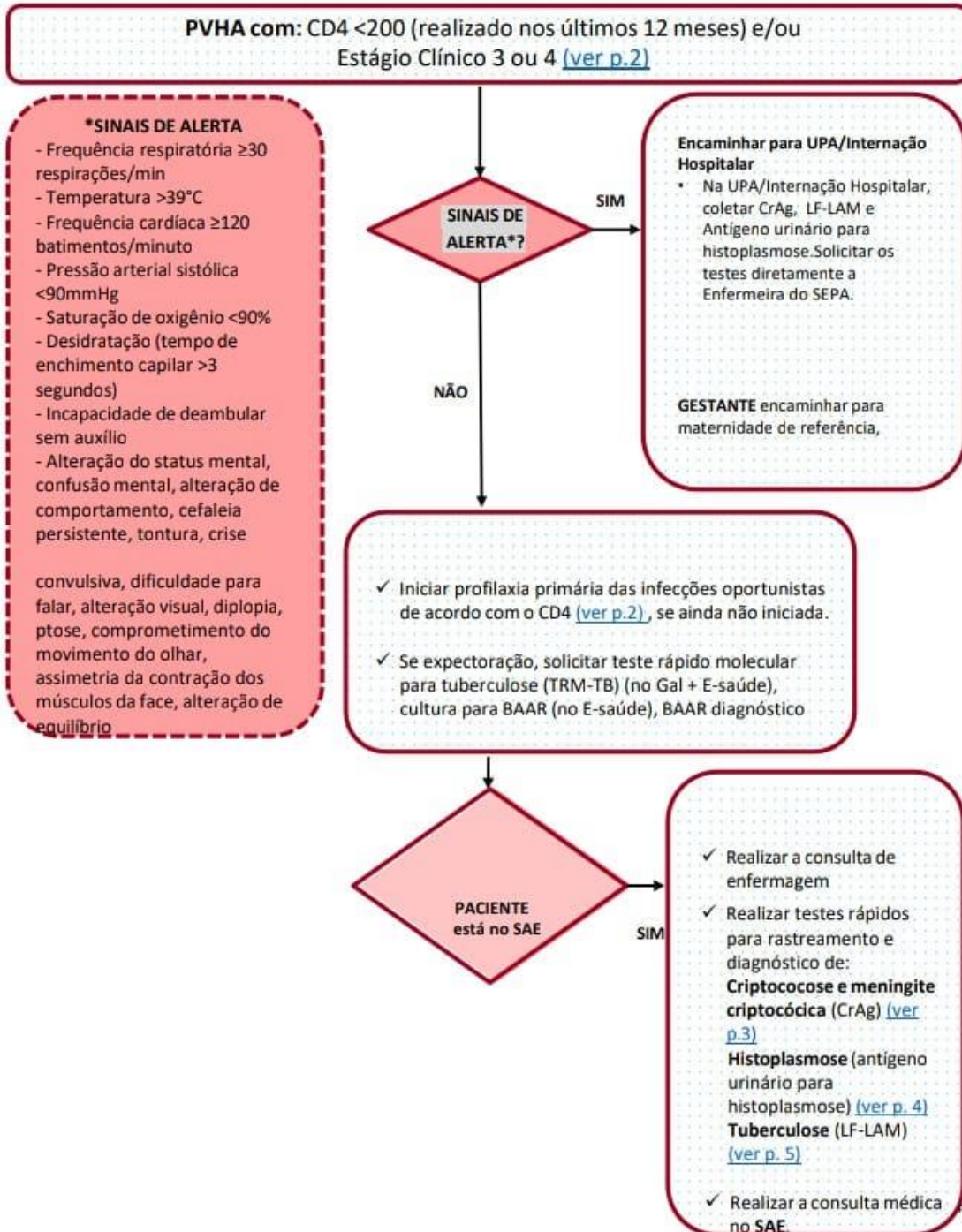
Considerações gerais

Manter a sala de vacina adequada para realização do procedimento e acondicionamento adequado para conservação da vacina na geladeira com controle de temperatura diário recomendado pelo MS.

A sala de vacina dentro do SEPA (Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para IST/Aids/Hepatites Virais) tem como função atuar na prevenção (de possíveis agravos à saúde) e na qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço.

Circuito Rápido de Aids Avançada.

AIDS AVANÇADA



Estágios Clínicos da OMS

ESTÁGIOS CLÍNICOS DA OMS*	
ESTÁGIO CLÍNICO 3	ESTÁGIO CLÍNICO 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perda de peso inexplicada (>10% do peso) ✓ Diarreia crônica por mais de 1 mês ✓ Febre persistente inexplicada por mais de 1 mês (>37,6°C, intermitente ou constante) ✓ Candidíase oral persistente ✓ Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia ✓ Leucoplasia pilosa oral ✓ Infecções bacterianas graves (ex.: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave) ✓ Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante ✓ Anemia inexplicada (<8g/dL), neutropenia (<500 células/μL) e/ou trombocitopenia crônica (<50.000 células/μL) ✓ Angiomatose bacilar ✓ Displasia cervical (moderada ou grave)/carcinoma cervical <i>in situ</i> ✓ Herpes zoster (\geq2 episódios ou \geq2 dermatômos) ✓ Listeriose ✓ Neuropatia periférica ✓ Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Síndrome consumptiva associada ao HIV/aids (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada a diarreia crônica (2 ou mais episódios por dia, com duração \geq1 mês) ou fadiga crônica e febre \geq1 mês ✓ Pneumonia por <i>Pneumocystis jirovecii</i> ✓ Pneumonia bacteriana recorrente (2 ou mais episódios em 1 ano) ✓ Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração >1 mês) ou visceral em qualquer localização ✓ Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões ✓ Tuberculose pulmonar e extrapulmonar ✓ Sarcoma de Kaposi ✓ Doença por citomegalovírus – CMV (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos) ✓ Toxoplasmose cerebral ✓ Encefalopatia pelo HIV/aids ✓ Criptococose extrapulmonar ✓ Infecção disseminada por micobactérias não <i>M. tuberculosis</i> ✓ Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) ✓ Criptosporidiose intestinal crônica (duração >1 mês) ✓ Isosporíase intestinal crônica (duração >1 mês) ✓ Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose) ✓ Septicemia recorrente por <i>Salmonella</i> não <i>thyphi</i> ✓ Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central ✓ Carcinoma cervical invasivo ✓ Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) ✓ Leishmaniose atípica disseminada ✓ Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV/aids
<p>*adaptado de WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43699. Acesso em: 19 dez. 2022</p>	

Profilaxia primária das infecções oportunistas

INDICAR PROFILAXIA PRIMARIA DE ACORDO COM O VALOR DO CD4

CD4 < 200 cel/mm ³ (ou <14%)	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	3x/semana
CD4 < 100 cel/mm ³	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	1x/dia
CD4 < 50 cel/mm ³	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	1x/dia
	Azitromicina 1.200 – 1.500mg	1x/semana
CD4 indisponível	Sulfametoxazol + trimetoprima (800/160mg)*	1x/dia

*Alternativa à Sulfametoxazol + trimetoprima: Dapsona 100mg/dia

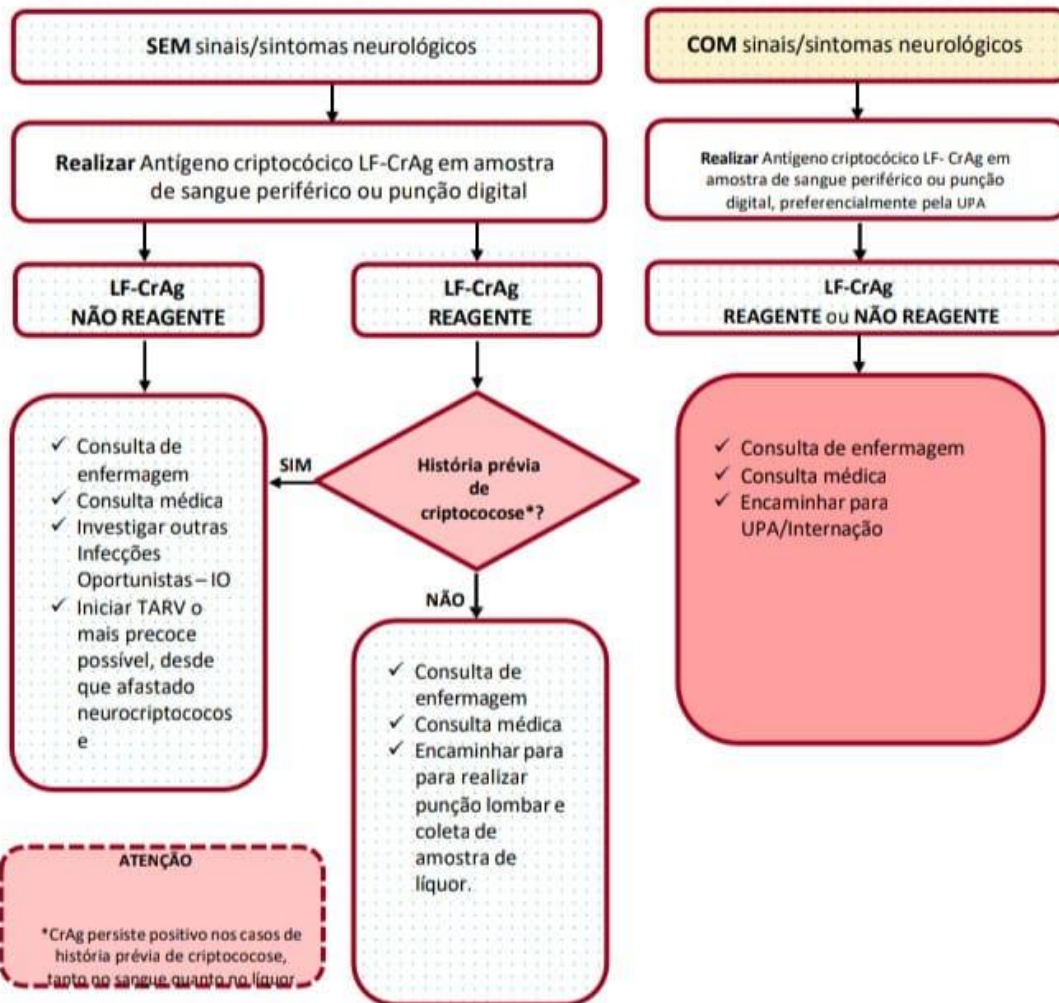
- Prescrever em receita branca e preencher formulário específico de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas
- Orientar o paciente a entregar a **RECEITA** e o **FORMULÁRIO** na Unidade Dispensadora de Medicamentos – UDM, juntamente com o documento de identidade e comprovante de residência.
- **Critérios de suspensão:**
Sulfametoxazol + Trimetoprima: boa resposta à TARV com manutenção de CD4>200 cel/mm³ por mais de 3 meses.
Azitromicina: após iniciar TARV

AIDS AVANÇADA – DOENÇA CRIPTOCÓCICA NO SAE

Paciente PVHA com: CD4 <200 (realizado nos últimos 12 meses) e/ou Estágio Clínico 3 ou 4 [\(ver p.2\)](#)

SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS

- Cefaleia, náusea e/ou vômito, sinais meníngeos (nem sempre presentes)
- Incapacidade de deambular sem auxílio
- Alteração do status mental, confusão mental, alteração de comportamento, cefaleia, tontura, crise convulsiva, dificuldade para falar, alteração visual, diplopia, ptose, comprometimento do movimento do olhar, assimetria da contração dos músculos da face, alteração de equilíbrio
- Quando há disseminação sistêmica: presença de lesões cutâneas caracterizadas por pápulas umbilicadas semelhantes ao molusco contagioso



Conforme Circuito Rápido da AIDS Avançada do Ministério da Saúde, disponível no link <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/circuito-rapido-da-aids-avancada-fluxogramas/pdf/view>

p.3

AIDS AVANÇADA – HISTOPLASMOSE NO SAE

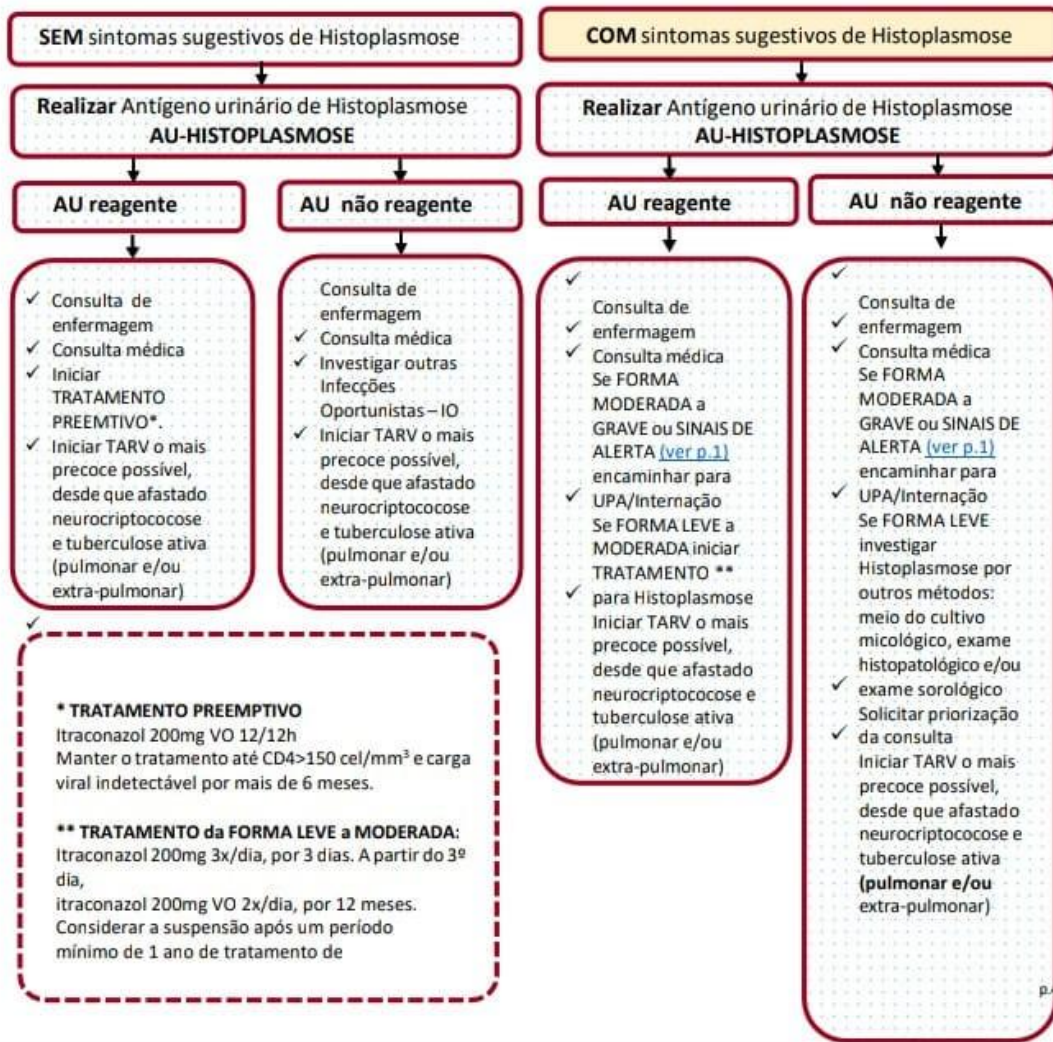
Paciente PVHA com: CD4 <200 (realizado nos últimos 12 meses) e/ou Estágio Clínico 3 ou 4 ([ver p.2](#))

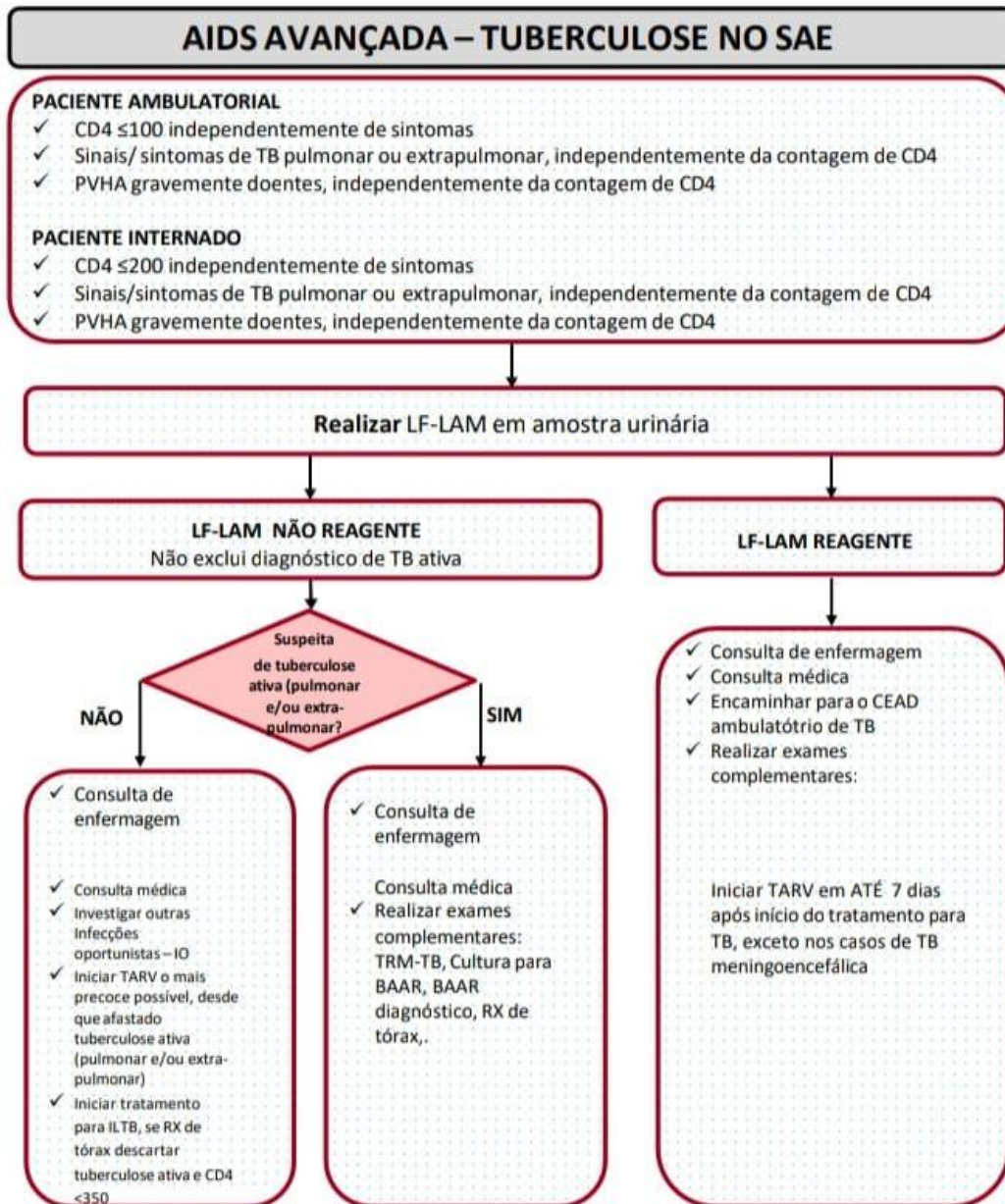
SINTOMAS SUGESTIVOS DE HISTOPLASMOSE

Histoplasmose disseminada: presença de, pelo menos, um sinal ou sintoma envolvendo: insuficiência respiratória ou circulatória, manifestações ligadas ao SNC, alteração na coagulação e/ou dificuldade para realizar atividades diárias (status de desempenho da OMS superior a 2).

Manifestações clínicas de histoplasmose: febre por período prolongado, perda ponderal, linfonodomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (pápulas, nódulos umbilicados, ulcerações), diarreia.

Alterações laboratoriais sugestivas de histoplasmose: pancitopenia, elevação de transaminase glutâmico-oxalacética (AST/TGO), fosfatase alcalina, desidrogenase láctica (LDH), proteína C reativa e ferritina.





Planejamento familiar e reprodutivo de PVHIV.

Objetivo: O planejamento familiar e reprodutivo no Serviço de Assistência Especializada (SAE) para HIV/Aids é um componente fundamental do atendimento integral à pessoa vivendo com HIV (PVHIV), assegurando o direito de decidir sobre ter ou não filhos, de forma segura, consciente e livre de preconceitos. O atendimento no SAE abrange a sexualidade, prevenção da transmissão sexual (prevenção combinada) e vertical (da mãe para o bebê).

Responsáveis: Equipe SAE

Procedimentos: Os procedimentos do Planejamento familiar seguirão Protocolo próprio.

Direito Reprodutivo: PVHIV têm o mesmo direito à reprodução que qualquer pessoa, garantido pela constituição.

Acolhimento no SAE: O serviço deve proporcionar um ambiente de diálogo, sigilo e privacidade, focado na escuta e livre de coação ou discriminação, especialmente quanto a métodos contraceptivos.

Aconselhamento: Profissionais do SAE devem oferecer informações baseadas em evidências para que a pessoa/casal tome a melhor decisão, seja para a prevenção da gravidez ou para a concepção segura.

Contracepção: O SAE deve garantir o acesso a métodos contraceptivos eficazes, incluindo barreiras (preservativo masculino/feminino) e métodos modernos (dispositivos intrauterinos, pílulas, implantes), considerando interações medicamentosas com os ARVs.

Gestação Planejada: Com o acompanhamento do SAE, mulheres com HIV podem planejar a gravidez para que ocorra quando a carga viral estiver indetectável e a contagem de linfócitos T-CD4 estiver alta, minimizando riscos.

Protocolo de Transmissão Vertical: O foco é a prevenção da transmissão vertical (PTV), com diretrizes que incluem o uso de antirretrovirais durante o pré-natal, parto e para o recém-nascido.

Os principais profissionais envolvidos no processo de acompanhamento para planejamento familiar e reprodutivo:

Enfermeiros: Têm papel central, realizando consultas de enfermagem, aconselhamento, prescrição de contraceptivos conforme protocolos, inserção/retirada de DIU e ações educativas.

Médicos Infectologistas: Responsáveis pelo controle da carga viral, manejo dos antirretrovirais (ARV) e avaliação da segurança para a gestação.

Médicos Ginecologistas/Obstetras: Especialistas capacitados para orientar sobre métodos contraceptivos e realizar o acompanhamento pré-natal de alto risco.

Assistentes Sociais: Atuam na garantia dos direitos reprodutivos, acesso aos serviços e suporte social.

Psicólogos: Oferecem suporte emocional para a tomada de decisão, aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento.

Técnicos de Enfermagem: Apoiam a equipe de enfermagem nos procedimentos e rotinas do serviço.

Farmacêuticos: Essenciais na orientação sobre a interação dos medicamentos antirretrovirais com métodos contraceptivos.

Projeto Terapêutico Singular.

O **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** no contexto do SAE (Serviço de Assistência Especializada) para HIV é uma ferramenta de gestão do cuidado que vai muito além da prescrição de antirretrovirais. Ele foca na subjetividade, nas vulnerabilidades sociais e na autonomia do paciente.

Diferente de um protocolo padrão, o PTS é "singular" porque é construído **com** o paciente, e não apenas **para** o paciente.

Fluxo do PTS no SAE HIV

O processo é cíclico e dividido em quatro momentos fundamentais:

1. Diagnóstico Multidimensional (Momento de Escuta)

Nesta fase, a equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e farmacêutico) avalia o paciente sob vários ângulos:

- **Clínico:** Carga viral, CD4, coinfeções (TB, Hepatites) e comorbidades.
- **Subjetivo:** Como o paciente lida com o diagnóstico? Existe depressão, negação ou medo do estigma?
- **Social:** Ele tem rede de apoio? Tem casa? Tem comida? Faz uso de substâncias psicoativas?
- **Vulnerabilidade:** O paciente consegue manter a adesão ao tratamento diante da sua rotina atual?

Tais questões deverão ser observadas na Ficha de Acolhimento na abordagem inicial.

2. Definição de Metas (Momento de Pactuação)

A equipe e o paciente definem o que precisa ser alcançado. As metas devem ser realistas e divididas em:

- **Curto Prazo:**

- **Médio/Longo Prazo:**

3. Divisão de Responsabilidades (Quem faz o quê?)

O PTS não é tarefa apenas do médico. As ações são distribuídas:

- **Paciente:** Comprometer-se com as tomadas diárias ou com a redução de danos.
- **Assistente Social:** Articular junto a outras políticas públicas benefícios sociais ou acolhimento e com o Sistema de Garantia de Direitos (Defensorias, OAB)
- **Psicólogo:** Acompanhamento para fortalecimento da saúde mental e manejo do luto/estigma.
- **Enfermagem:** Monitoramento da adesão e educação em saúde (uso de preservativos, vacinação). Monitorar em todas as consultas de enfermagem.
- **Apoio Matricial:** Se o paciente for da população carcerária ou de outro serviço.

4. Reavaliação e Evolução.

O PTS é dinâmico. Se o paciente falta às consultas ou se a carga viral não cai, o plano precisa ser revisto.

- O que impediu o sucesso?
- Novas estratégias são traçadas e o fluxo reinicia.

Tratamento de PVHA fora do Domicílio.

Objetivo: O fluxo do **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)** no Sistema Único de Saúde (SUS) é um mecanismo regulado pela Portaria SAS/MS nº 55/1999, que assegura a pacientes (e acompanhante, se necessário) atendimento médico em outro município ou estado quando não há tratamento disponível na rede local, com o objetivo de remover barreiras geográficas que podem levar ao abandono do tratamento.

Responsáveis: Equipe SAE

Procedimentos:

Solicitação Médica: O médico especialista do SUS/SAE que acompanha o paciente preenche o Laudo de Solicitação TFD, justificando a necessidade, com CID e o código do procedimento.

Documentação: O paciente apresenta o laudo, exames, cópia do cartão SUS, RG e CPF ao setor de saúde transporte.

Avaliação da Regulação: A equipe de regulação local analisa se o procedimento é elegível, se há vagas no destino.

Autorização e Agendamento: Com a aprovação, o setor entra em contato com o local de destino para agendar a consulta/exame.

Emissão de Passagens/Ajuda de Custo: O TFD providencia o transporte.

Acompanhamento de Gestantes com foco na Prevenção e Eliminação da Transmissão Vertical e Sífilis Congênita.

Objetivo: O acompanhamento de gestantes com sífilis, realizado no pré-natal, tem como objetivos centrais a prevenção da transmissão vertical (de mãe para filho), a redução da morbimortalidade materno-infantil e a cura da infecção na gestante. A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo a infecção 100% prevenível com diagnóstico e tratamento rápidos.

Responsáveis: Médica infecto pediatra

Procedimentos: Deverá seguir o Protocolo Municipal de Transmissão Vertical

Reuniões de equipe e monitoramento das ações e metas

Objetivo: As reuniões de equipe e o monitoramento de ações e metas no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS têm como objetivo principal a qualificação da assistência ambulatorial, a promoção da adesão ao tratamento e o enfrentamento da epidemia.

Essas atividades visam alinhar o atendimento às diretrizes do Ministério da Saúde, garantir o acolhimento humanizado e atingir as metas de controle clínico das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Responsáveis: Equipe CTA, Equipe SAE e Equipe UDM

Procedimentos: As equipes do CTA/SAE se reunirão mensalmente com a Chefia de Seção de Direção Técnica através de agenda anual de reuniões estabelecidas com pautas, lista de presença e ata.

Todos deverão através dos esforços coletivos zelar, ajustar e monitorar as ações e metas previstas nos planejamentos e protocolos operacionais.

Zelar pelo monitoramento utilizando todas as ferramentas e instrumentos dos serviços que monitoram e medem mensal e/ou anualmente a eficiência, eficácia e efetividade das ações, tais como:

- Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV/Aids;
- Painel de Monitoramento das Hepatites B e C;
- Painel de Monitoramento da PreP;
- Painel de Monitoramento da PeP;
- DataSus Tab/Net;
- Sistemas Operacionais, Logísticos e Laboratoriais SICLOM HIV, SICLOM HEPATITES, SIMC. SISCEL, ILTB –SITEB, SINAM, GAL entre outros que se fizerem necessários para zelar pela efetividade dos serviços;
- Protocolos Operacionais padrão vigentes sobre os serviços;
- Plano Municipal de Saúde
- Plano de Ações e Metas – PAM;
- Diagnóstico Situacional do Programa Boas Práticas;
- Plano de Acompanhamento e melhorias do Programa Boas Práticas;
- Mapeamento da População Chave/Prioritária;
- Plano de Ação;
- Planejamento anual;
- Plano em Educação Permanente.

Os principais procedimentos incluem Monitoramento Clínico e Qualificação do Tratamento:

- **Alcançar as Metas 95-95-95:** Monitorar continuamente se 95% das pessoas com HIV estão diagnosticadas, destas 95% em tratamento, e destas 95% com supressão da carga viral.
- **Redução do Gap de Tratamento:** Identificar e diminuir o número de usuários que abandonaram o tratamento ou que estão com falha terapêutica.
- **Gestão de Casos Complexos:** Discutir casos clínicos de difícil manejo, coinfeções (TB-HIV) e adesão, visando a melhoria do planejamento terapêutico.

Educação Permanente e Matriciamento.

Objetivo: A Educação Permanente em Saúde (EPS) e o Matriciamento (Apoio Matricial) na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre HIV têm como objetivo central qualificar o cuidado, descentralizar o atendimento e integrar saberes, visando a prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).

Eles buscam transformar o cotidiano dos serviços de saúde em espaços de aprendizado e colaboração, fortalecendo as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para manejar casos de HIV de forma integral e humanizada.

Responsáveis: Equipe CTA e Equipe SAE

Procedimentos:

As equipes do CTA/SAE deverão através dos esforços coletivos deverão zelar, para se atualizar sobre as normativas e rotinas de cuidados as pessoas vivendo com HIV/Aids – PVHA, indicando as temáticas que houver interesse em planejamento anual. Participar de treinamentos disponíveis no AVASUS que guardam relação com as temáticas do trabalho, além de cursos e treinamentos propostos pelo Centro de Referência e Treinamento – CRT/SP.

Apoiar a rede com ações em educação permanente organizadas através de planejamento anual.

Matriciar as equipes de saúde na **Atenção Primária de Saúde – APS** para o fortalecimento da promoção e prevenção ao HIV/Aids.

As ações em Educação Permanente e matriciamento na APS deverão observar o planejamento anual em educação permanente que contém as temáticas e público alvo, bem como observar as temáticas propostas pelo Ministério da Saúde, CRT/SP e demais órgãos oficiais que produzem conteúdo sobre a temática.

Canais de comunicação

Objetivo: Os canais de comunicação com pacientes PHIVA no Serviço de Assistência Especializada (SAE) têm como principais objetivos a melhoria contínua da qualidade do serviço, o fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe, e a garantia do acolhimento humanizado.

Responsáveis: Chefe de Seção de Direção Técnica do SEPA.

Procedimentos:

O Serviço Especializado em Prevenção e Assistência – SEPA manterá na recepção em local visível informe sobre todos os canais de comunicação disponíveis para reclamações, sugestões e/ou elogios e adotará como estratégia de comunicação com seus pacientes a fim de coletar informações sobre tais questões, os seguintes canais de comunicação:

- Ouvidoria da Fundação Municipal de Saúde;
- Site da Fundação Municipal de Saúde com Caixa de Sugestões para registro das respectivas questões;
- E-mail institucional;
- Caixa coleta na recepção em local visível.

Esses canais funcionam como instrumentos de gestão participativa dentro do SUS e visam a:

Qualificar a Assistência e Acolhimento: Avaliar se o atendimento está sendo humanizado, respeitando as especificidades dos usuários e diminuindo o estigma, o que é crucial para a adesão ao tratamento.

Monitorar a Qualidade (Reclamações/Sugestões): Permitir que a gestão e equipes identifiquem gargalos no atendimento, como tempo de espera elevado ou problemas na entrega de medicamentos.

Reconhecer Boas Práticas (Elogios): Valorizar as equipes de saúde que atuam com excelência, o que motiva a continuidade do acolhimento adequado.

Apoiar a Retenção no Tratamento: Identificar motivos de insatisfação que podem levar o paciente a abandonar o serviço, agindo de forma ativa para manter o usuário no SAE.

Garantir o Acesso a Direitos: Oferecer um espaço seguro para que o cidadão tire dúvidas, denuncie irregularidades e exerça seu direito à saúde.

As informações serão registradas em planilha própria de controle garantindo sigilo e confidencialidade.

As tratativas serão conduzidas pela Chefia de Seção de Direção Técnica do SEPA de acordo com o teor de cada situação apresentada, podendo gerar ajustes internos e reunião de equipe ou processos administrativos para apuração, seguindo os procedimentos previstos pela Sindicância.

A devolução sobre a questão para o paciente será dada em até 30 (trinta) dias, ficando impossibilitada a questão quando se tratar de registro anônimo.

Comitê de Investigação de óbitos e Comitê de Prevenção a Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites Virais, Doença de Chagas, Toxoplasmose e HTL.

Objetivo: Os comitês técnicos no contexto dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS têm como objetivo principal fortalecer as políticas públicas, garantir a qualidade do atendimento e promover ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Responsáveis: Profissionais designados em Portaria de Nomeação via Diário Oficial do Município.

Procedimentos:

O Serviço Especializado em Prevenção e Assistência – SEPA conta com os seguintes comitês:

- **Comitê de Mortalidade Materno – Infantil para investigação de óbitos.**

Os procedimentos para investigação de óbitos no **Comitê de Mortalidade Materno Infantil** em contextos de **SAE HIV** (Serviço de Assistência Especializada) seguirão protocolos rigorosos de vigilância epidemiológica para identificar falhas assistenciais e evitar a transmissão vertical. É um processo sistemático voltado para compreender as circunstâncias da morte, identificando falhas na assistência e propondo ações de melhoria.

A metodologia e regimento das ações de investigação seguem o regimento interno previsto para o funcionamento do Comitê.

- **Comitê de Prevenção a Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites Virais, Doença de Chagas, Toxoplasmose e HTL para combater a transmissão vertical e sífilis congênita.**

Os Comitês deverão funcionar sob criação de lei municipal e regimento interno, tendo seu funcionamento e representação previstos na lei e regimento interno.

Outros comitês que guardam relação com o trabalho desenvolvido pelo SEPA deverão ser formalizados mediante a necessidade ou apontamento das esferas Municipal, Estadual e/ou Federal.

Expurgo e Esterilização

Objetivo: O expurgo e a esterilização são processos fundamentais dentro da Central de Material e Esterilização (CME) em ambientes de saúde, com objetivos focados na biossegurança e prevenção de infecções. O expurgo é a área de recebimento e limpeza, enquanto a esterilização é o processo final de eliminação de microrganismos.

Objetivos do Expurgo (Sala de Limpeza e Descontaminação)

1. **Limpeza e Descontaminação:** Remover sujidades orgânicas e inorgânicas (sangue, secreções, tecidos) dos instrumentais cirúrgicos e odontológicos, utilizando água, detergente enzimático e métodos manuais ou automatizados.
2. **Prevenção de Infecção Cruzada:** Desinfetar materiais para garantir que microrganismos não sejam transferidos de um paciente para outro ou para a equipe de saúde.
3. **Descarte Seguro:** Local adequado para o descarte de resíduos infectantes e materiais perfurocortantes, acondicionando-os de forma correta (caixas e sacos específicos).
4. **Pré-preparo para Esterilização:** Garantir que o material esteja limpo e seco antes de seguir para a área de preparo e acondicionamento, aumentando a eficácia da esterilização final.
5. **Proteção do Profissional:** Centralizar materiais sujos em um local fechado e controlado, reduzindo a exposição da equipe a agentes patogênicos.

Objetivos da Esterilização

1. **Eliminação Total de Microrganismos:** Destruir todas as formas de vida microbiana, incluindo bactérias, vírus, fungos e esporos bacterianos (as formas mais resistentes), tornando os artigos estéreis.

2. **Segurança do Paciente:** Assegurar que os instrumentos cirúrgicos, odontológicos e semicríticos/críticos estejam seguros para procedimentos invasivos, prevenindo infecções hospitalares.
3. **Cumprimento de Normas Sanitárias:** Atender às exigências da ANVISA (RDC nº 15/2012) e outras legislações de biossegurança.
4. **Organização e Controle:** Validar o processo por meio de indicadores físicos (autoclave), químicos e biológicos para garantir a qualidade e a rastreabilidade do material esterilizado.

Responsáveis: Técnicas de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal

Procedimentos:

Os procedimentos para o setor de esterilização (CME - Central de Material e Esterilização) e Expurgo no SAE (Serviço de Assistência Especializada) HIV/AIDS seguem rigorosamente as normas da ANVISA, especificamente a RDC nº 15/2012 (que dispõe sobre boas práticas de processamento de produtos para saúde), RDC nº 222/2018 (gerenciamento de resíduos) e o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, para garantir a segurança dos pacientes e profissionais, focando no reprocessamento de artigos críticos e semicríticos. O processo divide-se principalmente entre as etapas realizadas no expurgo (limpeza) e na Central de Material e Esterilização (CME).

O procedimento de expurgo e esterilização consiste em um fluxo unidirecional e rigoroso: recepção de material sujo, limpeza/descontaminação (expurgo), secagem, inspeção, embalagem, esterilização (preferencialmente em autoclave) e armazenamento. A paramentação adequada (luvas, avental, máscara) é obrigatória para evitar contaminação cruzada.

Etapas Detalhadas (CME - Central de Material e Esterilização)

Expurgo (Área Suja):

Recepção: Receber instrumentos contaminados, preferencialmente

transportados em caixas fechadas.

Limpeza: Lavagem manual ou automatizada (lavadora ultrassônica) para remover matéria orgânica. Recomenda-se lavagem por imersão para evitar respingos.

Desinfecção: Uso de desinfetantes químicos para reduzir microrganismos.

Secagem: Realizada com toalha de papel descartável ou ar comprimido.

Preparo e Embalagem (Área Limpa):

Inspeção: Verificar a integridade, limpeza e funcionalidade dos instrumentos.

Embalagem: Utilizar papel grau cirúrgico para a esterilização a vapor.

Identificação: Rotular com nome do produto, lote, data de esterilização, data limite e responsável.

Monitoramento: Inserir indicadores químicos (classes 4, 5 ou 6) dentro do pacote.

Esterilização e Armazenamento:

Esterilização: Utilização de autoclave (calor úmido sob pressão) é o método mais comum e seguro.

Monitoramento da Autoclave: Utilizar indicadores físicos (painel), químicos (fitas) e biológicos (teste de esporos) para validar o processo.

Armazenamento: Local limpo, seco, protegido da luz solar direta e com manipulação mínima.

Biossegurança e Higiene

Paramentação: O profissional no expurgo deve usar EPIs completos (avental impermeável, luvas grossas, máscara, óculos e touca).

Higiene das Mãos: Obrigatória antes e após o manuseio de materiais.

Limpeza do Ambiente: A sala de expurgo deve ser limpa diariamente com soluções desinfetantes.

Os procedimentos a serem realizados no Expurgo e Esterilização serão de responsabilidade das técnicas de enfermagem sob a supervisão da enfermeira e/ou auxiliar de saúde bucal.

A enfermeira SAE deverá organizar agenda prévia de escala para tal função podendo fazer o revezamento de profissionais, bem como considerando questões de férias dos funcionários. Na agenda de escala sempre deverá ser considerado um segundo profissional escalado caso haja intercorrências com o profissional escalado.

A agenda deverá estar na pasta compartilhada em rede, e afixada em local visível na sala da pós consulta.

Gestão de insumos.

Objetivo: A gestão de insumos é o processo estratégico de planejar, adquirir, armazenar e controlar todos os materiais, matérias-primas e recursos necessários para o efetivo funcionamento de todas as respectivas áreas e serviços ofertados no Ambulatório/Serviço Especializado em Prevenção e Assistência – SEPA. Seu objetivo principal é garantir a disponibilidade de materiais no momento certo, evitando falta, excessos de estoque e desperdícios.

Responsáveis: Equipe CTA, Equipe SAE e UDM

Procedimentos:

O Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA o Serviço de Assistência Especializada – SAE e a Unidade Dispensadora de Medicamentos, realizarão de acordo com suas respectivas áreas de atuação a gestão de insumos e materiais necessários à sua atuação para integral atendimento aos pacientes, e deverão executar e prezar pelas seguintes ações:

Planejamento para aquisição: Previsão de demanda e pedidos, observados os prazos e procedimentos individuais de solicitação para cada um, evitando falta de material.

Fluxo de Insumos: Recebimento, organização, armazenamento adequado (temperatura, umidade) para manter a integridade, monitoramento de entrada/saída, controle e gestão de validades para evitar desperdícios. Realização de inventários para garantir a conformidade entre o físico e o sistema.

O fluxo de atendimento para casos reagentes (positivos) em testes rápidos (TR) entre a Atenção Primária da Saúde (APS), demais unidades que realizam teste rápido e

Biossegurança

Objetivo: Os objetivos da biossegurança no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS focam na proteção integral da equipe multiprofissional, dos pacientes e do meio ambiente, minimizando riscos de infecção pelo HIV e outras doenças transmissíveis durante o atendimento. A biossegurança no contexto do HIV busca desmistificar a doença, combatendo o estigma, enquanto aplica rigorosas normas técnicas, como as da NR-32

Responsáveis: Equipe CTA, Equipe SAE, Equipe UDM

Procedimentos:

Os procedimentos operacionais para garantir a biossegurança no SAE (Serviço de Assistência Especializada) em HIV/AIDS baseiam-se na prevenção de exposições ocupacionais, no uso rigoroso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e no seguimento das precauções padrão, dado o manuseio frequente de material biológico (sangue, fluidos corporais).

Precauções padrão:

- > Lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel toalha antes e após o atendimento de cada paciente. Quando em contato com sangue e secreções, as mãos deverão ser lavadas imediatamente;
- > Usar luvas sempre que houver possibilidade de contato com sangue e outras excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra. O uso de luvas não substitui a lavagem de mãos;
- > Usar óculos protetores em procedimentos em que sangue ou fluidos corpóreos possam atingir a mucosa ocular do profissional;
- > Usar máscaras em procedimentos em que as mucosas nasal e oral entrem em contato com sangue ou secreções. As máscaras devem ser trocadas regularmente após o uso;
- > Usar capotes ou aventais em procedimentos em que exista possibilidade de respingos de sangue e outros fluidos corpóreos ou contato com superfícies contaminadas;
- > Usar botas impermeáveis em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante;

> Usar instrumentos perfurocortantes - tais como agulhas, escalpes, lâminas - com o máximo cuidado

Cuidados com os materiais perfurocortantes Precauções padrão:

> Higienização das Mãos: Realizar antes e após o contato com o paciente, após a retirada de luvas e após contato com superfícies próximas ao paciente. Pode-se utilizar água e sabão ou álcool 70%;

> Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);

>Luvas de procedimento: Uso obrigatório em qualquer procedimento com risco de contato com sangue, secreções, excreções, mucosas ou pele não íntegra;

>Máscaras e Óculos/Protetor Facial: Uso quando houver risco de respingos de fluidos corporais no rosto;

>Jaleco/Avental: Uso obrigatório para proteger a pele e roupas durante procedimentos de enfermagem ou coleta de exames;

>Manejo de Perfurocortantes:

Descartar agulhas imediatamente após o uso em caixas de material perfurocortante rígido (tipo Descarpack);

Não superlotar a caixa de perfurocortantes (respeitar o limite de 3/4 da capacidade);

As agulhas, mesmo que descartáveis, não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;

Os materiais reutilizáveis deverão ser acondicionados e transportados para esterilização nas mesmas condições de segurança, em recipientes resistentes a perfuração;

Após o seu uso, qualquer material perfurocortante, mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes a perfuração e com tampa;

Nunca ultrapassar o limite de 2/3 da capacidade total do coletor de material perfurocortante.

Biossegurança no Atendimento e Exames:

> Coleta de Sangue/Testes Rápidos: Proceder com técnica asséptica, utilizando luvas, jaleco e realizando o descarte correto de seringas, agulhas e tubos de coleta;

> Gestantes com HIV Positivo: Realizar atendimento pré-natal rigoroso para prevenção da transmissão vertical do HIV;

> Confidencialidade: Garantir o sigilo dos dados dos pacientes durante os registros de vigilância epidemiológica.

Tipos de Luvas:

> Luvas de procedimentos não estéreis - em geral ambidestras, são geralmente suficientes para os objetivos das Normas de Biossegurança;

> Luvas de borracha antiderrapantes - são utilizadas para a limpeza de instrumental e superfícies contaminadas, por serem mais grossas e resistentes.

Ambientes e Resíduos:

Limpeza e Desinfecção: Superfícies (macas, cadeiras, mesas) devem ser limpas e desinfetadas (ex: álcool 70% ou hipoclorito) entre o atendimento de pacientes.

Gerenciamento de Resíduos: Segregar resíduos infectantes (sangue, gaze com sangue) em sacos brancos leitosos e resíduos perfurocortantes em caixas rígidas, conforme o plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um documento técnico-legal obrigatório que descreve as ações de manejo (segregação, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final) dos resíduos gerados por este ambulatório e tem como objetivo proteger a saúde pública, o meio ambiente e os trabalhadores.

A Enfermeira Responsável Técnica do Serviço de Assistência Especializada – SAE deverá manter o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) sempre atualizado e em local acessível para fins de fiscalização.

Demais condutas em casos de Acidente Ocupacional deverão ser consultada através do Protocolo Operacional Padrão - POP específico, sobre Acidentes com Materiais Biológicos e Perfurocortantes.

Guarda de Prontuários, Garantia de Sigilo e Proteção.

Objetivo: A guarda de prontuários e o sigilo no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS têm como principais objetivos proteger a privacidade do paciente, combater o estigma e o preconceito, além de garantir o cumprimento de obrigações éticas e legais. Essa estrutura de confidencialidade visa assegurar um ambiente seguro que promova a adesão ao tratamento e a confiança na equipe multiprofissional.

Responsáveis: Equipe CTA, Equipe SAE, Equipe UDM

Procedimentos:

A guarda de prontuários de pacientes, pessoas vivendo com HIV – PVHA, no Serviço de Assistência Especializada (SAE) seguirá normas rigorosas de sigilo, segurança e confidencialidade, (Lei 14.289/2022), Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018), com as alterações das Leis nº 13.853/2019 e 14.811/2024, que regula o tratamento de dados pessoais no Brasil (físico ou digital) para proteger direitos de privacidade, dada a natureza sensível da informação.

Os prontuários serão armazenados em sala e/ou armários fechados com acesso restrito somente aos profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência do paciente.

É obrigatório preservar o sigilo sobre a condição de pessoa que vive com HIV/Aids (PVHA), hepatites crônicas, tuberculose e hanseníase.

É proibida a exposição da sorologia de um paciente sem consentimento, sendo tal ação crime e violação da privacidade.

O prazo mínimo de guarda é de **20 anos** a partir do último registro, conforme a Lei 13.787/2018. Após o prazo legal, a eliminação deverá garantir o sigilo e a confidencialidade das informações.

Os atendimentos ocorrerão sempre em ambiente reservado, e os profissionais assinarão o Termo de Confidencialidade.

Os administrativos de apoio da Administração Geral, serão responsáveis pela separação dos prontuários conforme as datas de agendamento e coleta. Bem como do retorno e organização dos prontuários no SAME após a utilização pelos setores e profissionais.

A Chefia de Seção de Direção Técnica do SEPA poderá a qualquer momento designar outros profissionais do SEPA para a referida função.

DISPOSIÇÕES FINAIS

A adesão é uma responsabilidade compartilhada. O SEPA Rio Claro reafirma seu papel como referência, garantindo que nenhum paciente seja deixado para trás por questões de estigma, medo ou falta de suporte.

"Tratar é ciência, acolher é arte, e manter o vínculo é o que salva vidas."

Este Protocolo entra em vigor na data de sua aprovação, devendo permanecer disponível para consulta da equipe e para fiscalização sanitária.

ANEXOS

- Anexo I – Modelo de Ficha de Acolhimento

Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais (SEPA)
FICHA DE ACOLHIMENTO – ABORDAGEM INICIAL

Data: ____/____/____ Prontuário: _____ Maestro: _____
 Sinan: _____ Cartão Nacional de Saúde _____
 () encaminhado: _____ () espontâneo
 Nome: _____
 Nome Social: _____
 Estado Civil: _____ Nº de filhos _____
 RG.: _____ CPF: _____
 Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____
 Identificação Preferencial: () nome civil () nome social Data Nascimento: ____/____/____
 Sexo: Fem. () Masc. () Raça/Cor: _____
 Identidade de Gênero: _____ Orientação sexual _____
 UF Nascimento: _____ Cidade de nascimento: _____
 País de Nacionalidade: _____ Migrante: () Residente () Não Residente
 Habitante de Fronteira: _____
 Escolaridade: () 1 a 3 anos () 4 a 7 anos () 8 a 11 anos () 12 anos a mais () Ignorada () Não informada
 Em situação de rua no momento () Sim () Não Privada de liberdade no momento () Sim () Não
 Endereço: _____
 Bairro _____ CEP: _____
 UF _____ Cidade _____
 E-mail para contato: _____
 Telefone 1: _____ Telefone2: _____
 Motivo da consulta: _____
 Profissão _____

() hemofílico
 () transfusão de sangue - ano: _____ local: _____
 () transplantes
 () tratamento cirúrgico _____
 () parceria sexual com transfundidos
 () parceria sexual com hemofílicos

- () parceria sexual com bissexual
 () parceria sexual com homossexual
 () parceria sexual com usuários de drogas () Injetável () Inalável
 () parceria sexual com heterossexual de múltiplos parceiros
 () ISTs _____
 () Tatuagem/piercing () Uso de medicamento injetável () Acupuntura
 () em investigação () ignorado
 () outros qual? _____

Prática sexual:	Parceria (o) sexual vivendo com HIV/Hepatites:	Faz uso de Preservativo:	Janela
Imunológica:			
() homossexual	() sim _____	() sim	() sim
() bissexual	() não	() não	() não
() heterossexual	() ignorado	() esporadicamente	
() nenhuma			
() ignorada			

Nº de parceiros:
 () parceiro único
 () múltiplos parceiros
 Quantos? () 2-4 () 5-10 () mais de 10 () ignorado

População Chave: () Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) () Pessoas trans (transexuais e travestis) () Profissionais do sexo () Pessoas que usam drogas injetáveis () Pessoas privadas de liberdade.

População Prioritária: () Pessoas negras e pardas () Jovens e adolescentes () Pessoas em situação de rua () Indígenas () Mulheres em Situação de vulnerabilidade

Vulnerabilidades Sociais e Psicossociais:

() Uso de álcool
 () Uso de outras drogas. () Injetável () Inalável () Outra. Qual? _____
 Uso Atual: _____ deixou há _____
 () Saúde mental. () depressão, () Ideação suicida, () ansiedade extrema.
 () Violência doméstica ou sexual.
 () Situação de vulnerabilidade social () dificuldade de deslocamento () outras.
 Quais _____

Possui Rede de Apoio () familiar () amigos () parentes () Não possui

Rotinas Diárias e Comportamentais

() Horários de sono irregulares: Dormir muito cedo ou muito tarde pode fazer com que a pessoa perca o horário fixo da medicação.
 () Rotina de trabalho intensa ou noturna: Mudanças constantes de turno ou turnos da noite dificultam a criação de um hábito.
 () Esquecimento e falta de planejamento: Não ter um local fixo para guardar o remédio ou esquecer de levá-lo ao sair de casa.

Irà realizar acompanhamento médico: () Público () Privado
 Irà necessitar de passe para realizar o tratamento () Sim () Não

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.
Instrução Normativa Nº 1.626, de 10 de julho de 2007, do Ministério da Saúde.

Eu, _____
RG _____, declaro ter recebido as orientações sobre meus direitos e deveres enquanto usuário(a) do SUS, sobre o funcionamento do SEPA e a importância da adesão ao tratamento para minha saúde. Declaro ter fornecido informações verdadeiras e estar ciente do sigilo que será mantido quanto às mesmas conforme a Lei nº 14.289/2022 que torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatites crônicas, hanseníase e tuberculose. Mediante aos esclarecimentos prestados, eu:

() Autorizo () Não autorizo o serviço a realizar busca ativa entrando em contato comigo em caso de necessidade, visando meu benefício; das seguintes formas:

Telefone	E-mail	Visitas	Mensagens/Apps
----------	--------	---------	----------------

() Autorizo () Não autorizo o serviço entrar em contato com terceiros em caso de necessidade, visando meu benefício.

Terceiros autorizados para fazer contato:

Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:

() Autorizo as pessoas abaixo a retirar medicamentos: () Não autorizo terceiros a retirar medicamentos

Nome:	CPF:
RG:	Telefone:
Nome:	CPF:
RG:	Telefone:
Nome:	CPF:
RG:	Telefone:

Por ser verdade assino a presente declaração.

Data: ____/____/____ _____
Assinatura

RG: _____

CARIMBO E ASSINATURA DA (O) PROFISSIONAL:

--

- Anexo II – Modelo de Ficha de Anamnese Consulta de enfermagem



SERVIÇO ESPECIALIZADO EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM IST/HIV /HEPATITES VIRAIS - "GRAZIELA OSELE FERRO RAMOS"

FICHA DE ANAMNESE CONSULTA DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO.

Nome completo:	
Nome social:	
Data de nascimento: / /	Idade:
Sexo: () Masculino () Feminino () Outro	Identidade de gênero:
Orientação sexual:	Cartão SUS:
Município de residência:	Telefone:

DADOS CLÍNICOS DO HIV.

Data do diagnóstico de HIV: / /	Forma de diagnóstico: () Teste rápido () Sorologia () Outro:
Está em terapia antirretroviral (TARV)? () Sim () Não Início da TARV	Esquema atual:
Adesão ao tratamento: () Boa () Irregular () Abandono	

MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS – SÍFILIS.

Nos últimos meses apresentou sintoma	Sim (X)	Não (X)
Ferida genital ou anal indolor		
Manchas na pele (principalmente palma das mãos ou plantas dos pés)		
Ínguas (linfonodos aumentados)		
Queda de cabelo em áreas		

MONITORAMENTO DE SINTOMAS – HEPATITES VIRAIS.

Nos últimos meses apresentou sintoma	Sim (X)	Não (X)
Cansaço excessivo		
Náuseas ou vômitos		
Dor abdominal		
Pele ou olhos amarelados (icterícia)		
Urina escura		
Fezes claras		

MONITORAMENTO DE SINTOMAS – TUBERCULOSE.

Nos últimos 30 dias apresentou: Sintoma	Sim (X)	Não (X)
Tosse por mais de 3 semanas		
Febre		
Suor noturno		
Perda de peso		
Cansaço intenso		
Falta de ar		



SERVIÇO ESPECIALIZADO EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM IST/HIV /HEPATITES VIRAIS - "GRAZIELA OSELE FERRO RAMOS"

MONITORAMENTO DE SINTOMAS – MENINGITE.

Apresenta ou apresentou recentemente:	Sim (X)	Não (X)
Dor de cabeça intensa		
Rigidez na nuca		
Febre alta		
Náuseas ou vômitos		
Sensibilidade à luz		
Confusão mental		

HISTÓRICO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS.

X	Infecções Oportunistas
	Tuberculose
	Pneumonia
	Candidíase oral
	Neurotoxoplasmose
	Criptococose
	Outras: Qual?

ACOMPANHAMENTO VACINAL

Situação Vacinal	Atualizada X	Não X	Observação
Hepatite A			
Hepatite B			
Influenza			
COVID-19			
Pneumocócica			
Meningocócica			
dT (difteria/tétano)			
HPV			

HISTÓRICO SEXUAL E PREVENÇÃO

Uso de preservativo:	<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
Uso de gel lubrificante	<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
Número de parceiros nos últimos 6 meses			
Parceiro(a) testado para HIV/IST:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Observações:

Assinatura e carimbo da Profissional: