

O contexto das pessoas vivendo com AIDS em um município do Amazonas

The context of people living with AIDS in a municipality in Amazonas

El contexto de las personas que viven con SIDA en un municipio de las Amazonas

Recebido: 25/04/2021 | Revisado: 05/05/2021 | Aceito: 05/05/2021 | Publicado: 21/05/2021

Sayla Kessla Lobato da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7504-3513>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: sayla_kessla@hotmail.com

Nathalia Halax Orfão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8734-3393>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: nathaliahalax@unir.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a gestão dos casos de AIDS em Humaitá, Amazonas, no período de 2010 a 2019. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado de forma transversal e abordagem quantitativa por meio dos registros das pessoas vivendo com AIDS, acessíveis no Painel de Indicadores do Ministério da Saúde e instrumentos de gestão do município. Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva no programa Microsoft Excel. Verificou-se que a maior taxa de detecção de casos (29 casos/100 mil hab.) e bruta de mortalidade (5,4 óbitos) foram registradas em 2019; em gestantes em 2014 (4,1 casos/ 100.000 hab.) e em crianças menores de 5 anos em 2012 (20 casos/ 100.000 hab.). Houve predomínio dos casos de AIDS em homens (63%), pardos (76,1%), com ensino médio completo (20,7%) e a categoria de exposição entre o sexo masculino com 13 anos ou mais por meio da relação heterossexual (53,6%). As ações e estratégias são semelhantes e se repetem ao longo dos anos, envolvendo a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, além do CTA para o rastreamento pela testagem rápida, porém sem incluir a prevenção da transmissão vertical e/ ou acompanhamento de crianças menores de 5 anos. Diante de tais achados, destaca-se a importância das ações descentralizadas para a prevenção, o fortalecimento de estratégias voltadas para o acompanhamento dos casos, estruturação própria do SAE, provisão de equipe multiprofissional completa, além do envolvimento e inclusão dos diferentes atores no planejamento para o controle da doença.

Palavras-chave: Perfil de saúde; HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida.

Abstract

This study aimed to analyze the management of AIDS cases in Humaitá, Amazonas, in the period from 2010 to 2019. It is a descriptive epidemiological study, carried out in a cross-sectional and quantitative approach through the records of people living with AIDS, accessible from the Ministry of Health's Indicators Panel and management tools from the municipality. The data were analyzed using descriptive statistical analysis in the Microsoft Excel program. It was found that the highest rate of case detection (29 cases/100 thousand inhab.) And gross mortality (5.4 deaths) were recorded in 2019; in pregnant women in 2014 (4.1 cases/ 100,000 inhab.) and in children under 5 years old in 2012 (20 cases/ 100,000 inhab.). There was a predominance of AIDS cases in men (63%), brown (76.1%), with complete high school (20.7%) and the category of exposure among males aged 13 years or over through heterosexual intercourse (53.6%). The actions and strategies are similar and are repeated over the years, involving the expansion of the Family Health Strategy, in addition to the CTA for screening by rapid testing, but without including the prevention of vertical transmission and / or monitoring of children under 5 years. In view of these findings, the importance of decentralized actions for prevention, the strengthening of strategies for monitoring cases, the structuring of the SAE, the provision of a complete multidisciplinary team, in addition to the involvement and inclusion of different actors in planning for the disease control.

Keywords: Health profile; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar el manejo de casos de SIDA en Humaitá, Amazonas, en el período de 2010 a 2019. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, realizado en un enfoque transversal y cuantitativo a través de los registros de personas viviendo con SIDA, accesibles en el Panel de Indicadores del Ministerio de Salud y herramientas de gestión del municipio. Los datos se analizaron mediante análisis estadístico descriptivo en el programa Microsoft Excel. Se encontró que la mayor tasa de detección de casos (29 casos / 100 mil hab.) y mortalidad bruta (5,4 defunciones) se registró en 2019; en mujeres embarazadas en 2014 (4,1 casos / 100.000 hab.) y en niños menores de 5 años en 2012 (20 casos / 100.000 hab.). Hubo predominio de casos de SIDA en hombres (63%),

morenos (76,1%), con bachillerato completo (20,7%) y la categoría de exposición entre varones de 13 años o más por coito heterosexual (53,6%). As ações e estratégias são semelhantes e se repetem ao longo dos anos, envolvendo a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, além do CTA para o rastreamento pela testagem rápida, porém sem incluir a prevenção da transmissão vertical e/ ou acompanhamento de crianças menores de 5 anos. Ante estos hallazgos, la importancia de las acciones descentralizadas de prevención, el fortalecimiento de las estrategias de seguimiento de los casos, la estructuración del SAE, la dotación de un completo equipo multidisciplinario, además de la implicación e inclusión de los diferentes actores en la planificación de la control de enfermedades.

Palabras clave: Perfil de Salud; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

1. Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é o agente etiológico responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (aids), responsável por afetar e destruir as células que compõem o sistema imunológico de um indivíduo (Brasil, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas (Unaid, 2021), estima-se que, em 2019, 38 milhões de pessoas vivem com HIV e 1,7 milhão foram infectadas pelo HIV no mundo, sendo que apenas 81% possuíam conhecimento do seu estado sorológico, ou seja, 7,1 milhões de pessoas não sabiam que estavam vivendo com o vírus. Ainda que o número de óbitos vem diminuindo nos últimos anos, devido aos avanços no acesso a prevenção, diagnóstico, tratamento e medidas eficazes no enfrentamento do vírus, verificou-se que 32,7 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à aids desde o início da epidemia.

No Brasil, os casos de HIV têm sofrido aumento nos últimos anos, e o mais preocupante é que não se concentram apenas nas grandes metrópoles, mas se disseminam de maneira avassaladora por outras regiões, como Norte e Nordeste, e com maior intensidade nos municípios do interior, tal como no Amazonas que ocupou, em 2019, o 2º lugar no ranking dos estados com maiores taxas de detecção do HIV/aids por 100 mil habitantes (Brasil, 2020a; Moura, & Faria, 2017).

Nos dias atuais, a transmissão do HIV está relacionada a fatores políticos, econômicos, sociais e culturais que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, incluindo relações sexuais desprotegidas, reutilização e compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis (Leite, 2020; Santos et al., 2020; Guerrero et al., 2019; Humar, 2017), tal como ocorre no Brasil, ainda que o país se caracterize como referência internacional no tratamento com a oferta gratuita dos antirretrovirais, além de estratégias de prevenção muito eficazes.

Para o enfrentamento dos problemas de saúde numa determinada região, é necessário que a gestão utilize métodos eficazes para conhecer a realidade local e superar e/ou contornar os obstáculos que surgirem (Brasil, 2020b). Desta forma, é imprescindível que o gestor tenha conhecimento e experiência com as ferramentas de gestão, tal como Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), para o planejamento contínuo, execução, monitoramento e avaliação no território (Conass, 2016).

Entretanto, as ações de planejamento em saúde enfrentam inúmeras dificuldades para sua implementação na prática, seja pela fragilidade na compreensão de seus conceitos básicos, descontinuidade administrativa por questões políticas, ausência na participação no controle social e baixa capacitação dos gestores, o que interfere diretamente em sua elaboração, aplicação e alcance dos seus objetivos (Fuginami, Colussi, & Ortega, 2020).

Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar a gestão dos casos de aids em Humaitá, Amazonas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado de forma transversal e abordagem quantitativa (Gordis, 2004) no município de Humaitá situado no sul do estado do Amazonas, há 590Km da capital Manaus. Possui uma área territorial de 33.071,00 km² e uma população estimada, em 2020, de 56.144 habitantes (IBGE, 2020).

É o município polo da microrregião de saúde do Rio Madeira, entretanto depende de inúmeros serviços de Manaus e que devido as barreiras geográficas e hidrográficas, como estradas precárias e rios, a população é referenciada para Rondônia. Conta com 50 estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a saber: 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Família com Saúde Bucal integrada, quatro Unidades Básicas de Saúde, um hospital geral, uma unidade móvel fluvial, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), um Serviço de Assistência Especializada (SAE), uma farmácia básica, um centro de fisioterapia, uma central de regulação, dentre outros.

O CTA está centralizado no laboratório da APS, o qual atende à demanda espontânea do município, de segunda-feira a sexta-feira, no período matutino, e também desenvolve diversas ações em locais estratégicos no intuito de captar as populações-chaves e desta forma melhorar o rastreamento do HIV/aids, sífilis e hepatites virais.

Nos casos de detecção de resultado reagente para HIV/aids, é realizado o acolhimento pela enfermeira do CTA e uma segunda amostra de sangue é coletada para o teste confirmatório. Caso seja não reagente, o paciente é orientado a realizar acompanhamento mensal por três meses, e após este período ser testado durante um ano, com intervalo de 6 meses. Caso a amostra confirme o diagnóstico, este paciente é encaminhado ao SAE para iniciar acompanhamento e tratamento por uma equipe multiprofissional, composta por médico infectologista, enfermeira, técnico em enfermagem, dentre outros.

O SAE de Humaitá funciona no mesmo espaço físico que o CTA, dentro do laboratório municipal da APS. Todos os usuários do serviço são cadastrados no SAE/CTA da Policlínica Osvaldo Cruz de Porto Velho-RO para recebimento da medicação, a qual é enviada para Humaitá para ser dispensada aos pacientes, pois o município não possui uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). Os exames de carga viral e CD4 são coletados em Humaitá e enviados ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de Rondônia para análise.

A população de estudo foi constituída por todos os registros das pessoas vivendo com aids, acessíveis no Painel de Indicadores do Ministério da Saúde entre 2010 a 2019.

Os dados foram coletados a partir do levantamento da taxa de detecção de casos (por 100 mil hab.) por ano diagnóstico, taxa bruta de mortalidade por aids (por 100 mil hab.) por ano de diagnóstico, percentual de casos de aids segundo sexo, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais por ano de diagnóstico.

De modo complementar, considerou-se as ações de planejamento e executadas por meio dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde (PMS), PAS e RAG), os quais foram levantados por meio do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS), bem como através do Plano Específico do Programa de IST/aids de Humaitá, entre 2018 a 2020, sendo que este possui ações específicas para prevenção e controle dos casos de HIV/aids no município e não estão integradas com o PMS e a PAS.

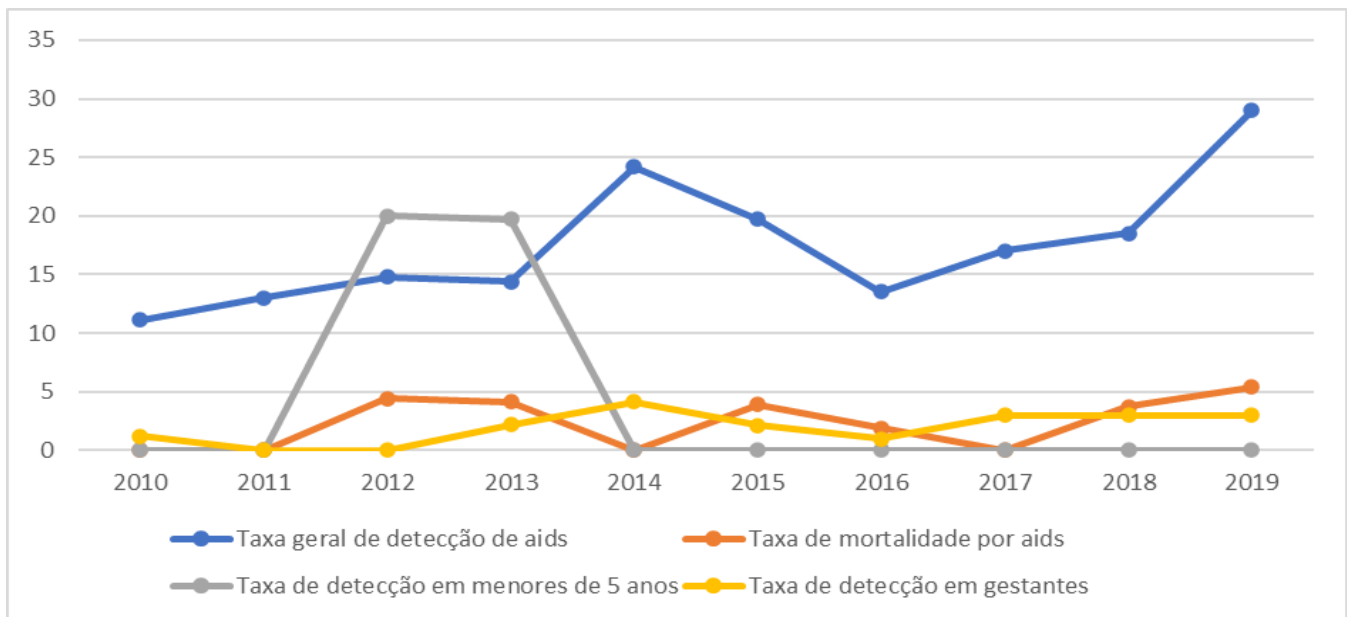
Posteriormente, os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva no programa Microsoft Excel e apresentados através de representação gráfica.

Considerando que este estudo utilizou dados abertos, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução 466/2012/CNS.

3. Resultados

No período de 2010 a 2019, o município de Humaitá-AM registrou 89 casos de aids, sendo a maior taxa de detecção (29 casos/ 100.000 hab.) e bruta de mortalidade (5,4 óbitos/ 100.000 hab.) registradas em 2019. Ressalta-se que em 2014, verificou-se uma elevada taxa de detecção (24,2/ 100.000 hab.), porém nenhum óbito foi registrado, e neste mesmo ano a maior entre as gestantes (4,1 casos/ 100.000 hab.). Em relação aos casos de aids em crianças menores de 5 anos, a taxa de detecção maior foi registrada em 2012 (20 casos/ 100.000 hab.), seguida de 2013 (19,7 casos/ 100.000 hab.) (Gráfico 1).

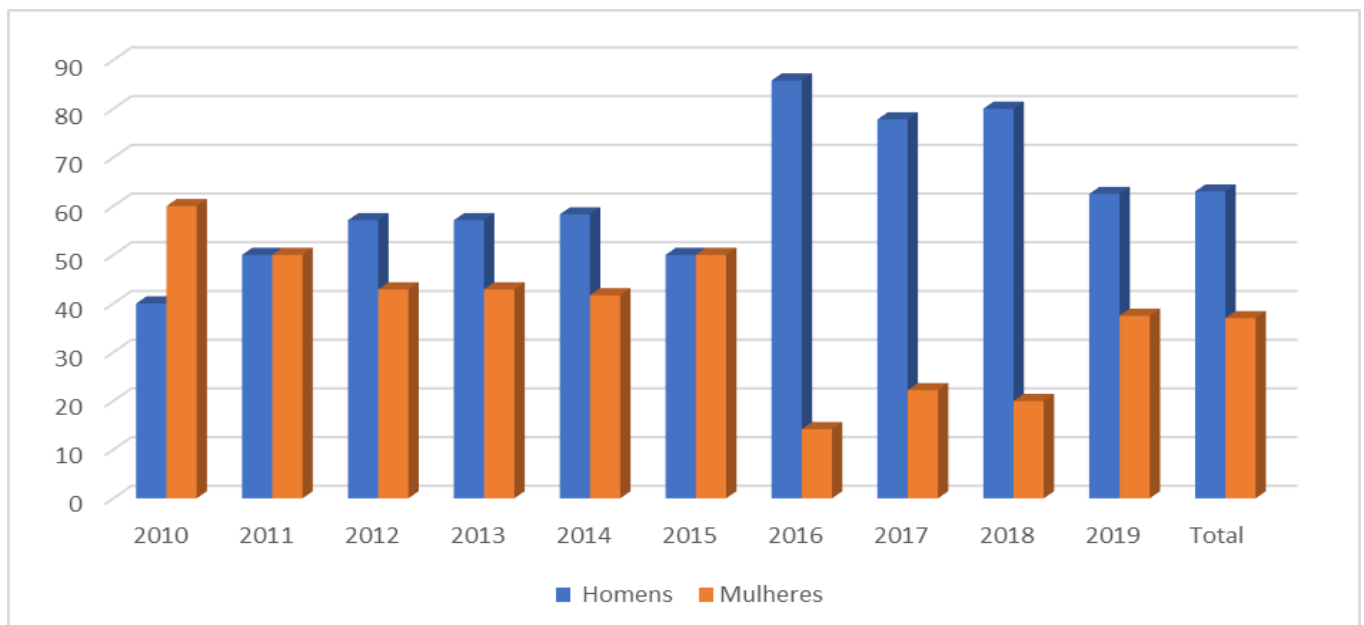
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de aids, segundo taxa de detecção (por 100.000 hab.), taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab.), taxa de detecção em menores de 5 anos (por 100.000 hab.) e taxa de detecção em gestantes (por 1000 nascidos vivos) de Humaitá-AM, no período de 2010 a 2019.



Fonte: Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde (2021).

De acordo com a distribuição de casos entre os sexos, a aids tem acometido majoritariamente os homens (63%), principalmente em 2016 (85,8%), quando comparado com as mulheres, exceto em 2010 (60%) (Gráfico 2).

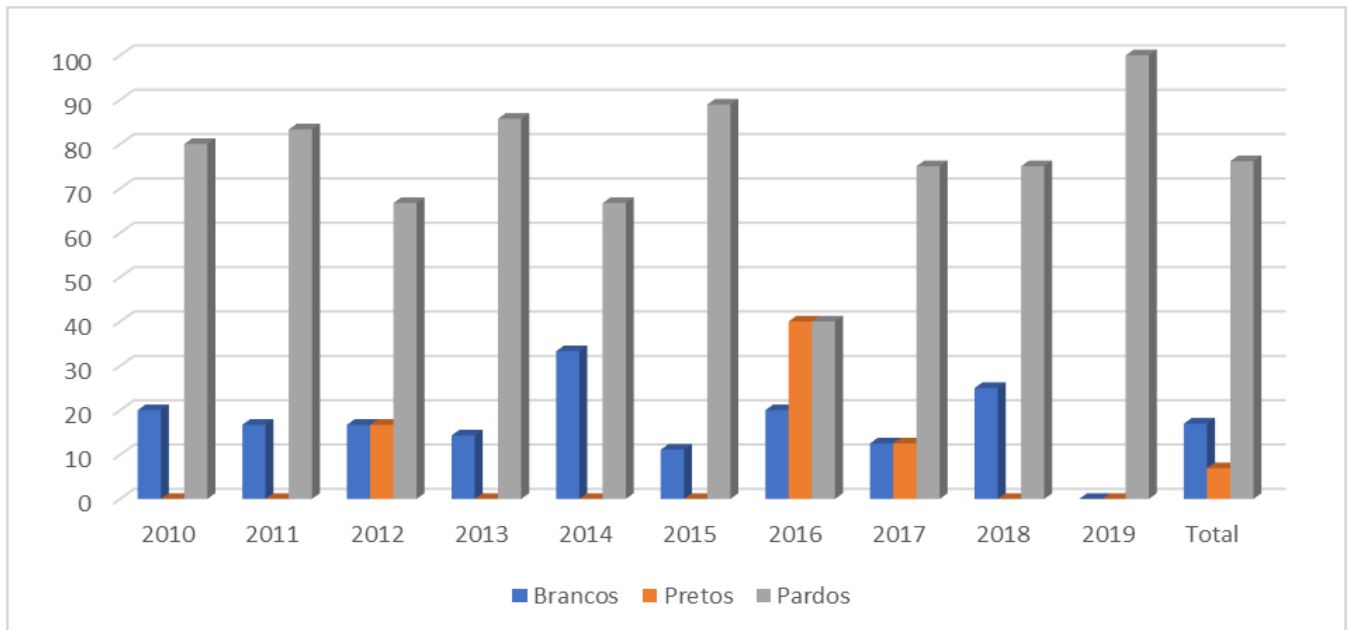
Gráfico 2 - Distribuição percentual de casos de aids, de acordo com sexo em Humaitá-AM, no período de 2010 a 2019.



Fonte: Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde (2021).

No que tange a característica raça/cor, observou-se o predomínio de pardos (76,1%), principalmente em 2019 (100%) (Gráfico 3).

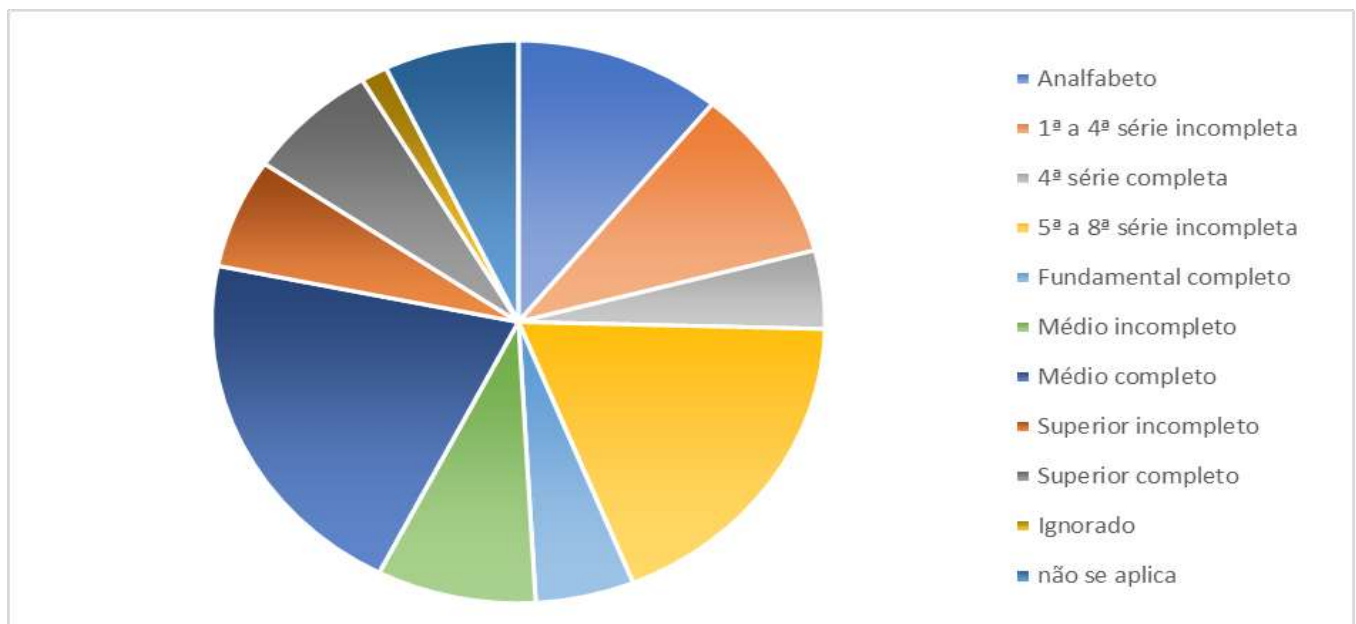
Gráfico 3 - Distribuição do percentual de casos de aids, de acordo com a raça/cor em Humaitá-AM, no período de 2010 a 2019.



Fonte: Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde (2021).

No que se refere a escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (20,7%), seguido de ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série) (18,5%) (Gráfico 4).

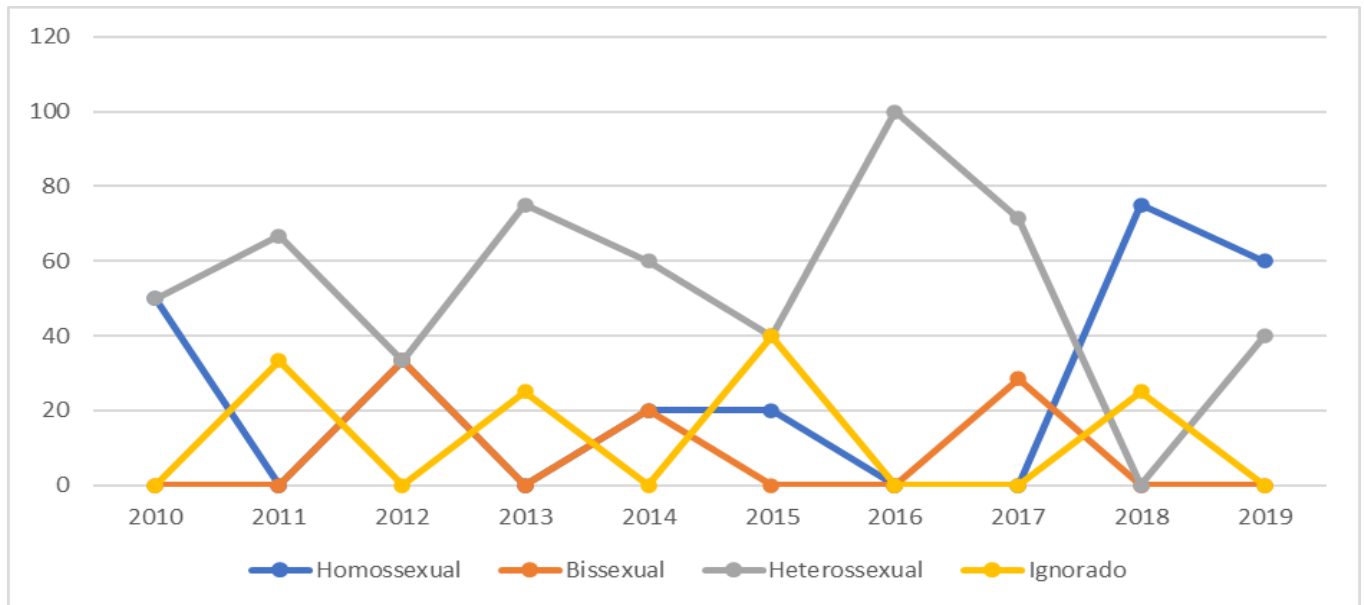
Gráfico 4 - Distribuição do percentual de casos de aids, segundo a escolaridade em Humaitá-AM, no período de 2010 a 2019.



Fonte: Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde (2021).

Sobre a categoria de exposição, observou-se que em Humaitá o tipo de exposição mais frequente para a aids entre o sexo masculino com 13 anos de idade ou mais ocorreu por meio da relação heterossexual (53,6%), exceto nos anos de 2018 (75%) e 2019 (60%), onde foi maior entre os homossexuais. Ressalta-se que não houve registro de exposição com material biológico, transmissão vertical, entre usuários de drogas injetáveis, dentre outros (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição do percentual de casos de aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição em Humaitá-Am, no período de 2010 a 2019.



Fonte: Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde (2021).

Em relação aos instrumentos de planejamento e gestão, identificou-se a ausência de publicação em alguns anos. No período entre 2010 a 2013 enfatizaram ações de acompanhamento dos casos de aids em adultos e gestantes por meio da ampliação da Estratégia de Saúde da Família do município realizada no último ano de execução do PMS, em 2013, tais como o aumento da cobertura das ações de IST/aids através das palestras e oficinas, além da captação de 100% das gestantes e seus parceiros sexuais para realização das testagens rápidas para o HIV e demais exames preconizados durante o pré-natal. Entretanto, não foram planejadas ações para prevenção da transmissão vertical e/ ou acompanhamento de crianças menores de 5 anos, cujos casos foram registrados em 2012 e 2013.

No período compreendido entre 2014 a 2017 foi marcado pela reestruturação do programa de IST/aids no município, a fim de ampliar o CTA por meio do rastreamento pela testagem rápida nos espaços públicos, como escolas e órgãos públicos, capacitação de 100% dos profissionais de saúde e aquisição de insumos e medicamentos em parceria com governo federal.

Em relação aos anos de 2018 a 2021, o planejamento, execução e êxito das ações para a prevenção e enfrentamento da aids em Humaitá, incluiu a redução para nenhum caso em menores de 5 anos por meio do rastreamento de gestantes no pré-natal, acolhimento no pré e pós teste para o HIV, encaminhamento da gestante com HIV positivo ao pré-natal de alto risco, fortalecimento da educação permanente dos profissionais da obstetrícia para diminuição de transmissão vertical, acompanhamento das crianças expostas ao vírus até o 2º ano de vida, sensibilização nas unidades da APS e investimento em materiais informativos para a prevenção do vírus, dentre outros.

De acordo com a proposta de implantação do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), notou-se que o município alcançou seu objetivo parcialmente, visto que o município instituiu o sistema e sua operacionalização, porém os medicamentos que são solicitados por meio do serviço são apenas para profilaxia pós exposição das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), e a implantação do SAE em estrutura própria até o momento não foi executada, haja visto que o prazo para sua execução é até dezembro de 2021, conforme PMS 2018-2021.

No Plano Específico do Programa de IST/aids de Humaitá elaborado para o triênio (2018-2021), constam ações de testagem e prevenção programadas para o carnaval, semana municipal de combate ao HIV/aids realizada no mês de março, ações de prevenção em maio, julho amarelo em alusão ao combate das Hepatites Virais, ação no presídio de Humaitá em

agosto, outubro verde em alusão ao combate a sífilis congênita e dezembro vermelho para o combate a aids. Uma proposta deste plano específico e que já está em andamento é a descentralização da testagem rápida para as UBS, haja visto, que o serviço é ofertado exclusivamente no CTA do município.

4. Discussão

É notável que nos últimos anos, o número de casos de aids em homens tem aumentado consideravelmente (MELO et al., 2019), sendo este reforçado pela apresentação sobre a categoria de exposição no painel de indicadores do Ministério da Saúde apenas para o sexo masculino com idade igual ou superior a 13 anos. Tal realidade acontece por diversos fatores, tais como a baixa adesão do uso do preservativo nas relações sexuais, multiplicidade de parceiros, diminuição do estigma e preconceito com as relações homoafetivas (Gomes et al., 2017; Silva, Oliveira, & Kramer, 2019), bem como a mudança no perfil destes casos afetando elevada proporção entre os heterossexuais, consumo de drogas ilícitas e bebidas alcólicas (Knauth et al., 2020; Feitosa et al., 2018).

Em Humaitá houve predomínio de casos de aids em pardos, característica similar a um estudo realizado em Coari-Amazonas (Guerrero et al., 2019), a qual se constitui como maior parte da população amazonense e no Brasil pelo processo de miscigenação e acometido pela infecção. Este aspecto também se destaca em relação a mortalidade por aids, em que apesar da diminuição das taxas de letalidade em brancos é maior entre os pardos (Baumgarten et al., 2015; Lages et al., 2017; Cunha, Cruz, & Torres, 2016).

Nesta perspectiva, podemos refletir sobre o acesso aos serviços de saúde, fatores de risco, proteção e agravo (Oliveira, Thomaz, & Silva, 2014; Silva et al., 2018), bem como a ausência de registro de casos em indígenas, mesmo o estado do Amazonas apresentando a maior população de indígenas do país, além da vulnerabilidade destes nos aspectos supracitados (Pereira et al., 2014; Silva et al., 2019).

Quanto a variável escolaridade não foi observado grande diferença dos demais estudos (Abreu et al., 2016; Borba, & Silva, 2018; Costa et al., 2014), que de modo geral apresentam nível de instrução entre fundamental incompleto a médio completo e pode estar relacionado com a dificuldade na compreensão da exposição ao vírus, forma de contágio e meios de prevenção, favorecendo o aumento da transmissibilidade da doença.

Neste sentido, o Ministério da Saúde vem cada vez mais inovando em estratégias para sensibilização sobre o vírus através da prevenção combinada, onde há oferta gratuita de testagem para o HIV, distribuição de preservativos e géis lubrificantes, prevenção da transmissão vertical, disponibilização de profilaxia pré e pós exposição, visando a inclusão da comunidade, profissionais de saúde e gestores desde a prevenção, acesso ao diagnóstico e tratamento precoce (Brasil, 2018; Irfi, Soares, & Desouza, 2010).

Estudos apontam que a taxa de mortalidade no Brasil tem diminuído consideravelmente, e tais fatores se devem a detecção precoce dos casos, medicamentos antirretrovirais, controle dos linfócitos T CD4+ e redução de casos de imunossupressão ocasionados pela síndrome (Guimarães et al., 2017; Paula et al., 2020). Em Humaitá, a taxa de mortalidade foi maior no ano de 2019, entretanto está abaixo da média nacional e principalmente estadual que apresenta uma das maiores do país (Brasil, 2020a), com influência das doenças oportunistas, tais como a tuberculose, toxoplasmose, pneumonia, dentre outras (Magno, Saraiva, & Menezes, 2016).

No que concerne aos casos de aids em menores de 5 anos registrados em Humaitá, estudos apontam sobre a relação com a transmissão vertical que embora vêm reduzindo nos últimos anos, a infecção entre as gestantes tem aumentado consideravelmente (Lima et al., 2017; Previati, Vieira, & Barbiere, 2019; Melo et al., 2016). Ressalta-se que não foi identificado nenhum caso sobre esta categoria de exposição no município, ainda que entre gestantes tenha sido encontrado com uma taxa de detecção constante nos últimos anos que pode ser reflexo das ações delineadas e executadas no município.

Ao mesmo tempo em que requer uma Rede de Atenção à Saúde integrada e articulada, capaz de proporcionar cuidado integral e longitudinal para a prevenção e manejo da assistência, bem como a incorporação de novas tecnologias para o acompanhamento dos casos (Primeira et al., 2020; Monteiro et al., 2019; Santos et al., 2018; Figueiredo et al., 2014), além de fortalecer estratégias de enfrentamento a infecção, por meio de medidas preventivas mais eficazes, detecção e diagnóstico precoce, assim como o acompanhamento e tratamento dos casos (Magnabosco et al., 2018).

Em contrapartida, notou-se que as ações de enfrentamento ao HIV/aids são similares, repetitivas e não recebem a devida atenção, com pouco aprofundamento dos indicadores de IST/aids, tal como a implantação da rede cegonha, principalmente quanto aos resultados alcançados em relatórios anteriores, para embasamento na construção de novas ações e estratégias e, conseqüentemente, alcance dos objetivos para avanço da infecção no município.

Em relação a implantação dos serviços, embora o programa de HIV/aids é um dos que mais recebe apoio financeiro do governo federal (Astolfo, Kehrig, & Oliveira, 2018; Brasil, 2020c), verificou-se que a não construção da estrutura própria para o SAE pode demonstrar a não prioridade, desinteresse e não agilidade da gestão em executar o projeto proposto, mesmo se caracterizando como uma proposta aprovada na 6ª Conferência Municipal de Saúde, em abril de 2017; além da procura dos pacientes para realizar o tratamento e acompanhamento em Porto Velho, considerando os rótulos e estigma que permeiam a doença com possíveis constrangimentos diante da oferta do serviço em local com elevada circulação de pessoas.

Esta realidade também foi identificada em outros cenários com equipe multiprofissional incompleta, falta e/ ou estrutura física inadequada e ações de acolhimento e reinserção social dos usuários defasadas (Abrão et al., 2014), sem avanços e resultados insatisfatórios no controle da epidemia multifacetada (Silva et al., 2012). Entretanto, em um estudo realizado em Porto Alegre mostrou que após a introdução de um plano estratégico para enfrentamento do HIV/aids no município, envolvendo vários atores, como sociedade civil, gestores e entidades internacionais, foi possível reduzir em 16,2% as taxas de detecção e 17% dos casos de mortalidade (Dutra, Mello, & Ecker, 2018), reforçando a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais com diferentes parceiros no enfrentamento e responsabilização pelo controle da doença.

5. Conclusão

Este estudo permitiu conhecer o perfil dos casos de aids no município de Humaitá, segundo taxa de detecção, coeficiente bruto de mortalidade, sexo, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição; além de evidenciar as ações propostas e executadas através dos instrumentos de gestão no período entre 2010 a 2019.

Ainda que este estudo tenha apresentado como limitação a indisponibilidade e transparência dos dados e dos respectivos instrumentos de gestão, infere-se que a implantação do SICLOM pode estar relacionada com a prevenção da transmissão vertical e, conseqüentemente, o não registro de casos em menores de cinco anos desde 2014. De modo complementar, o aumento da taxa de detecção de casos de aids no município nos últimos anos, pode estar ligado com a reestruturação do CTA em 2014, ampliação da testagem rápida e fortalecimento das campanhas de enfrentamentos as IST/aids. No entanto, observou-se também aumento na taxa de mortalidade, que evidencia a necessidade não somente de ações de rastreamento, mas também de acompanhamento eficazes.

Desta forma, destaca-se a importância das ações descentralizadas do CTA para a prevenção, o fortalecimento de estratégias voltadas para o acompanhamento dos casos, estruturação própria do SAE, provisão de equipe multiprofissional completa, além do envolvimento e inclusão da sociedade civil e organizada, controle social, profissionais de saúde e gestores no planejamento e elaboração das ações e estratégias para o controle da doença. De modo complementar, outros estudos poderiam contribuir com a ótica dos usuários, profissionais e gestores para a melhor compreensão sobre o contexto das pessoas vivendo com aids.

Referências

- Abrão, F. M. S. et al. (2014). Características Estruturais e Organizacionais de Serviços de Assistência Especializadas em HIV/aids na cidade de Recife, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 38(1), 140-154.
- Abreu, S. R. et al. (2016). Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids). *Revista Interdisciplinar*, 9(4), 132-141.
- Astolfo, S., Kehrig, R. T., & Oliveira, L. R. (2018). Disponibilidade de recursos dos serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde destinado a pessoas vivendo com HIV em Mato Grosso, 2016. *Epidemiol. Serv. Saud.*, 27(3), e2017406.
- Baumgarten, A. et al. (2015). Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saud.*, 24(3), 353-362.
- Borba, K. B., & Silva, R. M. (2018). Perfil demográfico e socioeconômico das portadoras de HIV/AIDS do serviço de ginecologia e obstetria de um hospital universitário em Santa Catarina. *Bol. Curso. Med. UFSC*, 4(7), 2-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção combinada do HIV*. Bases Conceituais para Profissionais Trabalhadores (as) e Gestores (as) da Saúde. Brasília-DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoras-e-gestores>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Brasília-DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020a). *Boletim epidemiológico de HIV e aids*. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis-DCCI. Brasília-DF. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020b). *Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/h/aids-hiv>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020c). *BOLETIM Informativo*. Situação dos Instrumentos de Planejamento, <https://digisusgmp.saude.gov.br/>
- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass). (2016). *Instrumentos de Gestão*. Brasília-DF. <https://www.conass.org.br/guiainformacao/plano-de-saude/>
- Costa, T. L., et al. (2014). Qualidade de vida e pessoas vivendo com AIDS: relação com aspectos sociodemográficos e de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(4), 582-590.
- Cunha, A. P., Cruz, M. M., & Torres, R. M. C. (2016). Tendência da mortalidade por aids segundo características sociodemográficas no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre: 2000-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 25(3), 477-486.
- Dutra, P. A. J.; Mello, V. R. C.; Ecker, D. D. (2018) Ações e Serviços em HIV/AIDS de Porto Alegre: análise dos Relatórios de Gestão 2010-2014. *Percurso Acadêmico*, 8(16), 242-264.
- Feitosa, P. W. G. et al. (2018). De “Peste Gay” à Supremacia da AIDS entre Heterossexuais no Brasil. *Rev. Mult. Psic.*, 12(42), 651-661.
- Figueiredo, L. A. et al. (2014). Oferta de ações e serviços de saúde para o manejo do HIV/aids, sob a perspectiva dos usuários. *Rev Esc Enferm USP*, 48(6), 1026-1034.
- Fuginami, C. N., Colussi, C. F., & Ortega, A. M. B. (2020). Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde debate*, 44(126), 857-870.
- Gomes, R. R. F. M. et al. (2017). Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(10), e00125515.
- Gordis, L. (2004). *Epidemiologia*. Editora Revinter. (2a ed.).
- Guerrero, A. F. H. et al. (2019). Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS em Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. *Rev. Saúde Públ. Paraná*, 2(1), 103-112.
- Guimarães, M. D. C. et al. (2017). Mortalidade por HIV/aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Rev. bras. epidemiol*, 20(1), 182-190.
- Humar, R. C. H. *Análise da política para o HIV/AIDS no Estado do Amazonas e as relações federativas no âmbito do SUS*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25083>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). *Dados geográficos e estatísticos de Humaitá-AM*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/humaita/panorama>
- Irfi, G., SOARES, R. B., & Desouza, S. A. (2010). Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. *Revista Economia*, 11(2), 333-356.
- Knauth, D. R. et al. (2020). O diagnóstico do HIV/AIDS em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad. Saúde Pública*, 36(6), e00170118.
- Lages, S. R. C. et al. (2017). O preconceito racial como determinante social da saúde – A invisibilidade da Anemia Falciforme. *Rev. Interinst. Psicol.*, 10(1), 109-122.

- Leite, D. S. (2020). A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 57382-57395.
- Lima, S. S. et al. (2017). HIV na gestação: pre-natal, parto e puerpério. *Ciência & Saúde*, 10(1), 56-61
- Magno, E. S., Saraiva, M. G. G., & Menezes, C. H. A. B. (2019). Causas de óbitos relacionadas ao HIV/Aids em Instituição de Referência, Amazonas 2016. *Brazilian Journal of Development*, 2(2), 787-799.
- Magnabosco, G. T. et al. (2018). Assistência ao HIV/AIDS: análise da integração de ações e serviços de saúde. *Esc. Anna Nery*, 22(4), e20180015.
- Melo, M. C. et al. (2019). Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 28(1), e2018047.
- Melo, M. C. et al. (2016). Incidência e Mortalidade por AIDS em crianças e adolescentes: desafios na região Sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(12), 3889-3998.
- Monteiro, R. S. M. et al. (2019). Ações educativas sobre prevenção de HIV/aids entre adolescentes em escolas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 37, 206-222.
- Moura, J. P., & Faria, M. R. (2017). Caracterização e Perfil Epidemiológico das Pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Rev enferm. UFPE. Online*, 11(supl. 12), 5214-5220.
- Oliveira, B. L. C. A., Thomaz, E. B. A. F., & Silva, R. A. (2014). Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: Um estudo baseado na Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (2008). *Cad. Saúde Pública*, 30(7), 1438-1452.
- Paula, A. A. et al. (2020). Perfis de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/aids: comparação entre o Rio de Janeiro e as demais unidades da federação entre 1999 e 2015. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 23, e200017.
- Pereira, E. R. et al. (2014). Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, 27(4), 445-454.
- Previati, S. M. Vieira, D. M. Barbieri, M. (2019). A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. *J. Health Bio Sci.*, 7(1), 75-81.
- Primeira, M. R. et al. (2020). Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. Rio Grande do Sul, Brasil. *Acta paul. enferm.*, 33, eAPE20190141.
- Santos, R. R. G. et al. (2018). Percepção dos profissionais para a implantação do teste rápido para HIV e sífilis na rede cegonha. *Rev. Psicol. Saúde*, 10(3), 17-29.
- Santos, A. C. F. et al. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 48, e3243.
- Silva, A. B. et al. (2019). Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. *Saúde debate*, 43(123), 1219-1239.
- Silva, A. et al. (2018). Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev. Bras. epidemiol*, 21(2), e180004.
- Silva, G. S. E, Oliveira, F. L. B., & Kramer, D. G. (2019). Perfil epidemiológico do HIV em um pequeno município Potiguar/Brasil, entre 2015 e 2018. *Revista Saúde*, 13(1/2), 39-44.
- Silva, L. M. S. et al. (2012). Análise da organização e funcionamento dos conselhos de saúde e a gestão participativa em Fortaleza, CE. *Saúde soc.*, 21(supl. 1), 117-125.
- Un aids. *Website Institucional do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS*. <https://un aids.org.br/estatisticas/>