



PLANO DE TRABALHO

- ✓ Nome do Projeto: PROJETO PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO!
- ✓ Parceiro: Secretaria Estadual da Saúde - SP
- ✓ Número do Processo: 2020/48951
- ✓ Número do Termo de Convênio: 00092/2021
- ✓ Valor Total do Projeto: R\$ 299.779,20
- ✓ Data da Assinatura: 06/08/2021
- ✓ Data da Vigência: 06/08/2021 a 05/08/2023

1. INTRODUÇÃO:

1.1. Breve Histórico da Instituição:

O Projeto Bem-Me-Quer, iniciado em 1º de dezembro de 1996 e juridicamente constituído em 09 de maio de 1997, em 2020 completa 24 anos. Fundado pela missionária irlandesa Ir. Sarah Helena Regan, IN MEMORIAN, é uma Entidade Civil, sem fins lucrativos, de Utilidade Pública e caráter Filantrópico, Beneficente, Informativo, de prevenção às IST/Aids/HV, proteção e promoção social, Direitos Humanos e de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids e hepatites virais, com ênfase em mulheres em risco acrescido de violência e população LGBT, extensivo a seus familiares em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Atua nas áreas de educação e prevenção; assistência social, encaminhamento e promoção; acompanhamento domiciliar e visitas hospitalares; apoio terapêutico, socioeconômico, workshops e geração de renda.

Desenvolve ações de combate à exclusão e a discriminação objetivando o resgate da autoestima e da dignidade da pessoa humana, criando condições para o exercício da cidadania, promoção social, reinserção social e promoção à saúde, com destaque para adesão aos Antirretrovirais - ARV e apoio a retenção nos Serviços Especializados.

O PBMQ também mantém protagonismo político em ações afirmativas, ativismo político, Controle Social e Advocacy, com defesa indelével ao SUS, membro associado do FOAESP e MOPAIDS, com histórico de assentos representativos em todo Brasil (CNAIDS, GT UNAIDS, CAMs, GT OG/ONG, Comissão OG/ONG PM DST/AIDS-SP, CES, CMS, Conselhos Gestores em unidades de saúde e promoção humana) em integração com a comunidade.

São assistidas cerca de 110 pessoas diretamente com o seguinte perfil: Pessoas vivendo com HIV/aids em vulnerabilidade socioeconômica de extrema pobreza, formado por 65% de mulheres, baixa/nenhuma escolaridade, prevalecendo população preto/pardo, proveniente de êxodo migratório de regiões de seca do nordeste brasileiro, que vivem em moradias precárias (favelas) da região de Perus noroeste da cidade de São Paulo e municípios adjacentes, alguns dos quais acometidos de doenças primárias ou secundárias relacionadas a aids e/ou sequelas de infecções oportunistas, além de baixa autoestima, transtornos depressivos, desagregação familiar, dependência química e alcoolismo. Para minimizar o impacto da pobreza e a evolução do quadro clínico da aids o Projeto Bem-Me-Quer mantém parceria com os Centros de Referência em DST/Aids da região bem como os Programas Governamentais de DST/Aids, de Proteção Social, Educação, Direitos Humanos e da Saúde. Exerce importante função no controle social junto aos serviços e colabora para o bom desempenho de suas atribuições junto à comunidade. Mantém parceria com Agências Internacionais de Cooperação, Organismos Internacionais de defesa da saúde e Direitos Humanos, além de movimentos de luta contra aids, tais como: MNCP, RNP+, a Pastoral da Aids, Pastorais Sociais, para superação da miséria e a promoção da saúde e dos Direitos Humanos.

Na área de Educação e Prevenção atende São Paulo e cidades do estado de São Paulo (Sorocaba, Jundiaí, São José dos Campos, Santos, etc..) e cidades ao entorno, através de palestras, workshops, campanhas de prevenção, seminários, oficinas e distribuição de insumos de prevenção acessando público de até 10.000 pessoas e cerca de 200.000 nas plataformas digitais e aplicativo.

Contribui para acolher e promover a comunidade inserida, salvaguardando, sobretudo, o respeito ao sigilo, a individualidade, integralidade e a indivisibilidade da pessoa humana, com importantes ações para minimizar o estigma, preconceito e discriminação em todas as suas variações de forma a denunciar violações de direitos.

Para garantir as ações, mantém quadro permanente de RH formado por 10 profissionais de áreas técnicas e administrativa com longa expertise em HIV/Aids e Direitos Humanos, possui sede própria com cerca de 400 mts de área construída e mantém convênio com programas governamentais, agências internacionais de cooperação, ações internas de captação de recursos, como forma de garantir a sustentabilidade financeira

Esse volume de informações, credibilidade e expertise credencia o PBMQ a desenvolver adequadamente seus projetos.



PROJETO BEM-ME-QUER

Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 – Perus
05202-090 - São Paulo - SP - Tel: +55 (11) 3917-1513
e-mail: bemmequer@bemmequer.org.br page: www.bemmequer.org.br



23 ANOS
TESTEMUNHANDO ESPERANÇA

Certificações:

CENTS / SAS / CRCE

UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – LEI Nº 15.970, DE 27 DE OUTUBRO DE 2015

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - DECRETO Nº 56.151, DE 1º DE JUNHO DE 2015

CONSELHO ESTADUAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA HUMANA – Secretaria de Justiça do Estado de São Paulo

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS – Nº. 1185/2014

1.2. Característica Geral da Instituição: (descrever a missão, a integração da instituição com o SUS, assim como, as parcerias com outras instituições).

MISSÃO: Praticar o amor de Deus através de ações de solidariedade com as pessoas infectadas e afetadas pelo vírus HIV, doentes de aids e seus familiares.

INTEGRAÇÃO COM O SUS:

O Projeto Bem-Me-Quer mantém parceria com os Centros de Referência em DST/Aids da região (estaduais e municipais), GVEs, Programas Governamentais de DST/HIV/AIDS, Programas Governamentais de Hepatites Virais, Sub Prefeitura, CRS, SUVIS, CTAs, SAEs, CRT DST/AIDS do Estado de São Paulo, Conselhos Nacional, Estadual e Municipais de Saúde, Conselhos Gestores de CTA e UBSs. Atua em rede com a Saúde e outros equipamentos governamentais e comunitários de São Paulo e municípios do estado (Por Exemplo: Sorocaba, Santos, São José dos Campos, Jundiaí, etc.), de forma especial Franco da Rocha e Francisco Morato, porque são parceiros perenes: Além disso também atua transversalmente em espaços intersetoriais de discussão permanente que participam CRAS, CRESS, serviços de promoção social, Subprefeitura, Centro de Educação Unificado (escolas municipais), Núcleo de Direitos Humanos, Conselho Tutelar, Centro da Cidadania da Mulher, entre outros.

Estende as ações de prevenção as IST/Aids e HV dos serviços governamentais de saúde em localidades de difícil acesso para o Poder Público. Locais estrategicamente definidos pelo PBMQ para acessar a população em geral e garantir dispensação desburocratizada de insumos, além de promover continuamente oficinas de prevenção combinada em cerca de 10 SAES no estado de São Paulo.

Acessa público através de palestras, workshops e parcerias em escolas, núcleos comunitários e serviços de saúde e também por meio de mídias em plataformas digitais (10 vídeos de prevenção e DH em contas no youtube, cerca de 40 vídeos no facebook com mais de 700 mil acessos, além site e aplicativo (PREVapp) sobre IST/Aids e prevenção da Covid-19).

Parcerias com outras Instituições:

2004/2009: Projeto educação, assistência e prevenção - com Trôcaire/ Irlanda;
2006: Projeto Criança Feliz I - Parceria com CAAF/USA oficinas Psicopedagógicas;
2007/2008: Projeto Minha Casa - com INO/Irlanda constroem casas onde eram barracos.
2007: Projeto Resgatando para Vida - parceria com PNDST/Aids/MS, visitas domiciliares.
2008: Projeto de evento - Prevenir é Melhor Remédio - Em parceria com PE/DST/Aids/SP
2008: Projeto Prevenir é o Remédio - Parceria com PM DST/Aids/SP
2005/2009: Projeto alimento para todos - Em parceria com Pia Sociedade de São Paulo 120 cestas de alimentos não perecíveis por mês.
2008/2009: Projeto Partilhar Esperança – Parceria com o Programa Estadual DST/AIDS/SP atividades de promoção a saúde e social.
2009: Projeto Espaço para Todos: Agência IMRS – Irlanda que adquiriu a Sede Própria
2010/2011: Projeto Partilhar Esperança II – Parceria com o Programa Municipal DST/AIDS/SP atividades de promoção a saúde e social.
2010/2011: Projeto de Eventos: Seminário de Prevenção (I, II, III) – Depto. DST/Aids/MS -
2013/2014: Projeto Partilhar Esperança III –PM DST/AIDS/SP promoção a saúde e social.
2011/2013: Projeto Educação, Assistência e Prevenção - em parceira com Trôcaire/Irlanda;
2014 – Projeto Um Click para Saúde – Prevenção na web – Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
2015 – PES – Projeto Equidade e Saúde – PM DST/Aids/SP
2015 – Projeto Tecendo Laços – Irmãs de São Luís – Irlanda
2015 – Projeto Cooperação e Saúde – Comunidade de Perus
2016 – Projeto Madrugada na Favela com Saúde na Balada – Secretaria Municipal de Saúde
2016 – Prevenção Primária e Secundária Caminhos para saúde – Secretaria Estadual de Saúde
2017 – For a Brazil without Hepatitis! – Coalition Plus – Paris
2017 – Projeto Cooperação e Saúde – Comunidade de Perus
2017 – Lançamento do Guia Prevenção, Adesão e Direitos – SES e Secretaria da Justiça
2017 – Representações CAMS/CNAIDS, GT OG/ONG, Comissão Municipal OG/ONG, Conselhos Gestores.
2018 - Projeto Garantir Direitos – Secretaria Municipal de Saúde
2018 – Seminário Internacional de Hepatites Virais – Brasil, França, Portugal, Itália e Colômbia.
2018 – Participação como Delegado na Conferência Internacional de Aids – Amsterdã



PROJETO BEM-ME-QUER

Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 – Perus
05202-090 - São Paulo - SP - Tel: +55 (11) 3917-1513
e-mail: bemmequer@bemmequer.org.br page: www.bemmequer.org.br



2018 – Guia de Prevenção às Hepatites Virais
2019 – Projeto Seguir em Frente – Secretaria Municipal de Saúde
2019 – ERONG SUDESTE
2019 – ENONG – BRASIL
2019 – Seminário de 23 anos Testemunhando Esperança
2020 – Projeto Apoio emergencial contra Covid – 19 – AHF USA
2020 – Projeto PrevApp – Prevenção ao seu alcance – Fundo Positivo

2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

2.1. ENTIDADE

Razão Social PROJETO BEM-ME-QUER			
CNPJ 02.045.930/0001-97			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade de Associações de Defesa de Direitos Sociais			
Endereço Rua Doutor João Rodrigues de Abreu, 352			
Cidade São Paulo			UF SP
CEP 05202-090	DDD/Telefone 011 – 3917-1513		
E-mail bemmequer@bemmequer.org.br			
Banco 001	Agência 6871-3	Conta Corrente (*) 9122-7	Praça de Pagamento Perus

(*) Conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.

2.2. RESPONSÁVEIS

Responsável pela Instituição José Roberto Pereira
--

Coordenador do Projeto Dayana Dias Carneiro
--

3. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Prestação de Serviços e Material de Consumo

Nota explicativa: custeio: recurso destinado a despesas com materiais de consumo, pessoal e serviços de terceiros.



a) **Título de Projeto:**

PROJETO PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO!

b) **Identificação do Objeto:**

Prestação de Serviço: Contratação de profissionais Técnicos e Administrativos (Coordenador, Técnico, 4 Agentes, Consultor, Hora Aula), Contador, Transporte, Alimentação, Hospedagem, Locação de Sala, Som e Filmagem, Material Institucional, Impulsionamento digital.

Material de consumo: Material de Escritório.

c) **Objetivo:**

Contribuir para a prevenção da incidência de agravos a saúde física e mental para as PVHA acompanhadas em Serviços Especializados, por meio oficinas de prevenção secundária, bem como minimizar os riscos de transmissão do HIV/HCV e outras ISTs, com ênfase em sífilis, em populações mais vulneráveis, por meio de estratégias de prevenção combinada presenciais e digitais.

d) **Justificativa:**

Explicar a necessidade de execução do projeto sob os aspectos da instituição

Atualmente estamos atravessando um período bastante complexo no enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no país e no mundo, talvez o maior já visto. Por um lado, o atual governo ultraconservador, nos últimos dois anos, tem se mostrado extremamente ineficaz na resposta à epidemia, desmontando o Depto de Aids, inclusive com a supressão do termo “Aids” e inclusão de outras patologias, não menos importantes, mas que exigem maior energia do Depto (DCCI) para atender outras demandas e estratégias para além das ISTs/aids, como: protocolos, aquisição e dispensação de medicamentos para todo o território nacional, repasse de recursos, formação, treinamento, espaços de discussão paritária, a exemplo da CAMS e CNAIDS.

Por outro lado, a pandemia do Covid-19, a maior crise global desde a Segunda Guerra Mundial, tem contribuído significativamente para aumentar a já elevada taxa de absenteísmo em relação ao tratamento do HIV/Aids. Estima-se que, mesmo antes da pandemia, cerca de 20% das pessoas que fazem uso dos antirretrovirais estavam há mais de 90 dias sem tomar a medicação (segundo apresentação do próprio DCCI, cerca de 100 mil pvh deixa de retirar seus ARV em até 90 dias, isso nos causa bastante preocupação e perplexidade com os riscos de evolução dos casos de aids e até óbitos como também o aumento de chances de aumentar a cadeia de transmissão uma vez que sem uso de preservativos essas pessoas podem transmitir o vírus quando voltarem a ficar com carga viral detectável. Com as consequências das necessárias medidas de distanciamento social exigidas pela situação imposta pela pandemia, redução da mobilidade urbana, redução no atendimento dos serviços, crise econômica, impacto na saúde mental, etc., a tendência é que esse percentual seja ainda maior nesse período.

A pandemia do Corona vírus têm trazido importantes prejuízos para a manutenção da saúde das pvha, como abandono de consultas e exames, o isolamento aumentou os casos depressão, ansiedade e uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, que muito nos preocupam e exigem uma resposta rápida e efetiva, além de outros problemas que também agravam essa realidade, como por exemplo: fechamento dos postos para isenção tarifária, fundamental para ir às consultas, retirar remédios e fazer exames, desaposentação, aliada ao impiedoso desemprego que tem afetado todas as camadas sociais, especialmente às mais vulneráveis.

A pandemia de covid-19 também tem prejudicado as ações de prevenção primária às IST, com a redução de locais desburocratizados de acesso aos preservativos e outros insumos, redução de agentes de prevenção, etc. E muitos dos problemas decorrentes dessa crise perdurarão mesmo após o seu término, com a possível e tão aguardada vacinação em massa da população. Os impactos negativos na economia causados neste período, por exemplo, trarão consequências que continuarão no período pós-pandemia, afetando especialmente as populações já vulnerabilizadas, como é o caso dos usuários do Projeto Bem-Me-Quer (PBMQ).

Além dos problemas relacionados ao combate do HIV decorrentes da ineficiência do atual governo somados à crise do Corona vírus, temos a incidência cada vez maior de casos de sífilis em pvha que deixaram de fazer uso de preservativos porque não transmite o HIV devido à indetectabilidade, conduta esta que as colocam em risco de contrair outras IST, especialmente as hepatites virais e a já citada sífilis.

Nos últimos anos tem se constatado, também, o avanço da epidemia em populações-chave, redução significativa de campanhas para as populações mais vulneráveis, redução dos insumos de prevenção, redução da oferta de testagem, dificuldade do acesso a Prep e Pep, além do baixo conhecimento dessas tecnologias de prevenção por parte da população em geral, inclusive das populações-chave.

Conforme Boletim Epidemiológico¹, no estado de São Paulo, onde se concentra a maior parte da epidemia nacional, (33% dos casos do país), até 30 de junho de 2019, foram registrados 274.979 casos de aids e 139.805 óbitos por aids, permanecendo entre as 5 principais causas de morte no estado. Ainda de acordo com o Boletim, “o panorama da epidemia paulista desenha-se com evidência preocupante entre

¹ http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim_2019.pdf?attach=true, consulta realizada em 02/10/2020



PROJETO BEM-ME-QUER
Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 – Perus
05202-090 - São Paulo - SP - Tel: +55 (11) 3917-1513
e-mail: bemmequer@bemmequer.org.br page: www.bemmequer.org.br



os jovens, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo focalizando a importância da intensificação das ações preventivas” (p. 7). Estima-se que em 2019 havia 135.174 vivendo com HIV/aids no estado.

A área de abrangência do PBMQ localiza-se numa região onde se concentra grandes bolsões de miséria e de violência das cidades de São Paulo, Franco da Rocha e Francisco Morato. Estima-se que a abrangência populacional do PBMQ seja de cerca de 3 milhões de habitantes, dos quais 60% vivem na linha de pobreza. Somente no ano de 2018, nos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) da Capital e Franco da Rocha - que compreende os municípios de Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã, todos dentro da área de abrangência do PBMQ - 592 pessoas vieram a óbito em decorrência da Aids no total, com taxa de mortalidade entre 4,8 e 4,9.

Tal cenário exige estratégias e intervenções que contribuam à promoção de saúde, seja para as pessoas mais vulneráveis à infecção do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, seja para as PVHA, de forma a criar uma cultura de prevenção tanto primária com todo leque de opções da PREVENÇÃO COMBINADA sendo claramente compreendida e assimilada pela população, quanto secundária de forma a reduzir agravos e óbitos às pessoas já acometidas.

Os usuários são encaminhados pelos departamentos sociais dos serviços de saúde e os dados epidemiológicos ilustram tal demanda. Para minimizar essa lacuna este projeto pretende encontrar alternativas a tais dificuldades, serão treinados facilitadores tanto dos grupos de prevenção secundária como os agentes de campo para contribuir de forma integrada para a redução das vulnerabilidades e promoção da saúde física e mental por meio da facilitação do acesso a consultas, insumos, orientações importantes e serviços.

Embora nas últimas três décadas da epidemia, sobretudo nas duas primeiras, as ações de prevenção e assistência eram desenvolvidas separadamente. Quem não tinha diagnóstico positivo acessava insumos e informações para não se tornar e quem já era soropositivo ao HIV era encaminhada à assistência de forma a fazer o tratamento e todo o manejo clínico envolvido.

Hoje com o apogeu das profilaxias, da indetectabilidade = intransmissibilidade, dos medicamentos mais potentes, das tecnologias de prevenção e reprodutiva assistida, a assistência e prevenção passam a ocupar funções semelhantes cada vez mais indissolúveis entre si, como prevenção secundária para os infectados e medicalização pré ou pós contato sexual para não infectados.

De forma que este projeto pretende abranger a prevenção de forma universal, garantindo o acesso à informação tanto da população vulnerável que desconhece novos modelos de prevenção ou nem se quer tem acesso a insumos básicos como preservativo, incentivando a prevenção e a testagem para HIV, sífilis e Hepatites, bem como para a população infectada que pode ter sua saúde integral garantida com uma adesão adequada e incentivo a retenção do usuário ao serviço.

Além das novas tecnologias de prevenção, atualmente temos à disposição uma série de novas tecnologias de divulgação de informações. O acesso aos meios digitais de comunicação vem crescendo nos últimos anos e esse processo foi acelerado com a pandemia do Covid-19, quando muitas atividades tiveram que migrar para o online. Mesmo no período pós-pandemia e com o consequente retorno de atividades presenciais, muitas ações permanecerão online. A prevenção ao HIV e às IST não pode estar alheia a estas mudanças que a tecnologia tem trazido e precisa estar presentes nas plataformas digitais a fim de levar as informações para o maior número de pessoas possível. Para isso este projeto pretende disseminar informações importantes sobre prevenção às IST não somente através de oficinas presenciais mas também por meio de aplicativo e redes sociais. Pela internet é possível direcionar as campanhas para as populações-chave e manter o vínculo com as pessoas acessadas, de forma online ou presencial, através das redes sociais, fazendo com que as informações cheguem até estas populações de forma contínua e não somente na hora da oficina, por exemplo.

d1) Esse projeto já foi financiado pelo CRT-DST/Aids – CE IST/AIDS-SP?

NÃO (x)

SIM () Se sim, o que este projeto se diferencia do anterior?



e) Metas a Serem Atingidas:

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho

f) Metas quantitativas:

Meta (nº e descrição)	<ol style="list-style-type: none"> Promover 240 ações de prevenção combinada direcionadas as populações mais vulneráveis a infecção as IST/HIV/HV até dezembro de 2022 Implantar e implementar espaços físicos e digitais para prevenção secundária (adesão, outras ISTs, I=I, abandono de tratamento, etc..) com acesso direto de até 500 pessoas até dez/2022 Implantar e Implementar um núcleo de Saúde mental com 400 atendimentos (individual e grupo) durante dois anos até dez/2022
Ações para o alcance da meta	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Divulgar Aplicativo PrevApp entre populações chaves e comunidade em geral com temas relacionados as novas tecnologias de prevenção e produção de podcast semanal sobre prevenção combinada. 1.2 Alimentação mensal de até 10 displays de preservativo e material informativo (240 em 2 anos, cerca de 192.000 preservativos) em locais estratégicos nos municípios parceiros. 2.1 Realizar 20 oficinas de prevenção combinada (uma por mês) para PVHA em pelo menos 10 serviços especializados em IST Aids da cidade de São Paulo, Francisco Morato e Franco da Rocha. 2.2 Disseminação de informações sobre prevenção em populações chaves por meio de redes sociais e aplicativos (orientar para baixar o aplicativo no celular dos usuários dos serviços e manter contato permanente, de forma a reduzir absenteísmo, abandono de tratamento e promover retenção. 3.1 Realizar 384 consultas individuais e 20 em grupo com psicólogo especializado em HIV/Aids para fortalecer o autocuidado e a retomada do tratamento do HIV.
Situação atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observa-se grande dificuldade da população de periferia ter acesso aos insumos de prevenção e informações mais precisas sobre PREP e PEP o que aumenta os riscos de contrair HIV e outras ISTs 2. Nos últimos anos tem se observado um aumento expressivo de abandono de tratamento e falta em consultas das PVHA, esse cenário se agravou com a pandemia de COVID-19. 3. A pandemia e o pós pandemia vão trazer inúmeros desafios de ordem psíquica e emocional, o impacto da COVID-19 afetou a forma de vida das pessoas, no âmbito social, da saúde e econômico que gerou depressão, ansiedade, desânimo motivacional e principalmente aumento do uso de álcool e outras drogas que precisamos buscar caminhos para minimizar essa realidade.
Situação pretendida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar o acesso à informação precisa sobre as novas tecnologias de prevenção, acesso desburocratizado de insumos como preservativos, teste rápido e autoteste e materiais de forma a diminuir a cadeia de transmissão do HIV e outras ISTs. 2. Sensibilizar a população vivendo com HIV/Aids da importância de fazer seu tratamento de forma adequada, de ir a suas consultas e exames regularmente de forma a manter carga viral indetectável com usuário gozando de boa saúde; 3. Que o núcleo de saúde mental possa ser um espaço acolhedor e ao mesmo tempo técnico capaz de minimizar distúrbios emocionais e psíquicos promovendo uma boa qualidade da saúde mental das PVHA que solicitarem apoio psicológico, além de avaliar a necessidade de possíveis encaminhamentos para CAPS e serviços de psiquiatria e dependência química.
Indicador de resultado	<ol style="list-style-type: none"> 1 – 240 ações de prevenção combinada promovidas (Avaliar, por meio de planilhas de dispensação se os insumos de prevenção como preservativos, folhetos, gel, etc., estão sendo retirados pela população e Identificar, por meio de ferramentas da internet, a quantidade de acesso as mídias sociais (aplicativo e páginas do PBMQ) de forma a observar o grau de busca por informações sobre o tema); 2 - 500 acessos de pessoas nos espaços físicos/digitais (Produzir e tabular questionário anônimo objetivo (online ou papel) de forma a avaliar as motivações que levam o usuário em atendimento ambulatorial a abandonar o tratamento e faltar as consultas. Utilizar esses dados para avaliar a relevância das oficinas temáticas na mudança de comportamento no que se refere ao tratamento adequado).



3 - **400 atendimentos (individual e grupo) realizados** (Elaborar modelo de entrevista pré e pós acompanhamento clínico psicológico com objetivo de avaliar a evolução clínica da qualidade da saúde mental em cada usuário em acompanhamento e possíveis encaminhamentos em serviços governamentais de saúde mental).

g) Metas qualitativas:

Meta (nº e descrição)	<p>4. Produzir Material alusivo à prevenção combinada para subsidiar as ações de prevenção em campo e eventos (carnaval, praças, campanhas, etc..).</p> <p>5. Realizar um Seminário sobre prevenção primária e secundário para líderes de ONG e profissionais de saúde</p>
Ações para o alcance da meta	<p>4.1 Criação, arte e produção de 20 mil folders com mandala de prevenção combinada.</p> <p>5.1 Realizar o VII Seminário de Prevenção, com o lema: Prevenir é a Solução! Para 60 participantes (20 profissionais de saúde, 20 lideranças de ONG, 20 Usuários de Serviços Especializados) composto de duas mesas com três especialistas cada (Governo, OSC, PVHA/Pop. Chave) com temas (:A - Prevenção Combinada na perspectiva das populações chaves (preservativo, PREP, PEP), (B - Prevenção Combinada na perspectiva das populações vivendo com HIV/Aids (i=i, Adesão, Retenção aos Serviços, Saúde Integral, outras ISTs).</p>
Situação atual	<p>4. Observa-se uma sensível redução nas campanhas de prevenção as IST/Aids, tanto pelo modelo de campanhas do governo central ultraconservador que não alcança populações prioritárias, além de poucas campanhas para população em geral. Esse cenário se agravou com a pandemia do Novo Corona Vírus que fez com que os gestores e autoridades de saúde envidasse todos os esforços para conter a pandemia negligenciando ações voltadas para as IST/Aids e outros agravos.</p> <p>5. A epidemia da aids é bastante dinâmica e novas descobertas no campo científico e técnico emergem constantemente, daí se faz necessário atualizações para que tenhamos mais ferramentas para entender desafios comportamentais e sociais bem como estabelecer novas estratégias de combate ao avanço da epidemia.</p>
Situação pretendida	<p>4. Contribuir para ampliar o acesso a informação de forma a orientar a população como se proteger da infecção pelo HIV, outras ISTs e Hepatites;</p> <p>5. Atualizar e qualificar pessoas que atuam no âmbito da epidemia do HIV/Aids para que sejam multiplicadores em suas bases.</p>
Indicador de resultado	<p>4. Material produzido e distribuído (20.000 folders), seja disponibilizado para a população durante a execução do Projeto.</p> <p>5. Seminário Realizado para ONG e Profissionais de Saúde.</p>



h) Etapas ou Fases de Execução:

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros

ORDEM	ETAPA	DURAÇÃO	DESCRIÇÃO
1	<p>1.1 Divulgar Aplicativo PrevApp entre populações chaves e comunidade em geral com temas relacionados as novas tecnologias de prevenção e produção de podcast semanal sobre prevenção combinada.</p> <p>1.2 Alimentação mensal de até 10 displays de preservativo e material informativo (240 em 2 anos, cerca de 192.000 preservativos) em locais estratégicos nos municípios parceiros</p>	24 MESES	<p>Pagamento e RH Serviços Terceiros/Contador Ajuda de Custo Transporte Material de Consumo</p>
2	<p>2.1 Realizar 20 oficinas de prevenção combinada (uma por mês) para PVHA em pelo menos 10 serviços especializados em IST Aids da cidade de São Paulo, Francisco Morato e Franco da Rocha.</p> <p>2.2 Disseminação de informações sobre prevenção em populações chaves por meio de redes sociais e aplicativos (orientar para baixar o aplicativo no celular dos usuários dos serviços e manter contato permanente, de forma a reduzir absenteísmo, abandono de tratamento e promover retenção.</p>	24 MESES	<p>Pagamento e RH Serviços Terceiros/Contador Ajuda de Custo Transporte Material de Consumo</p>
3	<p>3.1 Realizar 384 consultas individuais e 20 em grupo com psicólogo especializado em HIV/Aids para fortalecer o autocuidado e a retomada do tratamento do HIV.</p>	24 MESES	<p>Pagamento e RH Serviços Terceiros/Contador Ajuda de Custo Transporte Material de Consumo</p>
4	<p>4.1 Criação, arte e produção de 20 mil folders com mandala de prevenção combinada.</p>	4 MESES	<p>Serviço de Terceiros</p>
5	<p>5.1 Realizar o VII Seminário de Prevenção, com o lema: Prevenir é a Solução! Para 60 participantes (20 profissionais de saúde, 20 lideranças de ONG, 20 Usuários de Serviços Especializados) composto de duas mesas com três especialistas cada (Governo, OSC, PVHA/Pop. Chave) com temas (:A - Prevenção Combinada na perspectiva das populações chaves (preservativo, PREP, PEP), (B - Prevenção Combinada na perspectiva das populações vivendo com HIV/Aids (i=i, Adesão, Retenção aos Serviços, Saúde Integral, outras ISTs).</p>	3 MESES	<p>Pagamento e RH Serviços Terceiros/Contador Ajuda de Custo Transporte Material de Consumo</p>

Nota explicativa - Descrição: com que despesa será gasto o recurso; **duração:** descrever a duração da ação no mês a mês; **aplicação:** valor da despesa.



4. PLANEJAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever as atividades de monitoramento e avaliação do projeto (ex.: reuniões mensais entre Coordenação e Diretoria, reuniões periódicas com os Programas Municipais de IST/Aids, Secretaria de Saúde e demais parceiros; avaliações com usuários do projeto; avaliações semestrais, anuais, etc. Descrever também, quais os meios de verificação serão utilizados para comprovação das atividades de M&A.

Atividades	Cronograma	Meios de verificação
<p>1.1 Divulgar Aplicativo PrevApp entre populações chaves e comunidade em geral com temas relacionados as novas tecnologias de prevenção e produção de podcast semanal sobre prevenção combinada.</p> <p>1.2 Alimentação mensal de até 10 displays de preservativo e material informativo (240 em 2 anos) em locais estratégicos nos municípios parceiros</p> <p>2.1 Realizar 20 oficinas de prevenção combinada (uma por mês) para PVHA em pelo menos 10 serviços especializados em IST Aids da cidade de São Paulo, Francisco Morato e Franco da Rocha.</p> <p>2.2 Disseminação de informações sobre prevenção em populações chaves por meio de redes sociais e aplicativos com vistas a reduzir absenteísmo, abandono de tratamento e promover retenção nos serviços.</p> <p>3.1 Realizar 384 consultas individuais e 20 em grupo com psicólogo especializado em HIV/Aids para fortalecer o autocuidado e a retomada do tratamento do HIV.</p>	<p>Realizar duas reuniões de planejamento geral para incorporar as ações do projeto ao plano institucional</p> <p>Reuniões mensais com coordenação e técnicos para avaliação das atividades</p> <p>Realizar duas reuniões por ano com empresa de suporte digital para definir estratégias de ações online (aplicativo e páginas)</p> <p>Reuniões Bimestrais com toda equipe do projeto para identificar possíveis desafios e oportunidades nas estratégias implementadas</p> <p>Realizar reuniões semestrais entre diretoria e equipe técnica para alinhar</p> <p>Realizar reuniões com dez gerentes de serviços ambulatoriais especializados e/ou coordenadores de programas para articular as oficinas nas unidades</p>	<p>Listas de participações</p> <p>Ajudas memórias das reuniões</p> <p>Imagens e publicações das reuniões</p> <p>Atas deliberativas de reuniões com diretoria</p> <p>Planos de ações, metas e atividades da Organização com a inclusão as ações do projeto</p> <p>Publicização de oficinas</p> <p>Prontuário psicológico dos pacientes</p>
<p>4. Criação, arte e produção de 20 mil folders com mandala de prevenção combinada</p> <p>5. Realizar o VII Seminário de Prevenção, com o lema: Prevenir é a Solução! Para 60 participantes (20 profissionais de saúde, 20 lideranças de ONG, 20 Usuários de Serviços Especializados) composto de duas mesas: A - Prevenção Combinada na perspectiva das populações chaves: (Preservativo, PREP, PEP); B - Prevenção Combinada na perspectiva das populações vivendo com HIV/Aids: (I=I, Adesão, Retenção aos Serviços, abandono de tratamento, Saúde Integral, outras ISTs)</p>	<p>Uma Reunião com equipe de arte e publicidade para criação e mensagem adequada do material impresso</p> <p>Realizar três reuniões preparatórias com equipe técnica e de apoio para elaboração, produção da programação técnica e divulgação do VII Seminário de Prevenção – PREVENIR É A SOLUÇÃO!</p> <p>Realizar duas reuniões logísticas com coordenação e equipe de apoio.</p>	<p>Listas de participações</p> <p>Ajudas memórias das reuniões</p> <p>Imagens e publicações das reuniões</p> <p>Relatoria do Evento</p> <p>Questionários preenchidos e tabulado da assimilação de conteúdo.</p>



PROJETO BEM-ME-QUER
Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 – Perus
05202-090 - São Paulo - SP - Tel: +55 (11) 3917-1513
e-mail: bemmequer@bemmequer.org.br page: www.bemmequer.org.br



7. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

- Início: a partir da assinatura do ajuste.

8 RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO.

CPF	Nome	Função	Cargo	e-mail
	JOSÉ ROBERTO PEREIRA		ANALISTA DE PROJETO	bemmequer@bemmequer.org.br

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

- Término: ___/___/___.

Data da Assinatura ___/___/202__.

Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho

10. APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ___/___/202__.

11. APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ___/___/2020__.

Secretário de Estado da Saúde



PROJETO BEM-ME-QUER
Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 – Perus
05202-090 - São Paulo - SP - Tel: +55 (11) 3917-1513
e-mail: bemmequer@bemmequer.org.br page: www.bemmequer.org.br

