

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

THAMIRES OLIVEIRA GANDIN

**COMPARAÇÃO ENTRE OS INDICADORES DO VIH/SIDA NO BRASIL, NO RIO
GRANDE DO SUL E NO MUNICÍPIO DE CANOAS, NOS ANOS DE 2010 E 2017**

Porto Alegre – RS - 2019

THAMIRES OLIVEIRA GANDIN

COMPARAÇÃO ENTRE OS INDICADORES DO VIH/SIDA NO BRASIL, NO RIO GRANDE DO SUL E NO MUNICÍPIO DE CANOAS NOS ANOS DE 2010 E 2017

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paul Douglas Fisher

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Gandin, Thamires

comparação entre os indicadores do VIH/SIDA no Brasil, no Rio Grande do Sul e no município de Canoas nos anos de 2010 e 2017 / Thamires Gandin. -- 2019.

34 f.

Orientador: Paul Douglas Fisher.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. VIH. 2. Indicadores básicos de saúde. 3. Planejamento em saúde. 4. Diretrizes para o planejamento em saúde. 5. Gestão em saúde. I. Fisher, Paul Douglas, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana acomete o sistema imunológico, que é responsável pelas defesas do organismo. Esta doença é considerada uma epidemia a nível de Brasil, a nível do estado do Rio Grande do Sul e do município de Canoas. Neste aspecto, a análise da condição de saúde de uma população para a programação de ações necessita ser realizada a partir de indicadores, que expressam o desempenho do sistema de saúde. Dessa forma, medir a incidência e a taxa de letalidade é necessário para avaliar a eficácia das ações que foram adotadas para a doença estudada. **Objetivo:** Comparar os indicadores do VIH/SIDA no Brasil, no Rio Grande do Sul e no município de Canoas nos anos de 2010 e 2017. **Método:** Esta pesquisa caracteriza-se como quantitativa, descritiva, analítica e longitudinal, através da coleta e análise de dados secundários de cunho documental, utilizando fontes ou documentos escritos e registrados, em base de dados públicos e de livre acesso. **Resultados:** No ano de 2010, o coeficiente de incidência no Brasil, no estado do Rio Grande do Sul e no município de Canoas foi respectivamente, 19, 48,5 e 134,6, já em 2017, este indicador ficou em 15,5, 34,3 e 50,0 respectivamente. No que se refere à taxa de letalidade no Brasil, no estado do Rio Grande do Sul e no município de Canoas, no ano de 2010, foi de 30,1%, 15,4% e 18%, respectivamente. Em 2017, esta taxa apresentou os valores de 31,05% no Brasil, 12,6% no estado do Rio Grande do Sul e 33,33% no município de Canoas. **Conclusão:** O estudo evidenciou que os indicadores analisados do VIH/SIDA de 2010 e 2017 no Brasil, no Rio Grande do Sul e no município de Canoas, em especial, o coeficiente de incidência apresentou redução, por outro lado, a taxa de letalidade especificamente em Canoas apresentou um aumento expressivo, necessitando de uma análise mais acurada para identificar as possíveis causas para este resultado em 2017.

Palavras-chaves: VIH. Indicadores básicos de saúde. Planejamento em saúde. Diretrizes para o planejamento em saúde. Gestão em saúde.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus affects the immune system, which is responsible for the body's defenses. This disease is considered an epidemic in Brazil, at the level of the state of Rio Grande do Sul and the municipality of Canoas. In this aspect, the analysis of the health condition of a population for the programming of health actions needs to be performed based on indicators, which express the performance of the health system. Thus, measuring the incidence and rate of lethality is necessary to evaluate the effectiveness of the actions that were adopted for the disease studied.

Objective: To compare HIV/AIDS indicators in Brazil, Rio Grande do Sul and Canoas in 2010 and 2017. **Method:** This research is characterized as quantitative, descriptive, analytical and longitudinal, through the collection and analysis of secondary data of documentary nature, using sources or written documents registered in a public database and that have public access. **Results:** In 2010, the incidence coefficient in Brazil, in the state of Rio Grande do Sul and in the municipality of Canoas was, respectively, 19, 48.5 and 134.6, already in 2017, this indicator was 15.5, 34.3 and 50.0 respectively. Regarding the lethality rate in Brazil, in the state of Rio Grande do Sul and in the municipality of Canoas, in 2010, it was 30.1%, 15.4% and 18%, respectively. In 2017, this rate was 31.05% in Brazil, 12.6% in the state of Rio Grande do Sul and 33.33% in the municipality of Canoas. **Conclusion:** The study showed that the analyzed indicators of HIV/AIDS in 2010 and 2017 in Brazil, Rio Grande do Sul and in the municipality of Canoas, in particular, the incidence coefficient presented a reduction, on the other hand, the lethality rate specifically in Canoas presented an expressive increase, requiring a more accurate analysis to identify the possible causes for this result in 2017.

Key-words: HIV. Basic health indicators. Health planning. Guidelines for health planning. Health management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação entre os indicadores de VIH/SIDA de 2010 e 2017 no Brasil, no RS e em Canoas.....	22
Tabela 2 - Custos com o tratamento da SIDA em 2010 e em 2017 no Brasil, no RS e em Canoas.....	24
Tabela 3 - Custos com o atendimento do VIH em 2010 e em 2017 no Brasil, no RS e em Canoas.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DataSUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

HSH - Homens que fazem Sexo com outros Homens

PS - Plano de Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

PAS - Programações Anuais de Saúde

RG - Relatórios Anuais de Gestão

RS - Rio Grande do Sul

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

PlanejaSUS - Sistema de Planejamento do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

TR - Teste Rápido

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 REVISÃO TEÓRICA.....	12
3.1 VIH/SIDA no Brasil.....	12
3.1.1 Indicadores de Saúde.....	14
3.1.2 Financiamento em Saúde.....	15
3.1.3 Planejamento das Ações de Saúde.....	16
3.1.3.1 PAS Ministério da Saúde/Brasil.....	17
3.1.3.2 PAS Rio Grande do Sul.....	17
3.1.3.3 PAS Canoas/RS.....	17
3.1.3.4 Relatório Anual de Gestão.....	18
4 OBJETIVOS.....	19
4.1 Objetivo geral.....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	20
5.1 Tipologia da Pesquisa.....	20
5.2 População e Amostra.....	20
5.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados.....	20
5.4 Organização e Apresentação e Análise dos Dados Coletados.....	21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6.1 Indicadores do VIH/SIDA.....	22
6.1.1 Indicadores do VIH/SIDA no Brasil, no RS e em Canoas.....	22
6.2 Custos com o VIH/SIDA.....	24
6.3 Programações anuais de saúde e resultados alcançados.....	26
7 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A – Roteiro de análise das programações anuais de saúde.....	34

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) acomete o sistema imunológico, que é responsável pelas defesas do organismo (BRASIL, 2018a). A infecção aguda pelo VIH é acompanhada de manifestações clínicas. É este vírus que pode ocasionar a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), quando ocorre o aparecimento das infecções oportunistas e as neoplasias (BRASIL, 2018b).

Neste aspecto, de acordo com a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2008), a análise da condição de saúde de uma população para a programação de ações necessita ser realizada a partir de indicadores, que expressam o desempenho do sistema de saúde. Dessa forma, os indicadores de saúde são medidas-sínteses que expressam informações importantes da situação sanitária de uma população, a fim de ser útil para a vigilância destas condições.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2010), as medidas de frequência, como a prevalência e a incidência, são importantes para observar fatos na população, como presença de doenças, exposição a certos fatores, ou outras características ou eventos de interesse. Dessa forma, medir a incidência, que é o número de casos novos de uma enfermidade durante um período de tempo determinado, e a prevalência que é o número total de casos existentes, de uma doença em um período de tempo e em uma população definida, é necessário para avaliar a eficácia das ações que foram adotadas para a enfermidade estudada. Além destes indicadores, o de letalidade retrata o risco que os indivíduos com esta gravidade têm de morrer por esta condição (SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2001).

Neste aspecto, de acordo com dados epidemiológicos, o número de casos notificados de infecção por VIH no Brasil, no período de 2007 a 2017, chegou a 194.217, sendo que na Região Sul foram registrados 40.275 ocorrências, correspondendo a 20,7% do total no Brasil (BRASIL, 2017a). Em relação à faixa etária, 52,5% dos casos estão entre 20 a 34 anos, quanto à raça/cor da pele autodeclarada, 51,5% dos eventos estão em pessoas que se autodeclararam pretas e pardas. No que tange à SIDA, o Brasil tem registrado anualmente uma média de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos, sendo que a Região Sul tem registro de 20,1% do total. Em relação à mortalidade da SIDA, do início dos anos de 1980 até 2016, foram registrados 316.088 óbitos no Brasil, sendo que 17,6% destes ocorreram na Região Sul (BRASIL, 2017a).

Conforme as Nações Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS, 2017a), o VIH pode levar ao desenvolvimento da SIDA. Diferentemente de outros vírus, o VIH não é eliminado pelo corpo humano, dessa forma, não apresenta cura, mas há tratamento para evitar o estágio mais avançado da doença, que vem a ser a SIDA, quando o vírus deixa o sistema imunológico incapaz para que o próprio corpo se defenda e reaja as doenças oportunistas, podendo ocasionar a morte do indivíduo. O diagnóstico da SIDA é feito pelo número de células de defesa, presentes na corrente sanguínea e/ou as manifestações clínicas provenientes de uma ou mais doenças oportunistas.

Quanto ao município de Canoas, no Rio Grande do Sul (RS), em 2017, este município encontrava-se na 6^o colocação no ranking dos 100 municípios brasileiros com maior índice composto, que vem a ser uma combinação de indicadores (como a taxa média de detecção de SIDA, taxa média de mortalidade, taxa média de SIDA em menores de 5 anos e média da primeira contagem de CD4¹ (CANOAS, 2017a). O município de Canoas, em 2016, apresentou uma taxa de detecção de SIDA de 48,2 casos por 100 mil habitantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Já no RS, no mesmo ano, esta taxa foi de 31,8 casos por 100 mil habitantes, identificando o VIH/SIDA como uma epidemia (CANOAS, 2017a).

Já o coeficiente de mortalidade bruto por SIDA neste município foi de 20,1% e o diagnóstico tardio² foi de 21,4% para homens e 13,4% para mulheres em 2017 (BRASIL, 2017b). Dessa forma, os dados evidenciam que é necessário o desenvolvimento de metas e ações voltadas à prevenção e ao tratamento do VIH/SIDA no território do RS, uma vez que há uma epidemia instalada nesta localidade.

As metas, as ações e os programas de saúde são desenvolvidos a partir dos problemas enfrentados pela sociedade, para que ao longo do governo, a partir das ferramentas de gestão e planejamento, sejam desenvolvidos e posteriormente implementados pelos municípios (CZERESNIA, 2003), tendo que responder às necessidades de saúde da população, com base em dados epidemiológicos do território analisado (QUEVEDO et al., 2017).

¹ Os linfócitos T-CD4⁺ são células de defesa, auxiliares que ajudam na resposta imunológica (COLLINS et al., 2007, p. 18).

² Refere-se ao estágio avançado da doença, quando a contagem de LT-CD4⁺ inicial é muito baixa (BRASIL, 2018b, p. 104).

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, é dever das Secretarias Municipais de Saúde a elaboração de Planos de Saúde (PS), Programações Anuais de Saúde (PAS) derivadas deste Plano, bem como a prestação de contas através dos respectivos Relatórios Anuais de Gestão (RG) (quadrimestrais e anual). Neste cenário, o PS é o grande instrumento de planejamento do gestor público em saúde, tendo validade de quatro anos e, se caracterizando como o documento em que se expressam as diretrizes, objetivos e metas da gestão para o referido período (BRASIL, 2017c).

O PS desdobra-se em quatro PAS, e este instrumento de gestão operacionaliza, de forma anual, as metas expressas no Plano, bem como prevê a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações programadas. Além disso, a PAS apresenta os indicadores empregados para monitorar e avaliar os recursos orçamentários a serem aplicados no respectivo ano (BRASIL, 2016). A PAS do Ministério da Saúde, do estado do RS e do município de Canoas de 2017, há previsão de investimento seja para os objetivos, para as ações ou para as diretrizes respectivamente (BRASIL, 2018c; RIO GRANDE DO SUL, 2017; CANOAS, 2016).

Neste sentido, a pergunta que o presente trabalho pretende responder é: Qual é o cenário dos indicadores do VIH/SIDA nos anos de 2010 e 2017 no Brasil, no RS e no município de Canoas?

2 JUSTIFICATIVA

Os indicadores de saúde refletem os esforços de um conjunto de ações implementadas por atores sociais em diversos níveis de gestão para redução da doença e para colaborar com uma melhor qualidade de vida. Assim, os indicadores são úteis para monitorar e avaliar as diversas ações implementadas para adoção de ações estratégicas. Neste aspecto, avaliar os indicadores de prevalência, incidência e letalidade do VIH/SIDA na perspectiva do Brasil, do estado do RS e do município de Canoas, a fim de reconhecer a realidade destes dados, bem como identificar a integração do processo geral de planejamento entre as diferentes esferas de governo (BRASIL, 2018d).

Com intuito de reconhecer o campo de estudos, foram buscadas pesquisas que avaliassem os indicadores do VIH/SIDA a nível federal, a nível do estado do RS e do município de Canoas, bem como estudos que relacionassem os indicadores desta doença com as metas previstas nas PAS destes entes federados. No entanto, há necessidade de maior aprofundamento no que se refere a esta temática. Dessa forma, este trabalho busca justamente analisar comparativamente os indicadores desta doença, para identificar o cenário do VIH/SIDA entre 2010 e 2017 no Brasil, no RS e no município de Canoas.

Os dados sobre os indicadores serão coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e as metas do VIH/SIDA serão coletadas nas PAS do Ministério da Saúde, do RS e do município de Canoas de 2017. Os resultados deste estudo serão importantes para que os gestores públicos da área da saúde de ambas as esferas se apropriem da realidade e busquem estratégias para viabilizar um melhor controle desta epidemia e um planejamento de acordo com a situação da doença. Procurar-se-á fazer uma reflexão sobre o processo de trabalho destas três regiões no âmbito do VIH/SIDA e sobre as metas necessárias para que se possa incidir sobre a diminuição do número de casos novos, incentivando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das pessoas vivendo com esta doença.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 VIH/SIDA no Brasil

A epidemia do VIH começou entre as décadas de 1980 e 1990, período de muito preconceito, além de o tratamento ser limitado pelo uso isolado dos medicamentos antirretrovirais que causavam discreto impacto na mortalidade geral dos pacientes. Mas, a partir dos anos 90 um novo grupo de medicamentos entrou em vigor, os inibidores da protease, que associados aos inibidores da transcriptase reversa melhorou a imunidade e reduziu a mortalidade dos portadores do vírus, conforme Mariana Varella (2019).

As políticas de prevenção e tratamento do VIH surgiram pela mobilização dos grupos mais vulneráveis ao vírus e, a partir de 1996 o Brasil passou a disponibilizar de forma gratuita e universal os medicamentos para o VIH/SIDA, através do Programa Nacional de VIH/SIDA, que é reconhecido pela Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde como referência mundial no controle da epidemia. Dados do Boletim Epidemiológico de 2018 do VIH/SIDA mostraram redução de quase 16% no número de casos novos de VIH nos últimos cinco anos, em função do número de pessoas que são testadas, melhoria no diagnóstico, início rápido e disponibilidade ao tratamento (VARELLA, 2018).

Conforme UNAIDS (2017b), 36,9 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com VIH, 21,7 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral, houve redução de 47% de novas infecções por VIH desde o pico em 1996 e as mortes relacionadas à SIDA reduziram mais de 51% desde o pico em 2004. No que se refere as ações governamentais, há incentivo financeiro para custear as ações de vigilância, prevenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), SIDA e Hepatites Virais com regras de financiamento e monitoramento, através da Portaria nº 3.276 de 26 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013a), a Portaria nº 2.555, de 28 de outubro de 2011 que custeava ações desenvolvidas por Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com VIH/SIDA (BRASIL, 2011), Portaria 1.679, de 13 de agosto de 2004 para o monitoramento da Política de Incentivo no que se refere ao Programa Nacional de DST/SIDA (BRASIL, 2004).

Os autores a seguir apontam os problemas e os desafios do VIH/SIDA ao portador do VIH, aos trabalhadores e ao Governo, entre eles: a) dificuldades de

acesso ao diagnóstico e ao tratamento desta doença; b) desconfiança com o Teste Rápido (TR) por parte da equipe médica; c) a sobrecarga de trabalho quanto às diversas demandas as serem desenvolvidas; d) a rotatividade dos profissionais e equipes incompletas, prejudicando na continuidade da ação, formação de vínculo, referência e a responsabilização do serviço (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016; MIRANDA et al., 2016; BRANDÃO et al., 2016).

Outro problema, é a expectativa de inexistência ou elevada procura pelo teste, o aconselhamento e a comunicação do diagnóstico pela falta de habilidade do profissional em saber como realizar abordagem e orientação, além disso, as oportunidades perdidas para a testagem e orientações de prevenção da doença, ausência de vínculo entre atenção básica, centros de referência e vigilância epidemiológica, bem como a falta de descentralização dos testes rápidos (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016; MIRANDA et al., 2016; BRANDÃO et al., 2016).

Outros estudos realizados identificam que há estratégias importantes para a redução da transmissão do vírus, entre elas ações descritas na Rede Cegonha, para a redução da transmissão vertical, maior disponibilidade do TR, capacitação dos profissionais (LOPES et al., 2016), participação e mobilização comunitária, políticas para apoio dos grupos de maior risco e a sinergia e a complementaridade de intervenções e atores envolvidos para alterar o contexto macro e microestrutural (GRANGEIRO et al., 2015).

Além disso, pesquisa realizada com três países - Brasil, Moçambique e África do Sul, mostrou que há falta de participação do Estado maior em Moçambique e na África do Sul, explicando o crescimento exponencial da epidemia do VIH nestes países, e demonstra-se das seguintes maneiras a ausência do Estado, pela ação neoliberal que limita o planejamento estatal, diminui recursos, políticas sociais, ações e programas. No Brasil, a epidemia não teve a mesma proporção, pela ação governamental, pela articulação com redes de movimentos sociais e Organizações Não-Governamentais e pelo acesso aos antirretrovirais (VIEIRA et al., 2014).

Já em outro estudo de análise documental e entrevistas, direcionada a adolescentes e jovens, de 1994 a 2014, nas escolas brasileiras, com o objetivo de avaliar, consolidar e sistematizar as informações a respeito das políticas de prevenção da SIDA direcionadas às escolas, mostrou que o desenvolvimento de uma política nacional com apoio do Ministério da Saúde e da Educação, como o Projeto Escola, que tem por objetivo desenvolver ações com foco na prevenção das DSTs e da SIDA,

apresenta suas limitações pela falta de prioridade, em virtude da ampliação dos objetivos de intervenção, bem como a sustentabilidade das ações de prevenção nas escolas é vista com restrições pela rotatividade das equipes, falta de apoio político-institucional, baixos recursos e escassez de sistemas de informação para avaliação e acompanhamento (NEVES; ROMERO, 2017).

Além disso, um estudo analítico-institucional aponta divergências quanto às políticas de saúde e o modo de vida da população e, em especial, ao acesso às unidades de saúde para diagnóstico do VIH, pela dimensão do estigma e da sexualidade, pelo constrangimento, evidenciando a necessidade de políticas públicas que trabalhem no desenvolvimento dos profissionais com foco no respeito à diversidade, direito à preservação da intimidade e sigilo das informações e também respeito aos direitos humanos. Por outro lado, o mesmo estudo sinaliza que a Atenção Básica amplia o acesso ao diagnóstico e a ações de prevenção por haver este serviço próximo da residência dos cidadãos (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2015).

3.1.1 Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde são utilizados para quantificar e avaliar as dimensões do estado de saúde, dados de morbidade, incapacidade, acesso aos serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais. A elaboração de um indicador é complexo, podendo alternar desde a contagem direta de uma determinada doença até a contagem de proporções, razões, taxas ou índices mais elaborados. A excelência de um indicador é definida pela sua validade e confiabilidade, sendo a validade determinada pela sensibilidade e pela especificidade. Além destes, outras características são: mensurabilidade e custo-efetividade (SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2001).

A classificação dos indicadores está em seis subconjuntos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura. Neste aspecto, cada indicador apresenta sua denominação, conceituação, forma de cálculo, categorias de análise e fonte de dados. O indicador é produzido pela instituição que mais se identifica com o tema, sendo que divulga anualmente os dados brutos que foram utilizados no cálculo do indicador, organizada pelo DataSUS ou de bases de dados dos sistemas nacionais de informações de saúde (SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2001).

Em um estudo descritivo e exploratório, com análise qualitativo, por meio de entrevistas com gestores dos serviços de saúde da subprefeitura de Aricanduva, evidenciou que os indicadores são subutilizados nas ações de planejamento e de acompanhamento das unidades de saúde, em virtude de algumas dificuldades pela lentidão nos sistemas de informações, poucos profissionais capacitados para tal atividade, profissionais sem oportunidades para atualização e formação, bem como a falta de integração entre os sistemas. Porém, o estudo traz o quão é importante os indicadores, a fim de que os gestores se apropriem destas informações para melhorar a eficiência e a eficácia, para decisões operacionais, para alocar os recursos, para melhorar a qualidade de vida da população e desenvolver modelos gerenciais eficientes às unidades de saúde (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Os indicadores de saúde como de prevalência e incidência são de morbidade e indicam a magnitude do processo de saúde-doença. O primeiro utilizado mais para doenças crônicas que apresentam longa duração, como a SIDA, sendo que indica os casos que estão sendo tratados, além dos que foram diagnosticados, tendo a ideia de acúmulo, já a incidência demonstra a intensidade que uma doença representa em uma população, medindo a probabilidade de acontecer novos casos de uma enfermidade em uma população. No que se refere ao indicador de letalidade, este faz parte dos indicadores de mortalidade e indica a gravidade do agravo, além de dar subsídios para indicar a qualidade da assistência médica prestada à população (PEREIRA, 2007).

3.1.2 Financiamento em Saúde

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, define os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União, sendo os municípios e Distrito Federal devendo aplicar no mínimo 15% anualmente da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, os estados 12% e a União deve ser com base ao exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto do ano anterior ao da lei orçamentária anual (BRASIL, 2012).

Houve alterações nos recursos destinados ao VIH/SIDA no Brasil a partir da Portaria 3.992 de dezembro de 2017, mudando a modalidade de repasses apenas para dois blocos, sendo eles: investimento e custeio. Dessa forma, estados e municípios passaram a apresentar maior flexibilidade na execução financeira de recursos (BRASIL, 2018c), sendo que os recursos federais para custeio em 2018

passam a receber em conta única devendo cumprir com o orçamento federal. (Alexandre Penido, 2017). Anterior a esta Portaria, o repasse acontecia entre seis áreas, trazendo dificuldades aos gestores para a execução de recursos (BRASIL, 2018c).

Já a Portaria 1.378 de julho de 2013 traz incentivos às ações de Vigilância, Prevenção, Controle das DST/SIDA e Hepatites Virais como a Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/SIDA e Hepatites Virais, as Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com VIH/SIDA e a Fórmula Infantil às crianças verticalmente expostas ao VIH (BRASIL, 2013b).

3.1.3 Planejamento das Ações de Saúde

Com a nova gestão pública do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a necessidade de as tomadas de decisões serem descentralizadas para garantir maior autonomia aos atores envolvidos e para buscar soluções. Neste aspecto, a descentralização, uma das diretrizes do SUS, é necessária nas três esferas de governo, sendo importante fortalecer o planejamento como mecanismo de gestão. A partir disso, os gestores necessitaram identificar, elaborar e selecionar instrumentos para auxiliá-los na gestão, sendo desenvolvido o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), conforme a Portaria nº 3.085/2006 e a Portaria nº 3.332/2006 (LUZ; PEREIRA; SILVA, 2013).

Dentre os instrumentos do PlanejaSUS nas três esferas de governo estão: o PS, a PAS e o RAG. No que se refere a PAS, é um instrumento elaborado pelos municípios, bem como pelos outros entes federados, que planeja as ações de saúde, operacionaliza as intenções expressas no PS e tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS, sendo composta por ações, recursos e metas (LUZ; PEREIRA; SILVA, 2013).

O planejamento das ações em saúde acontece através do diagnóstico situacional e do estabelecimento de objetivos e metas definidos pelos municípios para viabilizar as soluções possíveis (LUZ; PEREIRA; SILVA, 2013). Dessa forma, o planejamento está dividido em duas partes: o diagnóstico em saúde que faz um levantamento da realidade de saúde da população e as propostas programático-estratégicas que irão realizar ações de saúde para a mudança (VIEIRA, 2009).

3.1.3.1 PAS Ministério da Saúde/Brasil

A PAS do Ministério da Saúde é um instrumento de gestão anual que operacionaliza as metas sinalizadas no Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2016-2019, sendo estabelecido metas e destinados valores para as proposições. Há previsão orçamentária para cada meta programada para viabilizar as ações. Além disso, a PAS calcula os recursos orçamentários para o período de vigência (BRASIL, 2018c).

A PAS tem atuação anual ao estabelecer as ações que vão assegurar o alcance dos 13 objetivos e o cumprimento das 121 metas da PNS. Porém, para obter os resultados esperados das metas da PAS é necessário a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, conforme o estabelecido pela Constituição Federal de 1988, a fim de obter os objetivos do SUS (BRASIL, 2018c).

3.1.3.2 PAS Rio Grande do Sul

A PAS do RS é um instrumento que coloca em prática as intenções descritas no PS e busca de forma anual operacionalizar as metas do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019, bem como prever recursos orçamentários que serão executados. A apresentação dos dados mostra-se através da correlação das ações programadas com as metas inseridas no PES (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Este instrumento apresenta três diretrizes, 18 objetivos com suas respectivas metas e por sua vez suas ações, além da apresentação de metas de indicadores de resultado, conforme o que foi previsto para cada ano. A análise e a discussão dos resultados obtidos da PAS acontecem a partir da realização do RAG de 2017 (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

3.1.3.3 PAS Canoas/RS

A PAS de Canoas é um instrumento de gestão anual que operacionaliza as intenções sinalizadas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2014-2017. Há previsão orçamentária para cada meta programada para viabilizar as ações. Este instrumento qualifica as práticas gerenciais, por meio do acompanhamento das ações, análise do que foi previsto e elaboração de estratégias para concretizar as metas do PMS (CANOAS, 2016).

O propósito da PAS é direcionar as atividades dos profissionais de saúde, nortear o rumo da saúde naquele ano, permitir a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e ser suporte no desenvolvimento do RAG. Encontra-se estruturada em objetivos, diretrizes, metas e ações, sendo que as principais diretrizes sinalizadas são: promoção e prevenção, acesso e gestão, estas detalhadas em metas e por fim em ações (CANOAS, 2016).

3.1.3.4 Relatório Anual de Gestão

O RAG é um instrumento básico do PlanejaSUS que compila os resultados alcançados pela implementação da PAS, além de orientar possíveis redirecionamentos caso necessário. A apuração acontece com base em indicadores para acompanhar as metas apontadas na Programação. Além disso, contém a análise física e orçamentária e recomendações necessárias. Este documento deve ser encaminhado para a aprovação do Conselho de Saúde. A avaliação subsidia o desenvolvimento do novo PS, bem como trazer resultados quantitativos e qualitativos (BRASIL, 2009).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Comparar os indicadores do VIH/SIDA do Brasil, do Rio Grande do Sul e do município de Canoas de 2010 e 2017.

4.2 Objetivos específicos

- Calcular os indicadores letalidade e incidência de VIH/SIDA no Brasil, no Rio Grande do Sul e no município de Canoas em 2010 e 2017;
- Contextualizar os resultados obtidos dos indicadores do VIH/SIDA, através das metas das Programações Anuais de Saúde (PAS) do Ministério da Saúde, do Rio Grande do Sul e do município de Canoas de 2017;
- Verificar se as PAS de 2017 foram elaboradas conforme as recomendações do PlanejaSUS;
- Descrever os custos com tratamento e atendimento destinados ao VIH/SIDA no Brasil, no Rio Grande do Sul e no município de Canoas em 2010 e 2017.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipologia da Pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como quantitativa, descritiva e longitudinal, através do emprego de dados secundários de cunho documental, utilizando fontes ou documentos escritos e registrados em base de dados públicos e de livre acesso. O conjunto de dados da pesquisa quantitativa e qualitativa não se opõe, mas se complementa, não havendo dicotomia e sim a associação das relações humanas com dados estatísticos (MINAYO, 2002).

Será comparado os indicadores de saúde do VIH/SIDA na esfera federal, estadual e municipal.

Além disso, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) com sete critérios para a análise das PAS, com base no que é preconizado pelo PlanejaSUS, a fim de identificar se as programações estão em conformidades com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde.

5.2 População e Amostra

A população do estudo é do Brasil, do estado do RS e do município de Canoas com VIH/SIDA.

5.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

Foram coletados os dados de número de internações hospitalares por VIH/SIDA e número de óbitos para o cálculo dos indicadores de incidência e letalidade do VIH/SIDA de 2010 e 2017, do Brasil, do Estado do RS e do município de Canoas, através do DataSUS. Quanto aos dados populacionais destas regiões, foi utilizado o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, já as metas do VIH/SIDA com base nas PAS destas três esferas do ano de 2017 e os dados sobre os recursos financeiros destinados a esta doença, através do DataSUS.

Os indicadores foram calculados a partir das seguintes fórmulas (PEREIRA, 2007):

$$\text{Coeficiente de incidência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ casos novos da SIDA/local/período} \times 100.000}{\text{População do mesmo local e período}}$$

$$\text{Taxa de letalidade} = \frac{\text{n}^\circ \text{ óbitos pela SIDA/local/período} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas com SIDA/local/período}}$$

A determinação dos casos novos foi por meio do número de internações hospitalares da doença em questão.

5.4 Organização, Apresentação e Análise dos Dados Coletados

Os dados foram apresentados, através de tabelas, sendo analisados estatisticamente, para melhor comparação das informações analisadas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Indicadores do VIH/SIDA

6.1.1 Indicadores do VIH/SIDA no Brasil, no RS e em Canoas

TABELA 1 – Comparação entre os indicadores de VIH/SIDA de 2010 e 2017 no Brasil, no RS e em Canoas.

Abrangência	Indicador	2010	2017
Brasil	Coeficiente de incidência	19,0	15,5
	Taxa de letalidade	30,1%	31,05%
Rio Grande do Sul	Coeficiente de incidência	48,5	34,3
	Taxa de letalidade	15,4%	12,6%
Canoas	Coeficiente de incidência	134,6	50,0
	Taxa de letalidade	18%	33,33%

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a.

Apesar das diferenças entre os resultados do coeficiente de incidência dos indicadores do VIH/SIDA entre os anos de 2010 e 2017, conforme o número de internações por esta doença nos respectivos anos, o quadro é preocupante. O município de Canoas encontra-se inclusive com o coeficiente maior que o RS e que o Brasil, além do estado permanecer com resultados maiores que o país.

Há potenciais explicações para esta situação e que necessitam maiores investigações. Em um sistema de saúde que é gratuito e universal com as medicações distribuídas de forma estabelecida, espera-se melhores taxas. Observa-se baixa percepção de risco, a baixa testagem, o acesso tardio ao tratamento, a baixa escolaridade e o aumento de casos em populações-chaves.

Conforme o Boletim Epidemiológico do VIH/SIDA de 2017, o aumento dos casos justifica-se pela elevação de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), incluindo os homossexuais e bissexuais (RIO GRANDE DO SUL, 2018). De acordo

com Borielo (2018), houve um aumento de 22% nos casos de grávidas com SIDA no Brasil de 2007 a 2018, devido ao aumento da detecção do VIH durante o pré-natal, através dos exames recomendados pelo Ministério da Saúde.

Estudo realizado para avaliar a prevalência de VIH em 12 cidades brasileiras das 5 regiões do país, entre junho e dezembro de 2016, com 4176 HSHs com aplicação de um questionário e realização de um teste de VIH, tendo 3958 participantes, mostrou que 17% tiveram resultado positivo no teste de VIH, sendo que em outro estudo semelhante realizado em 2009 chegou a 12% de positividade (KERR et al., 2018). Nesta pesquisa são evidenciadas diversas causas para este crescimento, como a estigmatização e discriminação, comportamento sexual e dificuldades na aderência aos medicamentos e busca pelo tratamento. Há ainda barreiras de estrutura na prevenção, além dos movimentos conservadores religiosos ou sociais que influenciam na redução de investimento do governo (KERR et al., 2018).

No ano de 2010, 36.102 brasileiros foram internados por SIDA, sendo que 12.151 acabaram em óbito, apresentando uma taxa de letalidade de 30,1%. Já em 2017, 32.189 brasileiros internaram por SIDA e destas houve 11.735 óbitos, levando a uma taxa de letalidade de 31,05%. Em relação ao estado do RS, em 2010, houve 5.185 internações por SIDA, sendo que destas ocorreram 567 óbitos, apresentando uma taxa de letalidade de 15,4%. Em 2017, houve 3.885 internações por esta doença, apresentando 417 óbitos e assim uma taxa de letalidade de 12,57%. Já no município de Canoas, em 2010, ocorreram 436 internações por SIDA levando a 24 óbitos com uma taxa de letalidade de 18%, já em 2017, foram 172 internações, destas houve 22 óbitos com uma taxa de letalidade de 33,33%.

Identifica-se que a taxa de letalidade, em especial, no Brasil e no município de Canoas, na comparação entre os anos, houve aumento e expressivo em Canoas. Sabe-se que diversos fatores contribuem para este resultado, entre elas: a falha na terapêutica, aumento de novos casos, captação deficiente de casos de SIDA e a baixa escolaridade. De acordo com a Organización Mundial de la Salud (2016), é necessário incorporar medidas de ação aceleradas por meio do compromisso político, recursos adicionais e inovações técnicas e programáticas como estratégias para combater a epidemia da SIDA. Neste aspecto, o projeto de estratégia é uma resposta ao cenário mundial do VIH, tendo em vista a cobertura de serviços inadequados e ineficazes, o ritmo de expansão lento para buscar as metas mundiais e as inequidades a determinados grupos populacionais. Portanto, isto só vem a reforçar a necessidade

de que as ações, metas e programas estejam alinhados, coesos e direcionados às necessidades as quais a população carece.

Estudo realizado recentemente evidencia que há muitos desafios ainda a serem enfrentados no que diz respeito ao acesso e a qualidade do cuidado com as pessoas portadoras do VIH/SIDA, dentre eles destaca-se de ordem moral, técnica, organizacional interna e externa e política (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018). Outra pesquisa sinaliza também a necessidade de compromisso político, bem como habilidade e capacidade na construção e gestão de fundo, apontando os êxitos das ações de promoção e prevenção do VIH/SIDA no Brasil, destacando a distribuição gratuita dos medicamentos e a quebra de patente para a produção nacional (MOURA; LEMOS, 2016).

6.2 Custos com o VIH/SIDA

Segue demonstrativo dos custos com o tratamento da SIDA, de acordo com o número de internações da doença para cada ano analisado.

Tabela 2 – Custos com o tratamento da SIDA em 2010 e em 2017 no Brasil, no RS e em Canoas.

Abrangência	Indicador	2010	2017
Brasil	Custo total	R\$ 35.055.824,36	R\$ 37.710.977,67
	Casos	33.619	26.820
	Custo/caso	R\$ 1.042,70	R\$ 1.406,1
Rio Grande do Sul	Custo total	R\$ 5.925.070,39	R\$ 5.104.566,54
	Casos	5.015	3.423
	Custo/caso	R\$ 1.181,50	R\$ 1.491,2
Canoas	Custo total	R\$ 619.576,21	R\$ 380.823,28
	Casos	431	155
	Custo/caso	R\$ 1.437,50	R\$ 2.457,0

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b.

Segue demonstrativo dos custos com atendimento do VIH, de acordo com o número de atendimentos da doença para cada ano analisado.

Tabela 3 – Custos com o atendimento do VIH em 2010 e em 2017 no Brasil, no RS e em Canoas.

Abrangência	Indicador	2010	2017
Brasil	Custo total	R\$ 85.502.244,39	R\$ 287.949.836,90
	Atendimento	7.367.569	11.450.924
	Custo/caso	R\$ 11,60	R\$ 25,15
Rio Grande do Sul	Custo total	R\$ 2.974.408,78	R\$ 25.355.776,98
	Atendimento	63.762	254.354
	Custo/caso	R\$ 46,65	R\$ 99,70
Canoas	Custo total	R\$ 244.389,22	R\$ 1.635.878,32
	Atendimento	2.083	9.314
	Custo/caso	R\$ 117,32	R\$ 175,64

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017c.

Observa-se que em termos de custos com o tratamento e com o atendimento para esta doença, os custos aumentaram em comparação entre os anos analisados. E em virtude disso, importante refletir sobre algumas questões as quais podem justificar estes resultados. O aumento do custo com esta doença ocorre principalmente pelo diagnóstico tardio e, em especial, a segmentos populacionais mais vulneráveis e também a população mais jovem, que vem sendo alvo desta epidemia, sendo de certa forma, uma falha profunda em resposta a esta doença, por falta de utilização das ferramentas de diagnóstico e tratamento disponíveis. Ademais, identifica-se também que o diagnóstico tardiamente acontece pela falta de testagem para o VIH não ser ofertada rotineiramente por barreiras de agendamento para o teste, falta de profissionais para realizar o exame, por estes absorverem várias demandas de um serviço de saúde e a descontinuidade do tratamento.

6.3 Programações anuais de saúde e resultados alcançados

Observa-se que as PAS do estado do RS e do município de Canoas atendem parcialmente as recomendações do PlanejaSUS, isto se evidencia pelo fato de os indicadores para o monitoramento da Programação não estarem sinalizados nos documentos, observando-se desconhecimento por parte do gestor a respeito da importância de se determinar os indicadores para ações determinadas. Por outro lado, as ações estão definidas, as metas estão atreladas a cada uma das ações assim como os recursos orçamentários.

Além disso, a origem dos recursos na PAS estadual não é sinalizada, já a do município é observada, sendo importante a fim de identificação de onde o investimento é estabelecido. Quanto às atas de aprovação tanto do Conselho Estadual quanto do Municipal de Saúde, estes ofícios não estão vinculados às PAS, apenas é redigido que foi aprovado. Dessa forma, cabe a seguinte reflexão: realmente, todos os conselheiros estão inteirados e preparados para ajudar no processo de planejamento das metas e ações as quais foram propostas. Quanto ao estabelecimento de metas, definição de recursos financeiros às ações, os responsáveis pela realização das ações e a definição da equipe de elaboração da PAS, estes critérios foram atendidos pela PAS do estado e do município.

Esta análise não se aplica à PAS do Ministério da Saúde, tendo em vista que a estruturação é realizada apenas por objetivos e metas e com os seus respectivos recursos orçamentários, alocados a cada meta definida. Ao analisar o que foi proposto pela PAS do Ministério da Saúde no RAG de 2017, observa-se que não há nenhuma referência neste documento, quanto as duas metas direcionadas ao VIH/SIDA, impossibilitando avaliar se as metas foram cumpridas.

Já o RAG de 2017 do estado do RS, traz todos os resultados das metas as quais foram estabelecidas na PAS em conformidade com o que é proposto em termos de planejamento. Ao contrário do RAG de 2017 do município de Canoas, que não atende ao que é previsto de apontar os resultados alcançados das metas da PAS.

Analisando as metas que as Programações de Saúde, do Ministério da Saúde, do RS e a do município de Canoas de 2017, trazem como planejamento, observa-se que há alinhamento nas demandas e necessidades do VIH/SIDA com os indicadores avaliados, mostrando que há foco em metas voltadas para esta epidemia, no que diz respeito ao diagnóstico, ao acesso aos serviços de saúde, ao tratamento e a

ampliação da rede. Neste aspecto, o país, o estado e o município estão em busca do que vem sendo preconizado pela União das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS, 2015), 90% de todas as pessoas vivendo com VIH conhecerão seu status sorológico para o VIH, 90% de todas as pessoas com diagnóstico de infecção pelo VIH receberão terapia antirretroviral de modo contínuo e 90% de todas as pessoas que recebem terapia antirretroviral terão supressão viral. Estas metas a nível mundial estão presentes em ambas PAS analisadas, evidenciando coerência nas metas, a fim de controlar esta epidemia.

7 CONCLUSÃO

Dessa forma, este estudo pôde identificar que os indicadores analisados do VIH/SIDA de 2010 e 2017 no Brasil, no RS e no município de Canoas, em especial, o coeficiente de incidência apresentou redução, por outro lado, a taxa de letalidade especificamente em Canoas apresentou um aumento expressivo, necessitando de uma análise mais acurada para identificar as possíveis causas para este resultado em 2017.

Além disso, ficou evidente que as demandas e as necessidades do VIH/SIDA, de acordo com os indicadores avaliados, estão sendo levadas em consideração na formulação e no planejamento das metas das PAS para a resolução desta epidemia, no que diz respeito ao diagnóstico, ao acesso aos serviços de saúde, ao tratamento e a ampliação da rede.

Em termos de planejamento e gestão, é possível inferir que os gestores não têm dado o retorno que é preconizado, tendo em vista que os resultados da PAS do Ministério da Saúde e do município de Canoas, não estão disponíveis no RAG, para que todos tenham acesso ao que se tem produzido de resultados, quanto à implantação da Programação de Saúde, ao contrário, do RAG do estado do RS que apresenta detalhamento os resultados. Ademais, as PAS do RS e do município de Canoas atendem parcialmente as recomendações do PlanejaSUS, necessitando aprimoramento no desenvolvimento do planejamento deste instrumento, a fim de garantir gestão e acompanhamento adequado das metas, ações e recursos orçamentários.

Para o melhor enfrentamento desta epidemia no Brasil, é necessário que a organização dos serviços inclua estratégias descentralizadas de prevenção combinada, envolvendo a testagem oportuna, início imediato de tratamento, profilaxias pré e pós-exposição e promoção do uso contínuo de preservativos. Além de estudos mais aprofundados, quanto aos custos com a assistência aos portadores do VIH e da SIDA.

REFERÊNCIAS

Alexandre Penido. **Novo modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos.** 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BORIELO, Giovanna. **Casos de Aids aumentaram 22% entre grávidas no Brasil desde 2007.** R7, 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/casos-de-aids-aumentaram-22-entre-gravidas-no-brasil-desde-2007-01122018>. Acesso em: 26 maio 2019.

BRANDÃO, Mucio do Nascimento et al. Challenges in preventing vertical HIV transmission in Petrolina, Pernambuco and Juazeiro, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.313-324, set. 2016.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de dezembro de 2012.** Casa Civil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Audiência Pública discute mudanças nos repasses de verbas federais para HIV/aids. 24 dez. 2018c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/audiencia-publica-discute-mudancas-nos-repasses-de-verbas-federais-na-politica-de-hivaids>. Acesso em: 11 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O que é HIV.** 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS.** Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed. Brasília, DF. 2016. 138 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.555, de 28 de outubro de 2011.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017.** Brasília, DF, 2017a. 29

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV**. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília, DF. 2018d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Programação Anual de Saúde 2017**. Brasília, DF, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 1.679, de 13 de agosto de 2004**. Diário Oficial da União, 13 ago. 2004. n. 157, Seção 1.

CANOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/AIDS. **Situação da Epidemia de HIV/AIDS no Rio Grande do Sul 2017**. 2017a. Disponível em: <<https://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/05161516-situacao-da-epidemia-de-hiv-aids-2017.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

CANOAS. Secretaria Municipal da Saúde. **Programação Anual de Saúde 2017**. 2016.

COLLINS, Simon et al. **Manual de Formação sobre tratamentos para pessoas seropositivas**. Portugal: Publicações G.A.T., 2007. 146 p.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: Czeresnia D. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

GRANGEIRO, Alexandre et al. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.43-62, set. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 10 maio 2019.

KERR, Ligia et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. **Medicine**, [s.l.], v. 97, p.9-15, maio 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

LIMA, Keler Wertz Schender de; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; SILVA, Zilda Pereira da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p.61-71, 2015.

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p.62-66, fev. 2016.

LUZ, Ana Beatriz Cardoso da; PEREIRA, Maurício Fernandes; SILVA, Maria Luciana Biondo. Análise dos Instrumentos de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Florianópolis, v. 3, p.34-54, fev. 2013.

Mariana Varella. **Os avanços e o futuro do programa de HIV/Aids no Brasil**. 2019. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/coluna-2/os-avancos-e-o-futuro-do-programa-de-hiv-aids-no-brasil/>> Acesso em: 10 fev 2019.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 42, p.1-5, 2018. Pan American Health Organization.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde, Assistência à Saúde: Produção Ambulatorial**. 2010c. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19123&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qb>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde, Assistência à Saúde: Produção Ambulatorial**. 2017c. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19123&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qb>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde, Assistência à Saúde: Produção Hospitalar**. 2010b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19451&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qr>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde, Assistência à Saúde: Produção Hospitalar**. 2017b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19451&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qr>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: Morbidade Hospitalar do SUS**. 2010a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/zcgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nr>>. Acesso em: 25 jun. 2019. 31

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: Morbidade Hospitalar do SUS**. 2017a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/zcgi/defthtm.exe?sih/cnv/nr>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MIRANDA, Angelica Espinosa et al. Avaliação da cascata de cuidado na prevenção da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 9, p.1-10, 2016.

MOURA, Lilian Nobre de; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Políticas públicas de saúde e ações de promoção da saúde em HIV/AIDS: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 26, n. 8, p.256-259, 2016.

NEVES, Mariana Braga; ROMERO, Luiz Carlos. A política brasileira de prevenção da síndrome da imunodeficiência adquirida na escola (1994-2014) e o papel da organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura. **Educação & Sociedade**, [s.l.], v. 38, n. 141, p.983-997, 25 maio 2017.

Organización Mundial de la Salud. **Estrategia mundial del sector de la salud contra el vih 2016–2021 hacia el fin del sida**. 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=2FE98813EE2928AC5DD1AE1FF6E556A2?sequence=1>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 3: medida das condições de saúde e doença na população. Ministério da Saúde, 2010. 94 p. 7 v.

PEREIRA, Sheila Duarte. **Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária**. São Paulo, 2007. 33 p. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

QUEVEDO, André Luis Alves de et al. Determinantes e condicionantes sociais: formas de utilização nos planos nacional e estaduais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.823-842, dez. 2017.

Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Ripsa, 2. ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/AIDS. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2017**. Porto Alegre, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Programação Anual de Saúde 2017**. 2017.

SOARES, Darli Antônio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antonio; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.). Bases da saúde coletiva. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap.10, p. 183-210.

UNAIDS. **Estatísticas**. 2017b. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 10 maio 2018.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?** 2017a. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>>. Acesso em: 08 maio 2019.

UNAIDS. **90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. Genebra, 2015. Disponível em: <http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza et al. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, p.196-206, 2014.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1565-1577, out. 2009.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, 05 fev. 2016.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. **Estudos de Psicologia**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.229-240, 2015.

APÊNDICE A – Roteiro de análise das programações anuais de saúde

- Análise das Programações Anuais de Saúde: o Definição das ações;
 - Definição e origem dos recursos orçamentários;
 - Estabelecimento dos indicadores;
 - Definição das metas;
 - Definição dos responsáveis;
 - Apresentação da ata de aprovação no Conselho Estadual ou Municipal de Saúde;
 - Apresentação da equipe de elaboração.