

## Avaliação das ações de um programa de DST/AIDS e Hepatites virais: percepção dos gestores

### *Evaluation of the actions of a STD/AIDS and Viral Hepatitis: perceptions of managers*

Lilian Nobre de Moura<sup>1</sup>; Stela Maris Aguiar Lemos<sup>2</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a percepção dos gestores quanto às ações utilizadas para alcance das metas da Programação Anual de Metas - PAM segundo dados sócio-demográficos, satisfação com a formação e atuação, atividades desenvolvidas e o processo de gestão. **Metodologia:** Estudo observacional analítico transversal de amostra não probabilística por tipicidade composta por gestores dos 54 programas municipais e estadual de Minas Gerais que recebem o recurso financeiro da Política de Incentivo para o desenvolvimento de ações em DST/HIV/AIDS.

**Resultados:** A amostra foi composta por 37 gestores, sendo 9 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. A idade média foi de 42,03 anos. O tempo médio em que atuavam como coordenadores foi de 55,50 meses. Em relação à formação vale destacar que 37,84 % dos gestores são enfermeiros, seguido de 18,92% psicólogos e 8,11% para médicos e pedagogos. Além disso, dos 37 respondentes, 29 (82,76%) declararam possuir pós-graduação. 64,86% dos gestores já atuaram no programa em outra função. O número médio de pessoas que compõe a equipe dos programas, municipais e estadual é de 15 servidores. Dos gestores participantes, 24 (64,86%) já atuaram em outra função dentro do programa e destes, 17 atuaram na assistência e 7 na gestão. Todas as análises univariadas, categóricas e contínuas, que apresentaram p valor menor que 0,20 foram incluídos na análise multivariada. **Conclusões:** Dados analisados revelaram que a maioria dos gestores entrevistados considerou as ações desenvolvidas para no eixo da promoção, prevenção e proteção previstas na PAM são efetivas para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS.

**Palavras-chave:** Gestor de Saúde; Financiamento governamental; HIV/AIDS; Planejamento em Saúde.

<sup>1</sup> Bióloga, Fonoaudióloga. Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção Violência da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil; (Programa de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS - EpiSUS).

<sup>2</sup> Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; (Professora Adjunto Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil).

#### Instituição:

Ministério da Saúde Departamento de Doenças Transmissíveis Coordenação Geral de Vigilância e Resposta em Saúde Programa de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS, QMSW 6 lote 2 apto 312 bloco A Sudoeste - Brasília - DF CEP: 70680606

#### \* Autor Correspondente:

Lilian Nobre de Moura  
E-mail: liliannobre34@gmail.com

Recebido em: 06/03/2016.

Aprovado em: 28/06/2018

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the perception of managers about the actions used to achieve the goals of the Program Annual Targets - PAM according to socio-demographics, satisfaction with training and performance, developed activities and management process. **Methodology:** Cross-sectional analytical study of non-probabilistic sample by typicality composed of managers of the 54 municipal and state programs of Minas Gerais receiving the financial resources of the Incentive Policy for the development of actions in STD / HIV / AIDS. **Results:** The sample consisted of 37 managers, 9 males and 28 females. The average age was 42.03 years. The average time that acted as coordinators was 55.50 months. Regarding the training is worth noting that 37.84% of managers are nurses, followed by 18.92% and 8.11% for psychologists and medical educators. Moreover, of the 37 respondents, 29 (82.76%) reported having graduate. 64.86% of managers have worked in the program in another function. The average number of people who make up the staff of the programs, municipal and state is 15 servers. Managers of the participants, 24 (64.86%) have been engaged in another function within the program and of these, 17 worked in assistance and 7 in management. All univariate, categorical and continuous analysis, with p value less than 0.20 were included in the multivariate analysis. **Conclusions:** Data analysis revealed that most managers interviewed considered the actions taken for the axis of the promotion, prevention and protection provided for in the MAP are effective in combating the epidemic of HIV / AIDS.

**Keywords:** Health Manager; Financing, Government; HIV; Health Planning.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS, criado no Brasil em 1988, tornou o acesso à saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visa 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. Seus princípios básicos são a universalidade, a equidade e a integralidade. O SUS se organiza de forma descentralizada, com as ações articuladas entre as três esferas da Federação: União, Estados e Municípios.<sup>1</sup>

No atual contexto do SUS ganha força o planejamento da saúde que passa a ser ascendente e integrado, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos. O processo de planejamento proporciona o conhecimento da situação local, tanto das condições de saúde da população como da capacidade de resposta da rede de serviços e a definição das ações para superar os desafios para a melhoria do sistema de saúde.<sup>2</sup>

Para Teixeira gestão em saúde é um termo que reflete a incorporação do enfoque gerencial no âmbito da administração de sistemas de saúde, especificando-se, em

geral, as funções de condução, organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades.<sup>3</sup>

A resposta brasileira à epidemia de AIDS está de acordo com as premissas do Sistema Único de Saúde, ou seja, a saúde é um direito de todos e um dever do estado e é guiada 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.<sup>1</sup>

No Brasil, o perfil epidemiológico da AIDS segue uma tendência, caracterizando-se por epidemias microrregionais com diferentes taxas de crescimento; aumento progressivo dos casos de AIDS em mulheres por meio da transmissão heterossexual; redução das taxas de mortalidade associada à introdução da terapêutica combinada a partir de 1996; progressiva pauperização, atingindo áreas mais distantes dos centros urbanos, de menor porte e mais pobres; aumento proporcional entre pessoas com níveis de escolaridade mais baixos e com inserção precária no mercado de trabalho.<sup>4</sup>

A evolução das políticas públicas de saúde com relação ao HIV/AIDS no Brasil caracterizou-se por: desenvolvimento do conhecimento científico em relação à doença; a participação de diferentes segmentos sociais e institucionais

na elaboração das respostas à epidemia; e as articulações realizadas no âmbito da organização das ações oficiais.<sup>5</sup>

A política pública nacional para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS pode ser dividida em quatro fases bem distintas.

A primeira fase, no início da década de 80, caracteriza-se pela omissão do governo federal e as respostas que surgiram vêm de comunidades afetadas e de setores progressistas, levando a formação das primeiras organizações não governamentais.<sup>4,5</sup>

A segunda fase da resposta política à epidemia estende-se de aproximadamente 1986 até 1990, caracterizada pelo surgimento de uma resposta federal, iniciada pela pressão de um número crescente de programas estaduais e municipais de AIDS.<sup>6</sup>

A terceira fase corresponde ao período de 1990 a 1992 e caracteriza-se pela falta de diálogo entre governo federal e a sociedade civil organizada.<sup>7</sup>

A quarta fase, estende-se de 1993 até os dias atuais, caracteriza-se pela organização do Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites virais com a efetivação da política de controle da epidemia, decorrente dos empréstimos do Banco Mundial ao Governo Brasileiro e elaboração e manutenção das ações programáticas na área de prevenção, promoção e proteção, assistência, diagnóstico e tratamento; gestão e governança e parceria com a sociedade civil.<sup>5</sup>

A Política de Incentivo para o financiamento de ações em e outras DST surgiu em 19 de dezembro de 2012 por meio da Portaria Federal no. 2313, publicada no Diário Oficial da União – DOU em 20 de março de 2003 que institui o incentivo de financiamento para estados, distrito federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de DST/AIDS e outras DST e tem por princípios a universalidade, a integralidade – prevenção, assistência e direitos humanos, a equidade, a descentralização, a participação e controle social.<sup>8</sup>

A Programação Anual de Metas - PAM é o instrumento de programação das metas, ações e recursos a serem mobilizados e representa a síntese do processo local de discussão e definição das prioridades de cada estado e município e para isso, as metas e ações previstas na PAM para o enfrentamento das DST/AIDS e Hepatites virais no Estado e municípios devem seguir as seguintes áreas de atuação: Promoção, Prevenção e Proteção; Diagnóstico, Tratamento e Assistência; Gestão e Desenvolvimento Institucional; Parcerias com OSC.<sup>2</sup>

No entendimento do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, para o aprimoramento da gestão devem ser consideradas como questões transversais as estratégias que possibilitem, entre outras coisas, o desenvolvimento da capacidade de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação dos programas governamentais e das ações da sociedade civil, bem como uma gestão e financiamento por resultados e aprimoramento da governança. Com isso se torna fundamental que estas questões sejam discutidas e analisadas num processo participativo e solidário para o fortalecimento dos pactos interfederativos no âmbito da saúde e para a exequibilidade das ações propostas.<sup>2</sup>

Deste modo, é importante saber como o gestor em saúde percebe as ações propostas na Programação Anual de Metas de modo a repensar as práticas para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e traçar um olhar crítico no campo

da gestão das políticas de promoção, prevenção e proteção à saúde.

Considerando o contexto acima, o presente artigo tem como objetivo investigar a percepção dos gestores quanto às ações utilizadas para o alcance das metas da Programação Anual de Metas – PAM segundo dados sócio-demográficos, satisfação com a formação e atuação, atividades desenvolvidas e o processo de gestão.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional analítico transversal com amostra não probabilística por tipicidade composta por gestores dos 54 programas municipais e do programa estadual de Minas Gerais que recebem o recurso financeiro da Política de Incentivo para o desenvolvimento de ações em DST/AIDS.

O cenário do estudo foi constituído pelas secretarias, municipal e estadual, de saúde do estado de Minas Gerais que recebem recurso financeiro de incentivo para o desenvolvimento de ações em DST/AIDS. Na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG, o programa de DST/AIDS e Hepatites virais está incorporado à Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS) da Subsecretaria de Políticas de Atenção à Saúde (SubPAS). Nos municípios, a localização do programa no organograma varia, de cidade para cidade, sendo a maioria deles, seguindo à tendência do Programa Nacional de DST/AIDS e Hepatites virais, vinculados ao setor Epidemiologia/ Vigilância em Saúde.

A população do estudo foi composta por 54 Coordenadores dos Programas Municipais de DST/AIDS e o Coordenador do Programa Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais do estado de Minas Gerais no ano de 2013. O tamanho da amostra foi definido considerando-se o número de programas que receberam incentivo financeiro e o teste usado para obter tal estimativa foi o binomial bilateral. O nível de significância foi de 0,05 em relação à proporção populacional dos que iriam responder as variáveis “Distribuição de Material informativo e educativo – B”, “Realização de atividades extramuros – C” e “Distribuição de insumos de prevenção – D”, para a pergunta 19 “Quais ações, do eixo Promoção, Prevenção e Proteção, os Coordenadores consideram eficazes ou apresentam impacto positivo no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS?”. Assim, a amostra foi constituída por 37 gestores, com o poder de teste de 0,85 e erro de 0,15.

Os critérios de inclusão definidos foram: ser Coordenador do Programa Municipal ou Estadual de DST/AIDS no estado de Minas Gerais; ter idade igual ou superior a 18 anos; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de pesquisa, formulário autoaplicável (figura 1), elaborado pelas pesquisadoras, constituiu-se por questões destinadas a avaliar a percepção do gestor estadual e municipal sobre a operacionalidade e exequibilidade das metas e ações propostas dentro da área de atuação da Promoção, Prevenção e Proteção.

A coleta de dados foi realizada em duas modalidades a primeira ocorreu em reunião presencial dos gestores na Secretaria Estadual de Saúde. Assim os coordenadores que compareceram a Reunião Anual dos Coordenadores que ocorreu entre os dias 01 a 05 em julho de 2013 onde

1. Idade:	2. Sexo:	3. Graduação:
4. Pós graduação:		
5. Há quanto tempo você atua como coordenador?  ( ) Desde o início do Programa Municipal/Estadual ( ) No período de _____ até _____		
6. Já atuou dentro da equipe com outra função? (sim) (não)		
7. Como se dá a construção da Programação Anual de Metas em seu município/Estado?  (coletivamente) (Coordenador e gestor local) (Coordenador apenas) (gestor local apenas)		
8. Você está satisfeito com sua formação profissional? (Satisfeito) (Parcialmente satisfeito) (Insatisfeito)		
9. E com a capacitação para esse trabalho? (Satisfeito) (Parcialmente satisfeito) (Insatisfeito)		
10. Quantas pessoas compõem a equipe? _____		
11. Você acha que o tamanho da equipe influi no cumprimento das metas do Programação Anual de Metas? (Sim, totalmente) ( Sim, parcialmente) (Não)		
12. Você sabe coletar dados epidemiológicos? ( ) Sim, totalmente ( ) Sim, parcialmente ( ) Não		
13. Para o eixo Promoção, prevenção e proteção, quais ações considera eficazes ou que tem impacto positivo na redução frente ao controle da epidemia (pode escolher mais de uma)  ( ) Campanhas pontuais ( ) Distribuição de material informativo e educativo ( ) Realização de atividades extramuros (CTA itinerante, palestras, oficinas, etc.) ( ) Distribuição de insumos de prevenção ( ) Divulgação do programa na mídia ( ) Divulgação das campanhas em mídia ( ) Outras _____		

**Figura 1.** Questionário para os Coordenadores, Estadual e Municipais, dos Programas de DST/AIDS e Hepatites virais.

receberam o formulário para preenchimento e TCLE para assinatura. A entrega dos documentos ocorreu na saída do evento em urnas lacradas. Na segunda modalidade os coordenadores que não compareceram a reunião anual receberam o formulário e o TCLE por via eletrônica e os devolveram da mesma forma preenchidos.

As respostas do formulário autoaplicável foram organizadas e digitadas em planilha Excel e os dados separados por parâmetros segundo os critérios de análise.

Foi realizada ainda, análise univariada categórica e contínua para verificar associação entre as variáveis de exposição em estudo e os eventos. Foram considerados como associações com significância estatística os resultados que apresentarem um p-valor inferior ao nível de significância de 20%.

Para a análise univariada com variáveis contínuas foram utilizados o teste paramétrico T-Student e o teste não paramétrico Mann Whitney, quando os dados possuíam distribuição normal gaussiana e não normal, respectivamente. Investigou-se a associação entre a variável

resposta “Campanhas Pontuais” com as variáveis explicativas: idade, meses atuando como coordenador, tempo de serviço atuando em outra função, número de membros da equipe. Para a análise univariada categórica foram utilizados os testes Qui-Quadrado de Tendência Linear e Teste Exato de Fisher sendo este último usado quando a amostra era menor que quarenta (N<ou ainda quando havia caselas com valor esperado menor do que 5. Análise de dados para verificar associação dos resultados segundo as variáveis: sexo, idade e tipo de ações desenvolvidas pelo município também foi realizada.

Todas as variáveis que foram significativas na análise univariada (p<foram incluídas no modelo multivariado. Para análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão logística, pois a variável resposta (desfecho) escolhida é binária. Todas as variáveis significativas na análise univariada foram colocadas conjuntamente no modelo multivariado e foram sendo retiradas uma a uma, começando pelas que tinham o maior p valor. Dessa forma, restaram no modelo final apenas aquelas variáveis que possuíam um p-valor

inferior a 0,05. O procedimento de seleção de variáveis utilizado foi o *backward*.

Para a entrada, o processamento e a análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 37 gestores, sendo 9 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. A idade média foi de 42,03 anos, sendo que 27,78% dos participantes tinham idade inferior a 35 anos. O tempo médio em que atuavam como coordenadores foi de 55,50 meses. Em relação à formação vale destacar que 37,84 % dos gestores são enfermeiros, seguido de 18,92% psicólogos e 8,11% para médicos e pedagogos. Além disso, dos 37 respondentes, 29 (82,76%) declararam possuir pós-graduação. 64,86% dos gestores já atuaram no programa em outra função. O número médio de pessoas que compõe a equipe dos programas, municipais e estadual é de 15 servidores, entre assistência e gestão. Dos gestores participantes, 24 (64,86%) já atuaram em outra função dentro do programa e destes, 17 atuaram na assistência e 7 na gestão.

Para a caracterização da satisfação dos gestores do programa quanto a sua formação profissional 26 (70,3%) relataram estar satisfeitos e 11 (29,7%) parcialmente satisfeitos. Questionados quanto a capacitação para atuar como gestor 18 (48,6%) disseram estar satisfeitos, 17 (45,9%) parcialmente satisfeitos e 1 (2,7%) insatisfeito. Nestes dados foi aplicado Teste Exato de Fisher e obteve-se um p valor igual a 0,118, levando a concluir que não há uma associação significativa.

Para avaliar o conhecimento dos participantes acerca da gestão do programa, bem como da elaboração da Programação Anual de Metas - PAM, a construção de dados epidemiológicos para a construção da análise de situação e resposta tivemos que: a) construção da PAM: 27 (70,3%) relataram fazer de forma coletiva, 3 (8,1%) fazem com o gestor municipal e 7 (18,9%) fazem sozinho; b) influência do tamanho da equipe sobre a execução das metas: 2 (5,4%) disseram não haver influência, 16 (43,2%) acreditam que influencia parcialmente e 19 (51,4%) acreditam que influencia totalmente; c) influência da rotatividade dos profissionais sobre a execução das metas: 2 (5,4%) relataram não haver influência, 9 (24,3%) influencia parcialmente, 26 (70,3%) disseram que influencia totalmente; d) Conhecimento para coleta de dados epidemiológicos: 2 (5,4%) relataram não possuir, 23 (62,2%) possuem parcialmente e 12 (32,4%) possuem conhecimento adequado.

Na tabela 1 são apresentadas a frequência e a porcentagem de ocorrência segundo as variáveis respostas.

Nas tabelas 2 e 3 estão apresentadas as análises univariada para as variáveis contínuas referentes às ações que os gestores consideram eficazes ou que promovem impacto positivo na redução/controlar da epidemia de HIV/AIDS de acordo com o teste estatístico selecionado.

Na tabela 4 está apresentada a análise univariada das variáveis categóricas em comparação/associação com a questão 13, onde os gestores são convidados a elencar quais são consideradas eficazes ou tem impacto positivo no enfrentamento da epidemia na opinião dos Gestores.

Cabe ressaltar que 97,30% dos gestores participantes consideram a ação "Realização de atividades extramuros (CTA

**Tabela 1.** Caracterização da satisfação da amostra quanto à formação e o trabalho como gestor do programa

Variáveis	Satisfação					
	Satisfeito		Parcialmente satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	N	%	N	%
Formação Profissional	26	70,3	11	29,7	0	0
Capacitação para atuar como gestor do programa	18	48,6	17	45,9	1	2,7

**Tabela 2.** Caracterização da amostra acerca da gestão do programa e da Programação Anual de Metas

Variáveis		Respostas dos gestores	
		N	%
Construção da PAM	Coletivamente	27	70,3
	Coordenador + gestor	3	8,1
	Coordenador	7	18,9
Influência do tamanho da equipe sobre a execução das metas	Não	2	5,4
	Sim parcialmente	16	43,2
	Sim totalmente	19	51,4
Influência da rotatividade dos profissionais sobre a execução das metas	Não	2	5,4
	Sim parcialmente	9	24,3
	Sim totalmente	26	70,3
Conhecimento para coleta de dados epidemiológicos	Não	2	5,4
	Sim parcialmente	23	62,2
	Sim totalmente	12	32,4



**Tabela 3.** Distribuição das atividades desenvolvidas segundo dados sócio-demográficos, processo de trabalho e satisfação com a formação e capacitação

Variável	Sim		Não	
	Frequência	%	Frequência	%
<b>Campanhas Pontuais</b>				
Sexo (masculino)	5	23,8	4	25
Já trabalhou em outro programa de DST/AIDS? (Sim)	1	4,8	0	0
Atuou na equipe em outra função? (Sim)	13	61,9	11	73,3
Como se dá a construção da PAM (coletivamente)	16	76,2	10	66,7
Grau de satisfação com sua formação profissional (Satisfeito)	16	76,2	10	62,5
Grau de satisfação em relação à capacitação para o trabalho desenvolvido (Satisfeito)	10	47,6	8	53,3
<b>Distribuição de material informativo e educativo</b>				
Sexo (masculino)	6	37,5	3	14,3
Já trabalhou em outro programa de DST/AIDS? (Sim)	10	62,5	14	70
Atuou na equipe em outra função? (Sim)	11	68,8	15	71,4
Como se dá a construção da PAM (coletivamente)	8	50	10	50
Grau de satisfação com sua formação profissional (Satisfeito)	8	30,8	1	9,1
Grau de satisfação em relação à capacitação para o trabalho desenvolvido (Satisfeito)				
<b>Distribuição de Insumos de Prevenção</b>				
Sexo (masculino)	1	3,8	0	0
Já trabalhou em outro programa de DST/AIDS? (Sim)	18	69,2	6	60
Atuou na equipe em outra função? (Sim)	20	76,9	6	60
Como se dá a construção da PAM (coletivamente)	19	73,1	7	63,6
Grau de satisfação com sua formação profissional (Satisfeito)	13	50	5	50
Grau de satisfação em relação à capacitação para o trabalho desenvolvido (Satisfeito)	6	42,9	3	13
<b>Divulgação do Programa na Mídia</b>				
Sexo (masculino)	0	0	1	4,5
Já trabalhou em outro programa de DST/AIDS? (Sim)	11	78,6	13	59,1
Atuou na equipe em outra função? (Sim)	12	92,3	14	60,9
Como se dá a construção da PAM (coletivamente)	10	71,4	16	69,6
Grau de satisfação com sua formação profissional (Satisfeito)	6	42,9	12	54,5
Grau de satisfação em relação à capacitação para o trabalho desenvolvido (Satisfeito)	6	42,9	12	54,5
<b>Divulgação de Campanhas na Mídia</b>				
Sexo (masculino)	4	22,2	5	26,3
Já trabalhou em outro programa de DST/AIDS? (Sim)	0	0	1	5,6
Atuou na equipe em outra função? (Sim)	12	66,7	12	66,7
Como se dá a construção da PAM (coletivamente)	14	77,8	12	66,7
Grau de satisfação com sua formação profissional (Satisfeito)	14	77,8	12	66,7
Grau de satisfação em relação à capacitação para o trabalho desenvolvido (Satisfeito)	11	61,1	7	38,9
<b>Outras</b>				
Sexo (masculino)	4	44,4	5	17,9
Já trabalhou em outro programa de DST/AIDS? (Sim)	0	0	1	3,7
Atuou na equipe em outra função? (Sim)	6	66,7	18	66,7
Como se dá a construção da PAM (coletivamente)	8	88,9	18	66,7
Grau de satisfação com sua formação profissional (Satisfeito)	7	77,8	19	67,9
Grau de satisfação em relação à capacitação para o trabalho desenvolvido (Satisfeito)	4	44,4	14	51,9

Legenda: Outras= respostas abertas diversas apresentadas pelos gestores

**Tabela 4.** Análise univariada categórica das ações elencadas pelos gestores segundo as variáveis “sócio-demográficas” e características da equipe

Variáveis	Campanhas Pontuais	Distribuição de material informativo e educativo	Distribuição de insumos de prevenção	Divulgação do programa na mídia	Divulgação das campanhas na mídia	Outras
Sexo	1,001	0,141	0,231	0,061	1,001	0,181
Atuação em outro programa DST/AIDS	1,001	0,441	1,001	1,001	1,001	1,001
Tempo atuando em outra função	0,721	0,731	0,701	0,291	1,001	1,001
Como se dá a construção da PAM	0,751	0,861	0,581	0,061	0,541	0,231
Formação profissional	0,481	1,001	0,701	1,001	0,481	0,701
Capacitação para atuar como gestor do programa	0,582	0,742	0,852	0,712	0,142	0,862
Coleta de Dados epidemiológicos	0,432	0,322	0,212	0,052	0,512	0,282

Legenda: 1: Teste Exato de Fisher; 2: Teste Qui-Quadrado de Tendência Linear

*Itinerante, palestras, oficinas etc.)*” como eficaz ou que tem impacto positivo no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Estado.

Não foi observada diferença com significância estatística entre a idade média dos gestores que consideraram a ação “Campanhas pontuais” eficaz ou não para o enfrentamento da epidemia. O mesmo é observado entre o tempo médio de atuação na Coordenação do programa para a referida ação.

Todas as análises que apresentaram p valor maior que 0,20 foram excluídos da análise multivariada.

Para as variáveis contínuas “*Distribuição de material informativo e educativo*”, “*Distribuição de insumos de prevenção*”, “*Divulgação do programa na mídia*” e “*Outras*” não há modelo multivariado composto pelas variáveis estudadas (Idade, Tempo atuando como Coordenador, Tempo atuando em outra função e tamanho da equipe).

Para “*Campanhas pontuais*” a variável “Quanto tempo atuou na equipe com outra função” se associa significativamente com valores, para os respondedores sim a média da variável foi de média 66,69 e desvio padrão 31,87 e para os respondedores não, o valor de média foi de 55,20 e desvio padrão de 52,46. Para esta análise foi montado um modelo de regressão logística, entretanto ele perde a significância ( $p < 0$  que leva a concluir que não há modelo multivariado para explicar esta variável desfecho).

Para “*Divulgação do programa na mídia*” as variáveis categóricas “*Sexo*”, “*Como se dá a construção da PAM em seu município/estado*” e “*Coleta dados epidemiológicos*” influenciam isoladamente. Para “*Divulgação do programa na mídia*” e “*sexo*” não houve convergência no teste de Adequacidade Hosmer and Lemeshow para o modelo multivariado. Há modelo de regressão logística com  $p = 0,050$ , entretanto como não houve convergência no teste, conclui-se que não há modelo de análise multivariado para esta situação.

Para “*Divulgação das campanhas na mídia*” com a variável “*Capacitação para atuar como gestor do programa*”

não há modelo, pois, ao montar a regressão logística perdeu-se a significância ( $p = 0,391$ ).

Para “*Divulgação da campanha na mídia*” com a variável “*Tamanho da equipe*” não há modelo multivariado, pois, ao montar o modelo de regressão logística perdeu-se a significância ( $p=0,071$ ).

## DISCUSSÃO

Bibliografia relacionada à temática da gestão descentralizada do SUS ganha visibilidade no período de 1999-2000 onde este tema representou pano de fundo de uma multiplicidade de estudos que abordaram aspectos relacionados com o planejamento, programação, reorganização do processo de trabalho, sistemas de informação em saúde, capacitação profissional, práticas de monitoramento, supervisão e avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como estudos sobre a participação e controle social do SUS. Entre 2001 e 2005, os principais temas foram relacionados à produção do conhecimento em planejamento e gestão com foco na municipalização da gestão e expansão da atenção básica à saúde.<sup>9</sup>

É cada vez maior a gama de atribuições que os gestores devem atender e compreender e, em função disso, profissionalização e capacitação se tornam imprescindíveis. O que tem se observado nas esferas de atuação do serviço público, são erros de gestão de recursos, sejam eles físicos, materiais, financeiros ou humanos. Isso se deve ao fato de que os gestores são, em geral, profissionais da área fim de atuação, em cargos de chefia.<sup>10</sup>

As práticas de gestão interferem no modo como os profissionais organizam e realizam o cuidado potencializando o trabalho em equipe, e, em alguns casos adotando a gestão compartilhada. Têm – se observado crescente movimento dos profissionais em busca de capacitações, motivados pelas demandas do cuidado que exigem profissionais com conhecimentos atualizados e habilidades específicas.<sup>11</sup> Neste

estudo é possível observar que alguns gestores são graduados em ciências humanas (letras, direito, pedagogia e serviço social). Desses, apenas serviço social e psicologia podem atuar na parte assistencial do programa. O distanciamento da “ponta” muitas vezes dificulta a gestão e é uma queixa tanto dos profissionais que atuam na ponta quanto dos próprios gestores.

A necessidade de formação contínua têm partido de situações vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde e, ao refletirem sobre elas, os profissionais têm identificado necessidades e possibilidades de qualificação e novas formas de atuação.<sup>11</sup> Neste estudo, quase a totalidade dos entrevistados de alguma forma se sentem satisfeitos com sua formação profissional.

Na opinião dos participantes do presente estudo, as características da equipe relacionam-se com o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e metas do programa. A rotatividade dos profissionais, seja por não encaixarem no perfil do programa seja por mecanismos de contratação temporários, impede em muitos casos a continuidade de ações, desestimulam a equipe e como consequência influencia diretamente na execução das metas, como afirmam quase dois terços dos gestores.

A aproximação do espaço das decisões políticas e administrativas com o espaço assistencial, reconhecendo a importância da participação de profissionais que atuam na assistência no processo decisório é crescente visto que, as decisões tomadas ao nível da gestão interferem diretamente na assistência. Os profissionais de saúde reconhecem que esta aproximação com a gestão faz com que eles não só participem das discussões, mas que, também se comprometam e responsabilizam pela execução das ações e seus resultados.<sup>11</sup> Nos programas que compõem este estudo, dois terços informaram que a construção da PAM se dá coletivamente, ou seja, gestão e assistência colaborando para o estabelecimento e pactuação de metas a serem executadas.

Foram analisadas as impressões dos gestores acerca das ações desenvolvidas e associação entre as atividades desenvolvidas no programa e as variáveis: tempo de coordenação e tamanho da equipe. Contudo só houve associação com significância estatística em relação ao tempo atuando como Coordenador associado a Campanhas pontuais e para Divulgação da campanha na mídia e Tamanho da equipe.

Estudos têm demonstrado a importância do uso das informações em saúde para qualificar o sistema de saúde pelos profissionais, usuários ou gestores nos diversos níveis de gestão.<sup>12</sup>

Um dos quadros iniciais a ser preenchido na Programação Anual de Metas é a “Análise de Situação e de Resposta”, onde se descreve os dados sócio-demográficos do município, o perfil epidemiológico das DST/HIV/AIDS e Hepatites virais para o município e micro ou macrorregião de referência e uma da capacidade de resposta do município frente à epidemia.<sup>2</sup> O conhecimento epidemiológico e o saber frente à coleta destes dados traz independência, propriedade e autonomia ao Gestor. Na amostra estudada, quase a totalidade dos gestores refere dominar de alguma forma esta ferramenta.

Em um estudo que avalia as relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde mostra que no cotidiano do PSF é comum encontrar principalmente problemas relacionados: às formas de contrato; infraestrutura material;

à dinâmica da assistência; e às condições sociopolíticas, entre outras que influenciam no tamanho e no alcance dos resultados propostos da equipe.<sup>13</sup> Estes dados corroboram o presente estudo onde um pouco mais que a metade dos gestores informa que o tamanho da equipe influencia na execução das metas,

Dentro dos quatro eixos temáticos que compõem a Programação Anual de Metas, o eixo de Promoção, Prevenção e Proteção foi escolhido neste artigo por ser o eixo onde se concentra as ações focadas na aquisição e distribuição de insumos estratégicos de prevenção, ações específicas para segmentos populacionais mais vulneráveis, qualificação da prevenção em serviços e os Planos Estratégicos direcionados ao enfrentamento da epidemia entre populações específicas, e onde rotineiramente se aloca em média, 35% do recurso financeiro destinado ao desenvolvimento das ações.<sup>2</sup>

Foram elencadas as principais ações encontradas neste eixo temático e solicitado aos gestores participantes que ordenassem por grau de importância. Campanhas pontuais, Distribuição de material informativo e educativo e Distribuição de insumos de prevenção ocupam os primeiros lugares alteradamente, sendo Campanhas pontuais a escolhida como a ação de maior impacto para o enfrentamento da epidemia para um pouco mais da metade dos gestores.

Um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer traz que, nos últimos anos, o governo e parte da sociedade brasileira têm-se mobilizado intensificando o planejamento de ações de prevenção, controle e assistência aos pacientes. Ainda segundo o autor, a importância destas ações reside não apenas no desenvolvimento de estratégias de combate à doença, mas principalmente no seu caráter preventivo.<sup>14</sup>

Na literatura, um estudo que buscava avaliar campanhas para a eliminação da sífilis mostrou que, o impacto em longo prazo não foi planejado, em função do não estabelecimento de metas progressivas e, portanto, verificou-se apenas o efeito imediato. Para uma completa avaliação se faz necessário planejamento estratégico, com ampliação da clientela a ser atingida, da implementação de ações de rotina e intervenções pautadas pelo monitoramento e avaliação constante uma vez que é contraditório com os resultados encontrados.<sup>15</sup>

Para as ações elencadas no presente estudo, foram relacionados os dados sócio-demográficos dos gestores participantes e, por exemplo, para os gestores que consideraram Campanhas pontuais importantes para o enfrentamento da epidemia, cinco eram do sexo masculino, um já trabalhou em outro programa de DST/AIDS e Hepatites virais; um pouco mais da metade já atuou em outra função dentro do programa.

Ao relacionar variáveis sócio-demográficas e ações elencadas pelos gestores verifica-se que a análise univariada não revela significância estatística entre as variáveis: sexo; atuação em outro programa DST/AIDS; tempo atuando em outra função; como se dá a construção da PAM; formação profissional; capacitação para atuar como gestor do programa; coleta de dados epidemiológicos em relação às variáveis: campanhas pontuais; distribuição de material informativo e educativo; distribuição de insumos de prevenção; divulgação do programa na mídia; divulgação de campanhas na mídia; outras.

Ainda no estudo onde se analisa o perfil dos gerentes da APS, observa-se que quase a totalidade são enfermeiros e do sexo feminino.<sup>16</sup> Este dado corrobora com o encontrado



neste estudo onde dois terços dos gestores participantes são do sexo feminino e a enfermagem é a categoria profissional que tem maior representatividade. Outro estudo revela que a enfermagem é a categoria mais mobilizada na saúde para o gerenciamento por possuírem habilidades quanto à descentralização administrativa, comunicação informal e criatividade.<sup>17</sup>

Em relação à atuação profissional, ainda no estudo sobre o perfil dos gestores da APS, quase a metade dos entrevistados atuavam há mais de cinco anos.<sup>16</sup> Em nosso estudo, a média do tempo em que os gestores atuam como coordenador é semelhante, ficando em quatro anos e sete meses.

Sobre treinamentos específicos para o desempenho da função gerencial, em um estudo sobre o perfil dos gerentes de Atenção Primária em Saúde – APS, quase dois terços dos profissionais não fizeram nenhum curso, cerca de um quarto fizeram curso de gestão e um pouco mais de um terço já atuaram como gestores.<sup>16</sup> Quanto à qualificação para a execução da política de incentivo, em 2006 o então Programa Nacional de DST/AIDS ofertou curso de atualização em planejamento em DST/AIDS, do qual apenas alguns coordenadores do Estado participaram.<sup>18</sup> Entretanto este curso nunca mais aconteceu. Apesar disso, a maioria da amostra refere algum grau de satisfação, o que revela que, de alguma forma eles se sentem preparados para exercer o papel de gestor.

Novas capacitações sobre a elaboração da Programação Anual de Metas, tecnologias para o diagnóstico precoce, ações de promoção e prevenção foram ganhando espaço no cenário dos programas de DST/AIDS e Hepatites virais. Os gestores que já possuem tempo à frente do programa, apesar de não terem sido capacitados diretamente, têm suporte ofertado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES e pelo Departamento Nacional.

Sobre as diferentes percepções sobre um mesmo tema, um artigo sobre a percepção usuários, acompanhantes e profissionais sobre o modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas traz o relato de usuários com gratidão pela possibilidade de estar fazendo o tratamento de forma qualificada e gratuita sem a percepção da atenção à saúde como um direito e, mais ainda, a não percepção deles próprios como cidadãos. Já os profissionais demonstraram estar atentos à necessidade de humanização da atenção, ainda que poucos conheçam os princípios que regem esse modelo de atenção.<sup>19</sup>

Um estudo comparando duas modalidades assistenciais Programa de Saúde da Família - PSF e Unidade de Saúde Básica - UBS, considerando as opiniões dos usuários, profissionais de saúde e gestores. A comparação entre os dois modelos mostrou que para os usuários no geral, o PSF é superior à UBS, enquanto para os profissionais e gestores não se revelaram diferenças relevantes entre as duas modalidades.<sup>20</sup>

É importante ressaltar que tal resultado pode ter sido influenciado por diversidade grande de respostas demonstrando diferentes constituições de programas, seja pela diferença de composição seja quantidade de profissionais que compõe as equipes. Essa diversidade é também observada no estado de Minas Gerais, nos aspectos econômico-socio-culturais em seus 856 municípios.

Ao analisar os resultados obtidos na realização deste estudo foi possível observar que o mesmo se aproxima com dados encontrados na literatura.

Em relação ao planejamento e gestão, a literatura mostra que os traços característicos comuns nestes estudos são a diversificação das abordagens e o desdobramento relacionado às propostas tecnológicas gerando uma multiplicidade de relatos centrados nos gestores e trabalhadores de saúde.<sup>9</sup> Torna-se premente a construção de um diálogo entre os diferentes níveis de gestão para se construir de forma conjunta pactos de atuação, primando pela formação de profissionais e gestores capazes de responder de forma efetiva às demandas dos serviços. Portanto, considera-se que os resultados aqui apresentados são relevantes uma vez que permite a divulgação do relato dos gestores e trabalhadores da saúde e a possibilidade da reflexão acerca da promoção da saúde na dimensão da gestão em saúde.

As limitações observadas no presente artigo estão associadas ao fato de ser um estudo apenas transversal, já que as ações desenvolvidas são longitudinais e há momentos distintos de trabalho e envolvimento dos gestores no processo que não foram considerados. Além disso, foi avaliada apenas a impressão dos gestores acerca das ações, sem que elas tenham sido avaliadas ou associadas a tais relatos.

---

## CONCLUSÕES

Os dados analisados no presente estudo apontam que a maioria dos gestores entrevistados considerou as ações desenvolvidas para no eixo da promoção, prevenção e proteção previstas na Programação Anual de Metas são efetivas para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS. Não foi observada diferença com significância estatística entre a idade média dos gestores que consideraram a ação “Campanhas pontuais” eficaz ou não para o enfrentamento da epidemia. O mesmo é observado entre o tempo médio de atuação na Coordenação do programa para a referida ação.

Além disso, para a ação “Divulgação da Campanha na mídia” com as variáveis “tamanho da amostra” e “capacitação para atuar como gestor do programa”, ao se montar o modelo de regressão logística perdeu-se a significância. O mesmo é observado para a ação “campanhas pontuais” e a variável “quanto tempo atuou na equipe com outra função”.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Programa Estadual de DST/AIDS. Belo Horizonte, 2012 A. Acesso em 26 de maio de 2016. Disponível em <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/426-programa-estadual-de-dst-aids-sesmg>>
2. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Pagina destinada a campanha de 1º. de dezembro – Dia Mundial de Combate a AIDS. Belo Horizonte, 2012B. Acesso em 26 de maio de 2016. Disponível em <<http://www.piornaosaber.com.br/acoes-do-governo/>>.
3. Teixeira C (organizador). Planejamento em Saúde – Conceitos, métodos e experiências. 1ª ed. EDUFBA, Salvador, 2010.
4. Maliska ICA, Padilha MICS, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com HIV/AIDS. Rev Gaúch Enferm. 2009; 30(1): 85-91.

5. Villarinho MV, Padilha MI, Betardinelli LMM, BoresteiMS, Meirelles BHS, Andrade SR. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Rev Bras Enferm.* 2013; mar- abr; 66(2): 271-7.
6. Marques MCC. Saúde e poder: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. *Hist Ciênc Saúde.* 2002; 9(1): 25-59.
7. Parker R (organizador). Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a epidemia no Brasil. 1<sup>ª</sup> ed. Rio de Janeiro: ABIA: Zahar: 1997.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites virais. Portaria 2313 de 19 de dezembro de 2002. Brasília, 2003. Acesso em 26 de maio de 2016. Disponível em <http://www2.aids.gov.br/incetivo>.
9. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica.* 2006; 40N (N Esp): 73 – 8.
10. Fernandes HA, Silva PLF. Capacitação de gestores públicos: relato de experiência do MBA Gestão Escolar da UNIVIMA/IBMEC. Rio de Janeiro, maio, 2012. Acesso em 26 de maio de 2016. Disponível em < <http://www.abed.org.br/congresso2012/anais/184c.pdf>
11. Duarte ED, Dittz ES, Madeira LM, Braga PP, Lopes TC. O trabalho em equipe expresso na pratica dos profissionais de saúde. *Rev Eletrônica Enf.* [Internet] 2012 jan/mar; 14 (1):86-94. Acesso em 26 de maio de 2016. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.htm>
12. Maciel FJ. Relações comunicativas na gestão em saúde. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2012.
13. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Batista RS, Pinheiro TMM, Sampaio RF. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad Saude Publica.* mai, 2010; 26 (5): 918-28. Acesso em 26 de maio de 2016. Disponível em [www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/14.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/14.pdf)
14. Ramos C, Carvalho JEC, Mangiacavalli MASC. Impacto e (i) mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12:1387-96.
15. Saraceni V, Vellozo VRO, Leal MC, Hartz ZMA. Avaliação das campanhas para a eliminação da sífilis congênita, no município do Rio de Janeiro, a partir de um modelo teórico-lógico. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* dez 2005; 5 (supl. 1): 533-41.
16. Ohira RHF, Junior LC, Nunes EFPAN. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2014; 19 (2): 393 - 400.
17. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMA, Nóbrega MFB, Silva MRE, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63 (1): 11-15.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Curso de Atualização em Planejamento em DST/AIDS. Brasília, julho, 2006.
19. Moraes M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(1): 121-33.
20. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 11(3): 633 - 41.