



**Proposta para repasse de recursos do Componente Estadual da Política de Incentivo da Programação Anual de Metas (PAM/AIDS) para financiamento das ações de vigilância, promoção e prevenção das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais no ano de 2012.**

**1) Situação epidemiológica**

Em Santa Catarina, desde 1984 já foram notificados 26.901 casos de AIDS, sendo 25.741 casos em adulto (Tabela 1) e 931 casos de AIDS em criança. Foram notificadas também no mesmo período 4.975 casos de gestantes HIV. A incidência de Aids em adulto no ano de 2011 foi de 25 casos para cada 100.000 hab.

Mais de 87% dos municípios de Santa Catarina já notificaram pelo menos um caso de Aids. Também é notável a heterossexualização da epidemia e a redução dos casos em usuários de drogas injetáveis, sendo a via de transmissão heterossexual (62,3%) a mais importante atualmente na característica da epidemia, seguido dos usuários de drogas (20,5%) e os homossexuais (9,2%).

Desde 1994 já foram notificados 144.107 casos de algum tipo de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, além da AIDS no estado. Acredita-se que este número não representa a realidade, havendo subnotificação dos casos.

**Tabela 1 – Casos notificados de AIDS em indivíduos com 13 ou mais anos de idade, segundo sexo e ano do diagnóstico e razão de masculinidade, Santa Catarina, 1984-2011**

Sexo	1984	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Masculino	1	9	19	38	68	170	230	281	378	478	616	696	697	852	801
Feminino	0	0	4	8	15	33	66	91	131	170	230	314	347	485	463
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>83</b>	<b>203</b>	<b>296</b>	<b>372</b>	<b>509</b>	<b>648</b>	<b>846</b>	<b>1010</b>	<b>1044</b>	<b>1337</b>	<b>1264</b>
Razão M/F			4,8	4,8	4,5	5,2	3,5	3,1	2,9	2,8	2,7	2,2	2,0	1,8	1,7

Sexo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	%
Masculino	891	1026	992	906	824	701	889	898	886	1003	1021	836	<b>16207</b>	<b>63,0</b>
Feminino	596	609	675	616	529	499	595	612	651	657	602	536	<b>9534</b>	<b>37,0</b>
<b>Total</b>	<b>1487</b>	<b>1635</b>	<b>1667</b>	<b>1522</b>	<b>1353</b>	<b>1200</b>	<b>1484</b>	<b>1510</b>	<b>1537</b>	<b>1660</b>	<b>1623</b>	<b>1372</b>	<b>25741</b>	<b>100,0</b>
Razão M/F	1,5	1,7	1,5	1,5	1,6	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5	1,7	1,6	1,7	

Fonte: GE-DST/AIDS/HV/SINAN/DIVE/SES/SC

O primeiro caso de AIDS notificado entre crianças (menores que 13 anos de idade) foi em 1988. A redução do número de AIDS em crianças deve-se ao aumento da cobertura das ações de prevenção e controle da AIDS durante o pré-natal e no parto. Portanto, melhor adequação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, poderão contribuir de forma mais efetiva para interrupção de casos evitáveis por transmissão vertical do HIV no Estado.

Quanto à idade, desde o começo da epidemia a faixa etária mais atingida, tem sido o de 20 a 49 anos que, representa mais de 80% dos casos notificados por AIDS em Santa Catarina (tabela 2).

**Tabela 2 - Casos de AIDS em adulto (com 13 anos ou mais de idade) segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Santa Catarina, 1984-2011.**

Faixa Etária	1984	1984	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
	1984	1994																		
0 a 9	151	69	75	83	81	74	54	55	49	33	36	23	22	16	20	19	12	1	<b>873</b>	
10 a 12	1	1	4	0	2	1	3	2	4	2	7	4	2	7	5	5	4	2	<b>56</b>	
13 a 19	85	24	24	18	41	34	23	31	34	31	22	16	15	24	32	33	24	11	<b>522</b>	
20 a 29	968	316	319	327	426	371	440	463	412	345	325	234	259	307	321	317	297	159	<b>6606</b>	
30 a 39	823	348	448	469	561	552	611	665	686	590	518	435	541	509	488	568	507	269	<b>9588</b>	
40 a 49	226	113	153	169	225	217	282	352	376	386	323	342	406	443	440	453	474	204	<b>5584</b>	
50 a 59	62	30	43	43	65	68	103	91	115	136	124	132	150	162	197	203	210	82	<b>2016</b>	
60 e +	27	15	23	18	21	21	30	38	49	37	44	40	61	53	51	60	55	32	<b>675</b>	
<b>Total</b>	<b>2343</b>	<b>916</b>	<b>1089</b>	<b>1127</b>	<b>1422</b>	<b>1338</b>	<b>1546</b>	<b>1697</b>	<b>1725</b>	<b>1560</b>	<b>1399</b>	<b>1226</b>	<b>1456</b>	<b>1521</b>	<b>1554</b>	<b>1658</b>	<b>1583</b>	<b>760</b>	<b>25741</b>	

Fonte: GE-DST/AIDS/HV/SINAN/DIVE/SES/SC

Atualmente, a epidemia não mais se restringe aos municípios de grande porte, atingindo os de médio e pequeno porte. Com a interiorização da epidemia, a cada ano novos municípios notificam o seu primeiro caso de AIDS. A relação abaixo demonstra os municípios que notificaram o primeiro caso de AIDS de acordo com o ano de diagnóstico no período de 2006 a 2011, totalizando 256 com notificação por AIDS, ou seja 87,4% do total de municípios (Quadro 1).

**Quadro 1 - Municípios com 1º caso de AIDS notificado segundo ano de diagnóstico, Santa Catarina, 2006-2011.**

2006	2007	2008	2009	2010	2011
Calmon	Anita Garibaldi	Entre Rios	Dona Emma	Mirim Doce	Itá
Iomerê	Bocaina do Sul	Matos Costa	Guatambu	Riqueza	Serra Alta
Irineópolis	Coronel Martins	Nova Erechim	Lacerdópolis	Vargem	
Lindóia do Sul	Cunhataí		Leoberto Leal		
Monte Castelo	Modelo		Nova Itaberaba		
Palma Sola	Mondaí				
Planalto Alegre	Pinheiro Preto				
Rio das Antas	Rio Fortuna				
São Bonifácio	Romelândia				
São Miguel da Boa Vista					
União do Oeste					
Xavantina					

Fonte: GE-DST/AIDS/HV/SINAN/DIVE/SES/SC

Em relação às Hepatites Virais, desde 1994 foram notificados 14.939 casos de hepatite B e 8.419 casos de hepatite C. Onde é possível obter a informação da fonte de infecção, detectou-se ser a via sexual (29,5%) a causa principal das infecções pelo vírus B e o uso de drogas injetáveis (25,4%) como risco para portadores do vírus C.

A concentração de municípios com alta prevalência do vírus B é encontrada nas regiões Meio e Extremo Oeste do Estado, fazendo com que esta macrorregião seja considerada uma das áreas de endemicidade intermediária do país; frente a este quadro houve a necessidade de protocolos, que estruturassem a assistência, voltados para a prevenção nas áreas da imunização, assistência pré-natal e ao recém-nascido.

A maior estratégia para vencer esta epidemia silenciosa, além do uso do preservativo será também a intensificação da vacina contra hepatite B. A vacina se encontra em todos os postos de vacinação e o calendário vacinal ampliou a cobertura até 29 anos.

A distribuição geográfica da Hepatite C concentra-se principalmente na região litorânea. Isto acontece devido a algumas características da região como: presença de portos, o tráfico de drogas ilícitas, maior capacidade instalada gerando maior facilidade no acesso pela melhor estruturação de ambulatórios especializados, principalmente os relacionados com a identificação da co-infecção pelo vírus HIV e o concomitante tratamento.

Os dados de Santa Catarina apontam o predomínio da infecção no sexo masculino para hepatite C (66%), provavelmente associada à forma de infecção parenteral pelo uso de drogas ilícitas, transfusão de sangue e hemoderivados, isto se apresenta quando se avalia a população de doadores que na maioria são homens e só se descobrem tardiamente portadores crônicos do vírus da Hepatite C.

### **Proposta para Qualificação dos Municípios Prioritários em 2012.**

#### **2) Justificativa:**

Considerando ainda a Portaria Nº 3.252/GM/MS de 22/12/2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

Considerando a Portaria nº. 2.313 de dezembro de 2002, que instituiu a Política de Incentivo ao HIV/Aids e outras DST, tendo como critérios a magnitude da epidemia, a capacidade de planejamento das ações em HIV/Aids e o processo de descentralização, posteriormente estendido também para ações de controle das hepatites virais.

Considerando que o comportamento atual da epidemia (interiorização, feminização e pauperização) requer reorientação nas estratégias para seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e a desconcentração de responsabilidade e ações das três esferas de governo.

Considerando que o Estado apresenta uma das maiores taxas de incidência e mortalidade, portanto necessitando de medidas efetivas de intervenção.

Considerando os dados demonstrados no quadro 2 quanto ao número absoluto dos casos de Aids em adulto e crianças; número de gestantes HIV+; número gestantes com sífilis; e número sífilis congênita notificados pelos serviços municipais de saúde, justificando o perfil epidemiológico dos referidos municípios elencados como prioritários para 2012 pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica, assim como a necessidade de investimentos de recursos financeiros para a estruturação dos serviços nesses municípios visando o aumento da capacidade de resposta, a melhoria e qualificação das estratégias para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids e hepatites virais.

**Quadro 2 - Número de casos de Aids em adulto e crianças, gestantes HIV+, gestantes com sífilis, e sífilis congênita notificados segundo município prioritário, Santa Catarina, 2006-2011**

SDR	MUNICÍPIO	ANO 1º CASO	CASOS DE AIDS		CASOS	CASOS	SIFILIS
			1984 - 2011		GESTANTE	GESTANTE	CONGENITA
			ADULTO	CRIANÇA	HIV + 2000 - 2011	SIFILIS 2002 - 2011	1994 - 2011
Xanxerê	Xaxim	1996	19	2	7	25	3
Joaçaba	Campos Novos	1993	48	2	4	3	1
	Herval do Oeste	1991	48	3	5	4	3
Videira	Fraiburgo	1990	48	2	9	12	11
	Santa Cecília	2000	42	1	6	1	0
Blumenau	Guabiruba*	1992	31	0	7	1	0
	Timbó	1990	68	0	14	2	0
Grande Fpolis	Pomerode	1987	21	0	12	4	2
	São João Batista	1988	94	6	20	4	1
Itajaí	Bombinhas*	1992	36	2	8	2	2
	Penha	1991	89	0	16	6	4
Tubarão	Piçarras	1991	90	3	24	18	4
	Braço do Norte*	1992	50	2	2	2	2
Criciúma	Jaguaruna *	1991	34	0	5	0	0
	Forquilha*	1996	49	1	13	1	2
Araranguá	Urussanga	1991	53	3	8	0	0
	Sombrio	1992	78	5	1	4	6
Joinville	Balneário Arroio Silva	1994	62	2	2	4	7
	Araquari	1195	67	3	19	1	2
Mafra	Balneário Barra do Sul*	1996	32	1	9	0	0
	Barra Velha	1992	68	5	2	0	1
Canoinhas	Mafra	1991	30	0	7	6	7
	Canoinhas	1992	41	3	0	0	2
Rio do Sul	Porto União	1989	43	2	18	18	0
	Ituporanga*	1996	39	0	7	1	0
<b>TOTAL</b>			<b>1280</b>	<b>48</b>	<b>225</b>	<b>119</b>	<b>60</b>

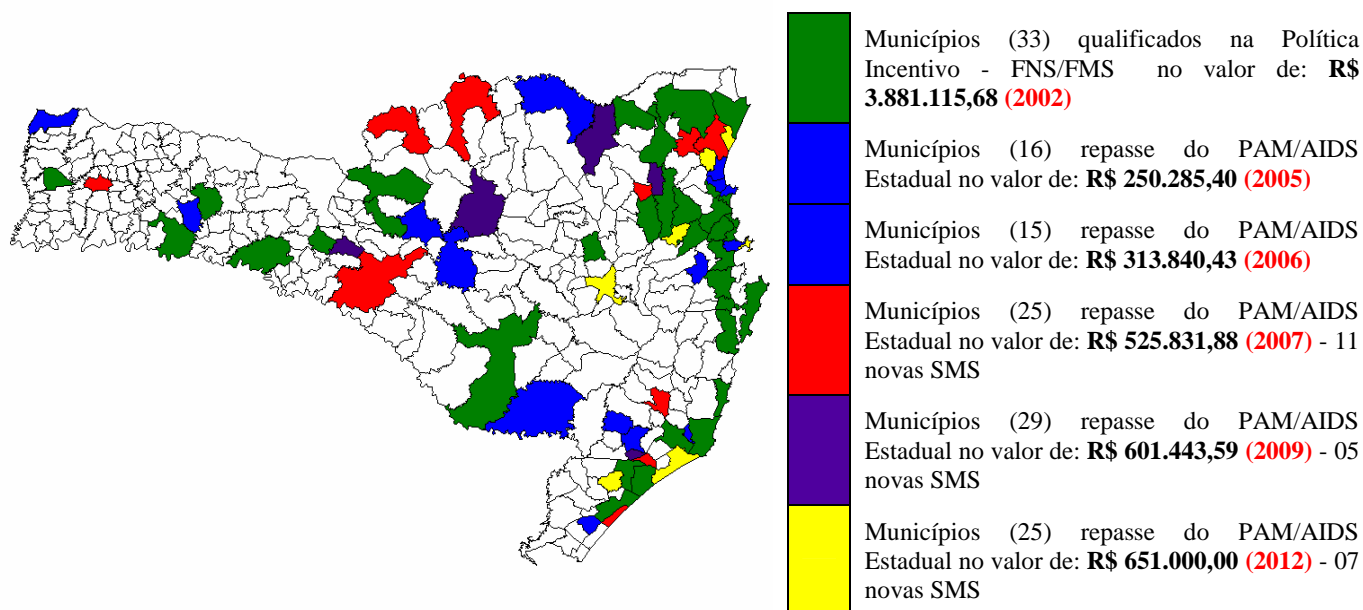
\* SMS Novos em 2012

Considerando que o Estado possui atualmente 33 municípios incluídos na **Programação Anual de Metas (PAM/AIDS)** definidos em 2002 pelo Ministério da Saúde, e que inicialmente esses 33 municípios quando selecionados (2002) alcançavam 95% da população do Estado, caindo posteriormente para 85,3%. Com a complementação desses 25 municípios referente ao ano de 2012, elevou-se o percentual para 92,3%, ainda assim necessitando de medidas estratégicas para aumentar ainda mais a cobertura.

Na figura a seguir se pode visualizar a distribuição espacial dos municípios, tanto dos que recebem diretamente FNS/FMS através da Política de Incentivo do PAM/AIDS, quanto àqueles que receberam recursos descentralizados do componente estadual da Política de Incentivo do PAM/AIDS-FES/FMS no ano respectivo de repasse, mostrando o alcance que isso representa do ponto de vista de cobertura e descentralização.

No anexo I descreve-se de forma mais detalhada e específica o montante de valores dos recursos financeiros recebidos por cada município prioritário através do componente estadual da Política de Incentivo do PAM/AIDS (FES/FMS), desde a sua implantação no ano de 2005 até 2009, último ano de repasse.

**Figura 1 - Distribuição espacial dos municípios qualificados no PAM/AIDS e municípios prioritários, Santa Catarina, 2002-2012.**



Fonte: GE/DST/HIV/Aids/HV

Para tanto, a DIVE/SES no ano de 2012 propõe repassar recursos financeiros do componente estadual da Política de Incentivo do PAM/AIDS (FES/FMS) para os 25 municípios relacionados abaixo, baseado na avaliação dos projetos apresentados por cada município e totalizando o valor de **R\$ 651.000,00** ano.

SDR	MUNICIPIO
Xanxerê	Xaxim
Joaçaba	Campos Novos, Herval do Oeste
Videira	Friburgo, Santa Cecília
Blumenau	Guabiruba, Timbó, Pomerode
Grande Fpolis	São João Batista
Itajaí	Bombinhas, Penha, Piçarras
Tubarão	Braço do Norte, Jaguaruna.
Criciúma	Forquilhinha, Urussanga
Araranguá	Sombrio, Balneário Arroio Silva
Joinville	Araquari, Bal. Barra do Sul, Barra Velha.
Mafra	Mafra
Canoinhas	Canoinhas, Porto União
Rio do Sul	Ituporanga

Diante do exposto, considerando as prerrogativas dessa instância de pactuação, solicita-se a aprovação e deliberação da Comissão Intergestores Bipartite para a qualificação dos 25 municípios considerados prioritários em 2012, para a implantação e implementação das estratégias nesses municípios com o objetivo de melhorar e qualificar as ações para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids e hepatites virais.

Florianópolis, 08 de fevereiro de 2012.

**Luis Antonio Silva**  
Diretor da DIVE/SES/SC

## ANEXO I

### Valores de recursos financeiros repassados aos municípios prioritários através do componente estadual da Política de Incentivo do PAM/AIDS (FES/FMS) segundo ano, Santa Catarina, 2005 a 2009

SDR	MUNICÍPIO	2005	2006	2007	2009	TOTAL
CHAPECÓ	MARAVILHA	*	*	R\$ 19.500,00	R\$ 14.100,00	<b>R\$ 33.600,00</b>
	CHAPECÓ	*	*	R\$ 85.000,00	*	<b>R\$ 85.000,00</b>
XANXERÊ	XAXIM	R\$ 19.900,00	R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 15.670,00	<b>R\$ 85.570,00</b>
JOAÇABA	CAMPOS NOVOS	*	*	R\$ 18.605,00	R\$ 20.000,00	<b>R\$ 38.605,00</b>
	HERVAL DO OESTE	*	*	*	R\$ 19.739,25	<b>R\$ 19.739,25</b>
VIDEIRA	FRAIBURGO	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 19.963,00	<b>R\$ 79.963,00</b>
	CURITIBANOS	R\$ 20.000,00	R\$ 14.250,00	R\$ 20.000,00	*	<b>R\$ 54.250,00</b>
	SANTA CECÍLIA	*	*	*	R\$ 19.999,10	<b>R\$ 19.999,10</b>
BLUMENAU	TIMBÓ	*	*	R\$ 20.000,00	*	<b>R\$ 20.000,00</b>
	POMERODE	*	*	*	R\$ 24.333,00	<b>R\$ 24.333,00</b>
GDE FPOLIS	SÃO JOÃO BATISTA	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 35.000,00	<b>R\$ 95.000,00</b>
	GOV. CELSO RAMOS	R\$ 20.000,00	*	*	*	<b>R\$ 20.000,00</b>
ITAJAÍ	PENHA	R\$ 18.898,50	R\$ 17.966,15	*	R\$ 31.089,40	<b>R\$ 67.954,05</b>
	PIÇARRAS	R\$ 20.013,90	R\$ 19.970,03	*	R\$ 59.174,00	<b>R\$ 99.157,93</b>
	PORTO BELO	R\$ 15.680,00	R\$ 20.000,00	R\$ 22.440,00	R\$ 23.840,20	<b>R\$ 81.960,20</b>
TUBARÃO	CAPIVARI DE BAIXO	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 19.255,00	R\$ 20.590,00	<b>R\$ 79.845,00</b>
	LAURO MULLER	R\$ 20.000,00	R\$ 5.150,00	R\$ 11.190,00	*	<b>R\$ 36.340,00</b>
CRICIÚMA	COCAL DO SUL	*	*	*	R\$ 20.000,00	<b>R\$ 20.000,00</b>
	URUSSANGA	R\$ 19.856,50	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	<b>R\$ 79.856,50</b>
	MORRO DA FUMAÇA	*	*	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	<b>R\$ 40.000,00</b>
ARARANGUÁ	SOMBRIO	R\$ 20.190,00	R\$ 20.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	<b>R\$ 90.190,00</b>
	BALNEÁRIO ARROIO SILVA	*	*	R\$ 7.007,00	R\$ 27.352,00	<b>R\$ 34.359,00</b>
JOINVILLE	ARAQUARI	*	*	R\$ 20.000,00	*	<b>R\$ 20.000,00</b>
JARAGUÁ DO SUL	BARRA VELHA	R\$ 19.760,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	*	<b>R\$ 59.760,00</b>
	GUARAMIRIM	*	*	R\$ 30.000,00	*	<b>R\$ 30.000,00</b>
MAFRA	RIO NEGRINHO	*	*	R\$ 19.300,00	R\$ 34.222,30	<b>R\$ 53.522,30</b>
	MAFRA	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	*	R\$ 80.000,00	<b>R\$ 120.000,00</b>
CANOINHAS	CANOINHAS	*	*	R\$ 20.000,00	R\$ 31.361,34	<b>R\$ 51.361,34</b>
	PORTO UNIÃO	*	*	R\$ 20.000,00	R\$ 20.010,00	<b>R\$ 40.010,00</b>
LAGES	SÃO JOAQUIM	R\$ 19.561,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.002,88	*	<b>R\$ 59.563,88</b>
	URUBICI	*	*	R\$ 17.822,00	*	<b>R\$ 17.822,00</b>
DIONÍSIO CERQUEIRA	DIONÍSIO CERQUEIRA	R\$ 20.000,00	R\$ 20.033,75	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	<b>R\$ 80.033,75</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 315.864,90</b>	<b>R\$ 279.375,93</b>	<b>R\$ 547.128,88</b>	<b>R\$ 603.452,59</b>	<b>R\$ 1.737.795,30</b>