



Universidade Federal de Santa Maria

Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

**HIV/ AIDS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E ASSISTÊNCIA DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

João Felipe Peres Rezer

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**HIV/ AIDS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E ASSISTÊNCIA DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

Por

João Felipe Peres Rezer

Monografia apresentada ao Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, Área de Concentração em Políticas Públicas de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientador: Prof. Silvana Bastos Cogo

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

Universidade Federal de Santa Maria
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**HIV/ AIDS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E ASSISTÊNCIA DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

elaborada por

João Felipe Peres Rezer

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Silvana Bastos Cogo (UFSM/CESNORS)
(Presidente/Orientador)

Neida Luiza Kaspary Pellenz (UFSM/CESNORS)

Dilce Rejane do Carmo (FURG)

Santa Maria, 12 de julho de 2014.

**“A ESTRADA PARA O SUCESSO NÃO É UMA
RETA, HÁ UMA CURVA CHAMADA FRACASSO, UM
TREVO CHAMADO CONFUSÃO, UM QUEBRA-MOLAS
CHAMADO AMIGO, FARÓIS DE ADVERTÊNCIA
CHAMADOS FAMÍLIA E PNEUS FURADOS CHAMADOS
EMPREGOS. MAS... SE VOCÊ TIVER UM STEPE
CHAMADO DETERMINAÇÃO, UM MOTOR CHAMADO
PERSEVERANÇA, UM SEGURO CHAMADO FÉ E UM
MOTORISTA CHAMADO JESUS, VOCÊ CHEGARÁ A UM
LUGAR CHAMADO SUCESSO.”
(AUTOR DESCONHECIDO)**

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

HIV/ AIDS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E ASSISTÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

AUTOR: JOÃO FELIPE PERES REZER
ORIENTADORA: SILVANA BASTOS COGO
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 12 de julho de 2014.

Desde o início das manifestações da epidemia de HIV/ AIDS, o governo brasileiro estabeleceu um compromisso com a promoção do acesso universal à prevenção, métodos diagnósticos e tratamento. A resposta brasileira à epidemia de HIV/ AIDS está fundamentada na estruturação das ações como parte do SUS, dentro de uma noção de saúde como direito de todos. Esse entendimento se ancora nos direitos humanos, assegurada pelo SUS e pela mobilização permanente da sociedade civil para sua efetiva implantação, permitindo estruturar um programa de acesso universal ao tratamento antirretroviral. O presente estudo teve como objetivo a partir de revisão bibliográfica, abordar a importância das políticas públicas em relação à HIV/ AIDS no Brasil. Este estudo apresentou como resultado, uma visão positiva das políticas públicas em HIV/ AIDS no Brasil. Percebe-se que as políticas públicas englobam desde prevenção e educação até métodos diagnósticos e tratamento dos indivíduos que vivem com o vírus ou com a doença. Com a disseminação da epidemia de HIV/AIDS, tornou-se fundamental o estabelecimento de estratégias nas políticas públicas, buscando-se a ampliação e a capacitação dos serviços de atendimento e atenção em HIV/AIDS. Apesar de ainda ser um grande problema de saúde pública o HIV/ AIDS com o passar dos anos se torna mais elucidado em termos de políticas de enfrentamento e de atenção a população.

Descritores: Políticas públicas, Soro diagnóstico da AIDS, Saúde pública.

ABSTRACT

Specialization monograph
Post graduate Programme in Management for Public Health Organization
Federal University of Santa Maria

HIV / AIDS: CONTROL STRATEGIES AND ASSISTANCE OF PUBLIC HEALTH POLICY IN BRAZIL

AUTHOR: JOHN FELIPE PERES REZER

GUIDANCE: SILVANA Bastos COGO

Date and Venue of Defense: Santa Maria, July 12, 2014.

Since the beginning of the manifestations of the HIV / AIDS epidemic, the Brazilian government established a commitment to the promotion of universal access to prevention, diagnosis and treatment methods. The Brazilian response to the HIV / AIDS epidemic is grounded in structuring actions as part of the NHS, within a concept of health for all. This understanding is grounded in human rights, guaranteed by the NHS and the ongoing mobilization of civil society for its effective implementation, allowing to structure a program of universal access to antiretroviral treatment. The present study aimed from literature review, addressing the importance of public policy in relation to HIV / AIDS in Brazil. This study presented as a result a positive view of public policies on HIV / AIDS in Brazil. One realizes that public policies range from prevention and education to diagnostic methods and treatment of individuals living with the virus or the disease. With the spread of the HIV / AIDS epidemic has become essential to develop strategies in public policy, seeking the expansion and training of care and care services for HIV / AIDS. Despite still being a major public health problem in HIV / AIDS over the years becomes further elucidated in terms of political confrontation and attention to population.

Keywords: Public policies, Serum diagnosis of AIDS, Public Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	OBJETIVOS.....	10
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5	CONCLUSÃO.....	13
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

INTRODUÇÃO

O Brasil é uma República Federativa, formada por 26 estados e por um distrito federal, divididos em 5.565 municípios. Com 8.511.925 quilômetros quadrados de área, equivalente a 47% do território sul-americano é a quinta maior área territorial do planeta e o quinto maior contingente populacional do mundo. A população do Brasil, conforme o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística atingiu 190.755.799 milhões de habitantes, com 84,4% da população definida como urbana (IBGE, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado no Brasil em 1988 com a divulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso à saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2010). Historicamente, uma das reações mais comuns é atribuir a responsabilidade da doença ao próprio doente, associando hábitos e costumes considerados desregrados de determinados grupos à doença, gerando, imediatamente, a ideia tão combatida de "grupos de riscos", os quais seriam os responsáveis diretos pela proliferação dos agravos (BRASIL, 2003).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (RAAPHORST et al., 2002). A doença tem sido descrita como um processo contínuo de disfunção imune pela perda de células T CD4+, que começa desde a hora da contaminação e progride, conduzindo finalmente à síndrome, com infecções oportunistas ou malignidades que constituem a clínica definida da AIDS (REPETTO et al., 1996).

A infecção pelo HIV que por suas características e evolução demonstra que a via sexual é a sua principal entrada, bem como os estudos que apontam que outras DST's podem aumentar o risco de transmissão e aquisição do HIV. Ademais, o difícil controle e incurabilidade da AIDS, até o presente momento, reforçam a necessidade de se estabelecer políticas de prevenção e controle das DST, para um efetivo combate à epidemia (BRASIL, 2000). Desde o início das manifestações da epidemia de HIV/ AIDS, o governo brasileiro estabeleceu

um sério compromisso com a promoção do acesso universal à prevenção, métodos diagnósticos e de tratamento. Em 2001, o Brasil uniu-se aos países membros das Nações Unidas e firmou a Declaração de Compromisso sobre HIV e AIDS, que estabeleceu compromissos em várias áreas do enfrentamento da epidemia. Em 2006, o país renovou seu compromisso junto à comunidade internacional, participando ativamente da elaboração da Declaração Política que enfatizou a importância da promoção do acesso universal de assistência a população infectada pelo vírus (BRASIL, 2008).

Desde 1996, o Ministério da Saúde vem garantindo o acesso ao tratamento antirretroviral a todas as pessoas que vivem com HIV e que tenham indicação de recebê-lo, conforme as recomendações terapêuticas vigentes no Brasil. Essas recomendações são revistas e atualizadas a medida que novos medicamentos são registrados no país ou que novas evidências demonstrem necessidade de mudanças nas estratégias de terapia antirretroviral (HALLAL et al., 2010).

O acesso universal ao tratamento foi fruto da conquista do Ministério da Saúde, dos profissionais de saúde comprometidos com o enfrentamento da epidemia e principalmente da sociedade civil organizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Com o objetivo de monitorar as ações e garantir a qualidade do diagnóstico laboratorial, deu-se início, em 1996, a um Sistema de Garantia da Qualidade dos Testes Laboratoriais para DST e AIDS que compreende um Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos testes de diagnóstico da infecção pelo HIV, da sífilis, das hepatites virais, da quantificação da carga viral do HIV e da contagem de linfócitos TCD4+/CD8+. A padronização de procedimentos e metodologias, assim como o treinamento e a reciclagem de recursos humanos da rede de laboratórios, vem sendo realizada por meio do Sistema de treinamento à distância para Profissionais de Laboratórios de Saúde Pública e de Unidades Hemoterapias (BRASIL, 1999).

Tornou-se frequente, no Brasil, o diagnóstico da infecção pelo HIV durante a gestação, em razão da solicitação dos exames sorológicos durante o pré-natal. Assim, a partir do diagnóstico materno, ocorre a inclusão do parceiro,

estável ou não, na rede assistencial. É importante incentivar a gestante a compartilhar com o parceiro seu status sorológico para o HIV e encorajá-lo a realizar o teste anti-HIV, além de outras sorologias (BRASIL, 2010). O momento do parto representa um elevado risco de transmissão vertical do HIV, recomenda-se a realização dos testes rápidos em parturientes e puérperas que atendam aos critérios de sua indicação (PASCON et al., 2007).

Diante do exposto, HIV/AIDS, sua evolução e consequências geram inúmeras reflexões. Estudos e pesquisas se multiplicam em busca de terapias mais eficazes, tratamentos, cura e modelos de prevenção. Os impactos sociais da AIDS são de extrema significância, seja pelo aumento do número de pessoas infectadas pelo HIV, seja pela letalidade da doença caso não tratada. Os reflexos na economia, igualmente são relevantes, pois, na grande maioria dos casos, a doença atinge a população economicamente ativa, e os custos do tratamento são bastante altos

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo, conhecer as estratégias das políticas públicas em relação à HIV/ AIDS no Brasil. . Este estudo se justifica pelo seu caráter abrangente ao analisar as estratégias de controle e assistência das políticas públicas de saúde no Brasil e assim detectar suas fragilidades e potencialidades.

METODOLOGIA

Este trabalho foi estruturado a partir de análise documental de materiais atuais (entre os anos de 2000 e 2014) disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com enfoque principal nas publicações do Programa Nacional de DST e AIDS, somado a pesquisa em artigos científicos relacionados ao tema de HIV/AIDS, com suporte teórico nas bases de dados: *Pubmed*, *MedLine* e Biblioteca Virtual em Saúde.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

No início dos anos 80, o surgimento de uma doença que inicialmente foi identificada como uma síndrome, conhecida mundialmente pela sigla AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), foi responsável por mudanças

significativas em campos que não somente o da saúde, mas também da sociedade em geral. O HIV e a AIDS acarretaram desafios para a área científica, trouxe novos desafios para os movimentos sociais e, sobretudo, conferiu maior visibilidade a questões relacionadas às políticas públicas de saúde. Em 1986, começa a estruturar-se a resposta à AIDS em nível federal: cria-se a Comissão Nacional de AIDS. No mesmo ano a AIDS foi incluída na relação de doenças de notificação compulsória no País, pela Portaria nº 1.100 de 24 de Maio de 1986 (BRASIL, 2005).

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda (BRASIL, 1999).

A resposta brasileira à epidemia de HIV/ AIDS está fundamentada na estruturação das ações como parte do SUS, dentro de uma noção de saúde como direito de todos. Essa noção se ancora nos direitos humanos, assegurada pelo SUS e pela mobilização permanente da sociedade civil para sua efetiva implantação, permitindo estruturar um programa de acesso universal ao tratamento antirretroviral e além disso, promover campanhas de prevenção. Do ponto de vista político e programático, essa é a característica mais importante da resposta brasileira à AIDS.

O Ministério da Saúde do Brasil por meio de portarias e outras normalizações técnicas, vem estabelecendo as bases para o aperfeiçoamento das políticas públicas que visam o controle da transmissão e tratamento do HIV no Brasil. A disponibilização de insumos como testes rápidos e exames diagnóstico, medicamentos antirretrovirais e material técnico formam a base para o controle da transmissão melhora da qualidade de vida dos indivíduos infectados pelo HIV.

A investigação biomédica, de operações, social, cultural e comportamental e na medicina tradicional de modo a melhorar os métodos de prevenção e terapêuticos, acelerar o acesso à prevenção, cuidados e tratamento e a terapias de cuidados do HIV/AIDS. Através de um aumento do financiamento e das parcerias entre o setor público e o privado (ONU, 2001).

Além disso, sabe-se que com o advento da terapia antirretroviral e a

melhoria na qualidade de vida dos pacientes com HIV/AIDS observou-se o surgimento da lipodistrofia, o desenvolvimento da lipodistrofia pode levar a diminuição da qualidade de vida dos pacientes e inclusive refletir na baixa adesão ao tratamento, ou mesmo no abandono deste (VALENTE et al, 2005).

Muitas pessoas têm referido sentimentos negativos relacionados às alterações corpóreas, tais como baixa auto-estima, ansiedade, depressão e, inclusive, isolamento social (GUIMARÃES et al., 2007). O tratamento cirúrgico das alterações corporais foi incluído no SUS em 2004, para portadores de AIDS em uso de terapia antirretroviral. Em 2005, foi estabelecido os protocolos de indicação das cirurgias reparadoras. O Brasil é o primeiro país a oferecer gratuitamente cirurgias reparadoras para pacientes de HIV com lipodistrofia por meio do sistema público de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Por meio desta análise documental temos como resultado, uma visão positiva das políticas públicas em HIV/ AIDS no Brasil. As políticas públicas englobam desde prevenção e educação até métodos diagnósticos e tratamento dos indivíduos que vivem com a doença. Revela-se ainda, que o Brasil é um dos países com melhor e maior suporte aos portadores de HIV/ AIDS. Porém ainda é necessário aumentar o investimento e acelerar a investigação para a descoberta de vacinas contra o vírus e, ao mesmo tempo, apoiar e fomentar um aumento do investimento nacional e internacional em investigação e desenvolvimento relacionados com o HIV/AIDS no âmbito social/político e científico.

A resposta brasileira à epidemia de AIDS está de acordo com os ditames do Sistema Único de Saúde, ou seja, a saúde é um direito de todos e um dever do estado e é regida pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Ela é organizada de forma descentralizada, com as ações articuladas entre as três esferas da Federação: União, Estados e Municípios. Além disso, a participação social é um de seus elementos-chave para a elaboração, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde. Neste mesmo vértice, pode-se ainda citar as políticas de prevenção, acompanhamento e formas de melhoria na adesão ao tratamento antirretroviral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma revisão atualizada das políticas públicas de HIV/AIDS, pode-se concluir que o Brasil encontra-se muito bem organizado para prevenir, diagnosticar, tratar e controlar a infecção pelo HIV e a AIDS. Com a disseminação da epidemia de HIV/AIDS, tornou-se fundamental o estabelecimento de procedimentos normativos, buscando-se a ampliação e a capacitação dos serviços de atendimento em HIV/AIDS, tanto nas modalidades convencionais como utilizando modelos alternativos de assistência e inserção de atividades preliminares de diagnóstico, encaminhamento, acompanhamento e tratamento.

A pesar de ainda ser um grande problema de saúde pública o HIV/AIDS com o passar dos anos se torna mais elucidado em termos de políticas de enfrentamento e de atenção a população.

Percebe-se ainda que são características da resposta brasileira à epidemia de AIDS o equilíbrio entre ações de prevenção e assistência e tratamento e a priorização do interesse público em relação aos interesses econômicos e do mercado. Neste contexto, mais estudos devem somar-se a este, visando um entendimento global desta epidemia para gerar um Impacto positivo na sociedade e assim, criar um suporte técnico científico de maior qualidade e abrangência, uma vez que, o reflexo na qualidade de vida dos indivíduos com HIV/AIDS é potencialmente fragilizado merecendo atenção e organização na gestão pública de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. — Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Curso básico de vigilância em epidemiológica em HIV/AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Brasil. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Legislação sobre DST e AIDS no Brasil. 2003.

Guimarães MMM, Greco DB, Oliveira-Júnior AR, Penido MG, Machado LJC. Distribuição da gordura corporal e perfis lipídico e glicêmico de pacientes infectados pelo HIV. **Arq Bras Endocrinol Metab**; 51(1):42-51;2007.

Hallal, R. et al. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. *Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva*, Brasília, NESP, v. 2, n. 2, 2010.

Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Síndrome lipodistrófica em HIV. Brasília –DF, 2011.

Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Acesso universal no Brasil Cenário atual, conquistas, desafios e perspectivas, Brasília –DF, 2010.

Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV, Brasília –DF, 2008.

Organização das Nações Unidas. Declaração de compromisso sobre o VIH/SIDA. 2001.

Pascom, A. R. P. et al. A avaliação de custo-efetividade dos testes rápidos no Brasil. In: DHALIA, C. B. C.; DIAZ-BERMUDEZ, X. P. (Org.). *Teste rápido: por que não?* Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Raaphorst, F.M. et al. TCRBV CDR3 Diversity of CD4+ and CD8+ T-Lymphocytes in HIV-Infected Individuals, *Human Immunology* 2002; 63: 51-60.

Repetto, M. et al. Oxidative stress in blood of HIV infected patients, *Clinica Chimica Acta* 1996, 255: 107-117.

Valente AMM, Reis AF, Machado DM, Succi RCM, Chacra AR. Alterações metabólicas da síndrome lipodistrófica do HIV. **Arq Bras Endocrinol Metab**; ;49:871-81, 2005.