

RESUMO EXECUTIVO

Portaria 3.276/GM/MS de 26 de dezembro de 2013 que regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais

Em 9 de julho de 2013 foi publicada a Portaria GM/MS 1378 (anexo 1), que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Dentre os principais aspectos definidos nesta Portaria, destaca-se proposta de simplificação e redução do grande número de incentivos anteriormente vigentes no Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde (BFVS), que representavam uma fragmentação e geravam dificuldades na gestão destes recursos.

Com a nova denominação de Piso Variável de Vigilância em Saúde – PVVS, o Componente de Vigilância em Saúde do BFVS passou a contar com somente 3 incentivos:

- Incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;
- Incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e
- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Conforme esta portaria, as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais devem incorporar os seguintes incentivos anteriormente existentes:

- I. Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde às DST/AIDS e Hepatites Virais;
- II. Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS;
- III. Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

A portaria 3.276/GM/MS de 26 de dezembro de 2013 (anexo 2) regulamenta o Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais, com o objetivo de garantir a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/Aids e Hepatites Virais, incluindo apoio as organizações da sociedade civil, manutenção de Casas de Apoio e aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV. O montante do recurso que o ente fará jus, bem como os recursos atualmente disponíveis, poderão ser utilizados para financiar quaisquer destas ações.

Em um prazo de 90 dias após a promulgação desta portaria, a Secretaria de Estado da Saúde deverá encaminhar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS, resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, com a distribuição do montante de recurso a ser repassado à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um dos municípios prioritários qualificados ao recebimento do Incentivo.

Para a distribuição do recurso destinado a Secretaria Estadual de Saúde e as secretarias de saúde dos municípios prioritários, foram consideradas as seguintes condições:

- I – Carga de doença;

II – Município de Região metropolitana;

III - Município referência de Região de Saúde;

III – Município acima de 100.000 habitantes.

Como forma de subsidiar a pactuação na CIB, a SVS disponibilizou a relação de 49 (quarenta e nove) municípios prioritários de Santa Catarina (anexo3), considerando o porte populacional e a carga de doença com base nos seguintes critérios:

I – Número de casos de Aids;

II- Número de casos de Hepatite B;

III- Número de casos de Hepatite C; e

IV- Número de casos de nascidos vivos com Sífilis Congênita.

Além desses, foram incluídos 36 (trinta e seis) municípios com base nos critérios abaixo:

- 1) Municípios que receberam recursos da PAM 2013, mas não estão contemplados nos critérios da SVS: 01 (um) município;
- 2) Municípios que receberam recursos do Fundo Estadual de Saúde para o desenvolvimento das ações em DST/HIV/Aids/HV em 2013, conforme deliberação 364/CIB/2013: 12 (doze) municípios;
- 3) Municípios que receberam recursos do Fundo Estadual de Saúde para o desenvolvimento das ações em DST/HIV/Aids/HV entre os anos de 2005 e 2012, conforme deliberações da CIB: 21 (vinte e um) municípios;
- 4) Municípios recém-emancipados que se desmembraram de municípios prioritários, com necessidade de implantação de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/Aids, Sífilis e Hepatites Virais: 02 (dois).

Portanto, foram elencados 85 municípios (anexo 4) que, em 2012, representaram:

- 91,3% dos casos de Aids;
- 89,1% dos casos de Aids em crianças menores de 5 anos;
- 91% dos casos de Gestante HIV+
- 78,5% dos casos de Hepatite B
- 93,5% dos casos de Hepatite C
- 81,2% dos casos de Sífilis Congênita
- 92,5% dos casos de Sífilis em Gestante

Quanto à distribuição de recursos:

- 1) Para os 33 (trinta e três) municípios que receberam recursos da PAM 2013, os valores foram mantidos;

- 2) Para os 35 (trinta e cinco) municípios que receberam recursos da PAM Estadual entre os anos de 2005 e 2013, buscou-se a adequação dos valores recebidos no período, considerando a carga de doença e porte populacional;
- 3) Para os 15 (quinze) municípios que não receberam recursos até o momento, foram programados o repasse de valores variando de R\$ 20.000,00 a R\$ 40.000,00, de acordo com os critérios de carga de doença da SVS;
- 4) Para os 02 (dois) municípios recém-emancipados, como os mesmos não possuem série histórica capaz de inferir a carga de doença, buscou-se um repasse mínimo de R\$ 20.000,00.

Do total de recursos previstos pela portaria 3.276/GM/MS (**R\$ 7.417.747,00**), 80% (**R\$ 5.934.000,00**) será repassado para os municípios, ficando 20% (**R\$ 1.483.747,00**) para a SES/SC realizar as seguintes ações:

- 1) Prestar apoio aos 210 (duzentos e dez) municípios do estado não considerados prioritários e, portanto, que não recebem recursos de forma direta;
- 2) Realização de cursos, capacitações, treinamentos, workshops e seminários;
- 3) Realização de campanhas educativas, de mídia e de mobilização social;
- 4) Manutenção de atividades de monitoramento e assessoria técnica a todos os municípios do Estado;
- 5) Aquisição de formula infantil para os municípios que não recebem recursos de forma direta;
- 6) Aquisição de medicamentos para infecções oportunistas e doenças sexualmente transmissíveis;
- 7) Aquisição, de forma complementar, de preservativos masculino e feminino, conforme pactuação na CIB;
- 8) Apoio a realização de pesquisas;
- 9) Apoio as organizações da sociedade civil.

A manutenção do repasse dos recursos do Incentivo está condicionada à alimentação regular dos Sistemas de Informação de base nacional, conforme previsão do Art. 33 da Portaria GM/MS 1.378/2013.

O detalhamento das ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais deverá ser inserido na Programação Anual de Saúde (PAS) observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG), aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Considerando que o comportamento atual da epidemia de HIV, Aids, Sífilis, Hepatites B e C no Estado requer reordenação nas estratégias para o seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e desconcentração de responsabilidade e ações, de modo coordenado entre os três níveis de gestão do SUS, a DIVE propõe a revisão do plano estadual de enfrentamento das DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS com a participação de todos os municípios prioritários do estado, tendo como marco teórico as seguintes metas e ações prioritárias:

Quadro 1: Metas e ações prioritárias propostas pela DIVE para enfrentamento da epidemia de DST/AIDS/Hepatites Virais em Santa Catarina.

METAS	AÇÕES
1. Reduzir a transmissão vertical do HIV	<p>1.1. Implantar o Teste Rápido (TR) anti-HIV em 100% nas maternidades públicas e conveniadas no, Estado de SC.</p> <p>1.2. Realizar TR anti-HIV em 100% das parturientes nas maternidades públicas e conveniadas, no Estado de SC.</p> <p>1.3. Aumentar a cobertura do TR anti-HIV no pré-natal.</p> <p>1.4. Realizar profilaxia em 100% das gestantes e parturientes diagnosticadas com HIV.</p> <p>1.5. Realizar a profilaxia em 100% dos RN expostos ao HIV.</p> <p>1.6. Ampliar a notificação da gestante HIV.</p> <p>1.7. Ampliar a notificação da criança exposta ao HIV.</p>
2. Reduzir a Sífilis Congênita	<p>2.1. Implantar o TR de Sífilis em 100% nas maternidades públicas e conveniadas no, Estado de SC.</p> <p>2.2. Realizar TR de Sífilis em 100% das parturientes nas maternidades públicas e conveniadas, no Estado de SC.</p> <p>2.3. Aumentar a cobertura do TR de Sífilis no pré-natal.</p> <p>2.4. Realizar o tratamento adequado da sífilis em 100% das gestantes diagnosticada com Sífilis no pré-natal e seus parceiros sexuais.</p> <p>2.5. Realizar tratamento adequado em 100% dos recém-nascidos com sífilis congênita.</p> <p>2.6. Ampliar a notificação da gestante com sífilis</p> <p>2.7. Ampliar a notificação da criança com sífilis congênita.</p>
3. Reduzir transmissão vertical da Hepatite B	<p>3.1. Implantar o TR da Hepatite B em 100% nas maternidade Públicas e conveniadas no Estado.</p> <p>3.2. Realizar TR em 100% das parturientes nas maternidades públicas e conveniadas no Estado.</p> <p>3.3. Realizar TR para Hepatite B no pré-natal.</p> <p>3.4. Realizar profilaxia imunoglobulina nas primeiras 72 horas, em 100% dos RN nascidos de mãe com AgHbs +.</p> <p>3.5. Ampliar a cobertura de Hepatite B com terceira em menores de 01 ano.</p>
4. Reduzir os casos de Hepatite B	<p>4.1. Aumentar a cobertura vacinal de Hepatite B na população de 01 a 49 anos.</p> <p>4.2. Implantar a realização de TR da Hepatite B em 100% das unidades de saúde.</p> <p>4.3. Garantir o acesso ao pacientes com Hepatite B.</p>

5. Reduzir os Casos de Hepatite C	5.1. Implantar o TR da Hepatite C em 100% nas maternidade Públicas e conveniadas no Estado.
	5.2. Garantir o acesso ao tratamento de pacientes portadores de Hepatite C.
6. Reduzir os casos de Sífilis Adquirida	6.1. Implantar TR para Sífilis em 100% dos serviços de saúde.
	6.2. Tratar adequadamente 100% dos casos de Sífilis adquirida e seus parceiros sexuais.
	6.3. Implantar a notificação/investigação da Sífilis adquirida.
7. Reduzir os casos de HIV/Aids	7.1. Implantar TR para anti-HIV em 100% dos serviços de saúde.
	7.2. Garantir acesso a tratamento precoce do HIV/Aids.
	7.3. Implantar o TR anti-HIV em 100% dos serviços de Tuberculose.
	7.4. Revisar o plano Estadual de enfrentamento da Aids.