



Perfil da Epidemia da Aids em Santa Catarina

O primeiro caso notificado de aids em Santa Catarina ocorreu em 1984, um homem residente no município de Chapecó.

A epidemia de aids vem apresentando mudanças no perfil epidemiológico. A tendência é caracterizada pela heterossexualização, da feminização, da interiorização e da pauperização.

Desde então, foram notificados 20.645 casos de AIDS em indivíduos com 13 anos ou mais de idade e 895 casos em menores de 13 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos notificados de AIDS segundo sexo, Santa Catarina, 1984 a 2008.

Sexo	AIDS adulto		AIDS criança	
	F	%	F	%
Feminino	7578	36,7	435	48,7
Masculino	13067	63,3	460	51,3
Total	20645	100	895	100

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

O primeiro caso em mulheres ocorreu em 1987. Desde então, o número de casos em mulheres vem crescendo e a razão de masculinidade vem diminuindo a cada ano (Tabela 2).

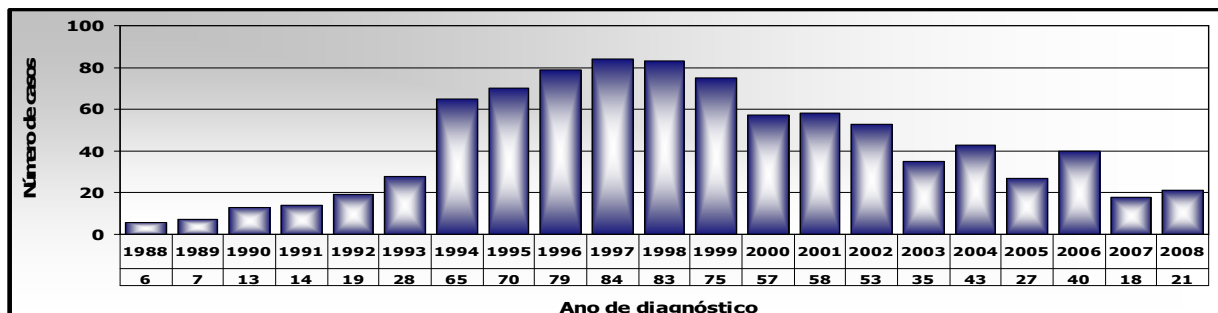
Tabela 2 – Número de casos notificados de AIDS em indivíduos com 13 ou mais anos de idade, segundo sexo e ano do diagnóstico e razão de masculinidade, Santa Catarina, 1984 a 2008.

Sexo	1984	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Masculino	1	9	19	39	67	170	230	281	378	478	618	696	698
Feminino	0	0	4	8	15	33	66	91	131	170	230	315	347
Total	1	9	23	47	82	203	296	372	509	648	848	1011	1045
Razão H/M	0	0	4,7	4,8	4,4	5,1	3,5	3,1	2,8	2,8	2,7	2,2	2

Sexo	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Masculino	856	802	892	1031	996	907	827	701	851	817	703	13067
Feminino	487	465	600	610	679	620	529	500	570	546	562	7578
Total	1343	1267	1492	1641	1675	1527	1356	1201	1421	1363	1265	20645
Razão H/M	1,7	1,7	1,5	1,7	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,2	1,7

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

Gráfico 1. Número de casos notificados de AIDS em crianças (até 13 anos de idade) segundo ano de diagnóstico, Santa Catarina, 1988 a 2008



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

Atualmente, a via de transmissão heterossexual constitui a mais importante característica da epidemia, (tabela 3).

Tabela 3 – Número de casos notificados de AIDS (indivíduos com 13 ou mais anos de idade) segundo categoria de exposição, Santa Catarina, 1984 a 2008.

Categoria de Exposição		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Sexual	Sanguínea														
	Drogas	0	0	1	10	30	38	110	180	211	278	303	389	344	384
	Transfusão	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	2	2	9
	Hemofilico	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
	Heterossexual	0	0	2	2	4	12	39	55	81	143	226	321	510	451
	Bissexual	0	0	2	3	4	7	12	12	16	24	27	40	48	38
	Homossexual	1	0	4	4	7	14	23	33	40	44	61	67	98	94
	Perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acid. de Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ignorado	0	0	0	4	2	9	14	14	22	18	30	27	43	33	
Total	1	0	9	23	47	82	199	295	373	508	648	847	1045	1011	

Categoria de Exposição		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Sexual	Sanguínea												
	Drogas	388	362	330	361	290	250	196	140	147	129	91	4962
	Transfusão	4	0	0	2	0	0	1	0	5	0	3	33
	Hemofilico	1	0	1	1	0	1	1	3	0	0	0	14
	Heterossexual	743	730	929	1055	1149	1031	965	864	1037	999	961	12309
	Bissexual	56	44	80	70	74	67	52	56	55	55	50	892
	Homossexual	131	92	121	125	99	122	89	95	120	127	126	1737
	Perinatal	2	0	0	0	0	1	0	1	2	3	7	16
	Acid. de Trabalho	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5
Ignorado	21	39	29	28	53	44	41	42	52	59	53	677	
Total	1346	1267	1492	1642	1665	1517	1346	1201	1418	1372	1291	20645	

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

A categoria de exposição predominante é a heterossexual com 59,7% do total de casos, seguido dos usuários de drogas com 24% e os homossexuais com 8,4%. Também é notável, a heterossexualização da epidemia e a redução dos casos em usuários de drogas injetáveis.

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 4. Casos de Aids em adulto (com 13 anos ou mais de idade) segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Santa Catarina, 1984-2008.

Faixa etária	1984	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
0 a 9 anos	0	0	0	6	7	13	14	19	28	64	69	74	84
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	9	0
15 a 19 anos	0	1	4	3	4	14	16	13	13	14	24	23	18
20 a 29 anos	1	3	12	24	40	95	137	176	229	250	317	319	326
30 a 39 anos	0	4	4	11	29	77	111	130	192	265	349	448	470
40 a 49 anos	0	1	1	2	6	13	24	39	60	80	113	153	169
50 a 59 anos	0	0	2	5	1	4	6	9	11	24	30	43	43
60 anos e +	0	0	0	1	2	0	2	3	4	15	15	23	18
Total	1	9	23	52	89	216	310	391	537	714	919	1092	1128

Faixa etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
0 a 9 anos	81	74	54	55	49	33	36	23	33	14	17	847
10 a 14 anos	4	1	3	4	4	4	7	5	10	5	7	69
15 a 19 anos	39	34	23	30	34	29	22	15	20	19	22	434
20 a 29 anos	426	374	436	460	412	344	323	233	294	281	269	5781
30 a 39 anos	560	553	613	664	685	591	517	437	513	464	420	8107
40 a 49 anos	226	217	283	351	375	385	323	342	384	410	369	4326
50 a 59 anos	65	68	103	91	115	137	123	131	144	142	164	1461
60 anos e +	21	21	30	38	49	36	44	40	60	52	41	515
Total	1422	1342	1545	1693	1723	1559	1395	1226	1458	1387	1309	21540

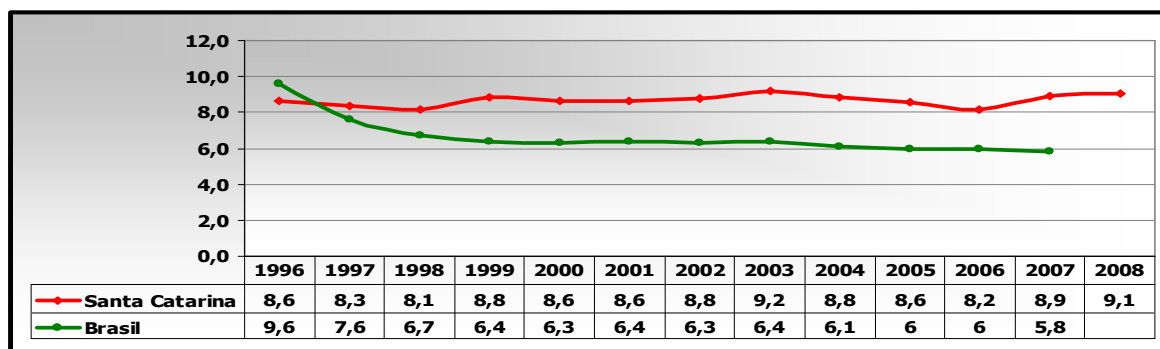
Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

A faixa etária mais atingida é a de 20 a 49 anos, observando um aumento dos casos na faixa etária de 30 a 39 e redução na faixa etária de 20 a 29 anos, considerada até poucos anos a faixa etária predominante.

As taxas de incidência e mortalidade no estado apresentam-se sempre mais altas ao se comparar com as taxas nacionais (Gráfico 2 e 3):

A mortalidade representa um importante indicador de programas de controle deste evento, sobretudo após a introdução da terapia anti-retroviral no Brasil em 1996(Gráfico 2).

Gráfico 2. Coeficiente de mortalidade por AIDS (por 100.000 hab.) segundo ano do óbito, Brasil e Santa Catarina, 1996-2008.

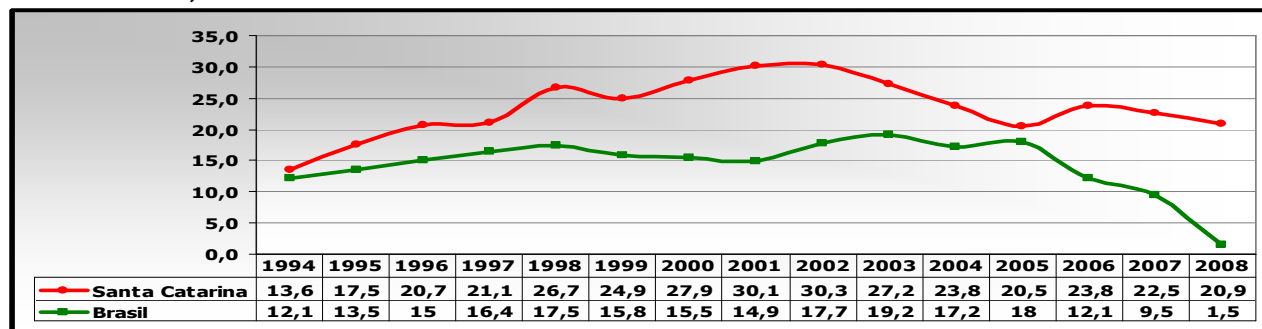


Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

Santa Catarina apresenta taxas de mortalidade superiores a do Brasil, as possíveis causas que podem explicá-las são: diagnóstico tardio, dificuldades na adesão ao tratamento, esquemas de tratamento anti-retroviral e profilaxia das infecções oportunistas inadequados e dificuldades de acesso para acompanhamento médico especializado.

O indicador de incidência apresenta crescimento até o ano de 2002, onde apresenta uma leve redução. Observa-se certa estabilidade a partir de 2003, em patamar alto, diferente da taxa no Brasil que desde 2005 vem decrescendo.

Gráfico 3. Taxa de incidência por AIDS (por 100.000 hab.) segundo ano do diagnóstico, Brasil e Santa Catarina, 1994-2008



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC

Estas taxas representam o número de pessoas que manifestaram a doença Aids a cada ano, comparando com a população do estado.

Proposta para qualificação dos Municípios Prioritários em 2009.

Justificativa:

Considerando a Portaria N°. 2313 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;

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 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.

Neste sentido, a seleção dos respectivos municípios foi baseada em critérios epidemiológicos e capacidade instalada e que demonstram crescimento da epidemia em municípios menores.

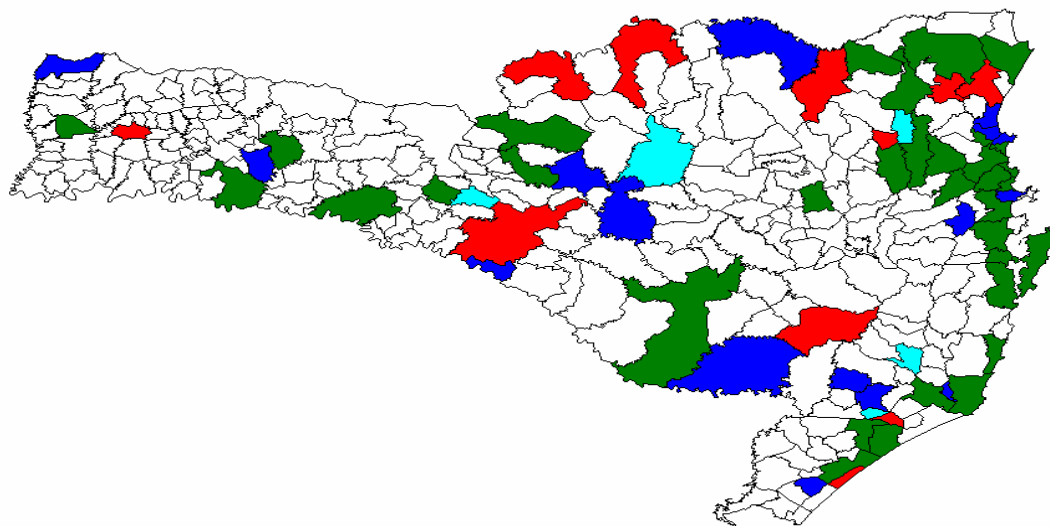
O Estado possui atualmente 33 municípios qualificados na política de Incentivo - Plano de Ações e Metas – PAM/aids definidos em 2002 pelo Ministério da Saúde e com deliberação da Comissão Intergestores Bipartite Nº 001/CIB/2003.

Inicialmente, os 33 municípios quando habilitados na Política de Incentivo (2003) alcançavam 95% de cobertura dos casos de aids notificados, caindo posteriormente para 89,4%. Com atual inclusão de novos municípios, o percentual de cobertura dos casos de aids amplia para 98,3%.

Os dados a seguir demonstram o número absoluto dos casos de aids notificados pelos serviços municipais de saúde e justificam o perfil epidemiológico dos referidos municípios e a necessidade de investimento de recursos financeiros para enfrentamento da epidemia.

Gerência de Saúde	Município	Ano do Primeiro caso	AIDS Adulto (1987-2008)	Gestante HIV + (2000-2008)	AIDS criança (1988-2008)	Gestante c/ Sífilis (2005-2008)	Sífilis Congênita (1986-2008)
Xanxerê	Xaxim	1994	19	5	2	0	3
	Curitibanos	1993	48	13	3	0	0
Videira	Fraiburgo	1990	27	5	2	4	6
	Santa Cecília	2000	11	5	1	0	0
Araranguá	B.Arroio do Silva	1994	45	5	2	1	1
	Sombrio	1992	71	12	3	2	4
Itajaí	Balneário Piçarras	1991	75	18	1	5	0
	Penha	1991	74	13	0	5	0
Joaçaba	Porto Belo	1990	47	6	3	0	1
	Campos Novos	1993	36	16	1	1	2
Blumenau	Herval do Oeste	1991	35	9	2	1	2
	Pomerode	1987	36	12	0	3	2
Chapecó	Timbó	1996	55	10	0	0	0
	Maravilha	1994	21	6	1	2	1
Mafra	Mafra	1991	27	4	0	2	7
	Rio Negrinho	1990	27	7	1	0	0
Criciúma	Cocal do Sul	1997	27	5	2	2	2
	Lauro Muller	1996	28	4	0	1	1
Joinville	Morro da Fumaça	1992	35	3	0	2	0
	Urussanga	1991	47	8	3	0	0
Tubarão	Araquari	1995	54	16	4	0	2
	Barra Velha	1992	59	10	5	0	1
Canoinhas	Braço do Norte	1992	46	11	2	1	1
	Capivari de Baixo	1993	42	6	0	0	0
Jaraguá do Sul	Canoinhas	1992	36	11	3	0	2
	Porto União	1989	28	17	2	7	0
Florianópolis	Guaramirim	1993	55	10	2	4	1
	São João Batista	1988	79	14	6	2	1
Dionísio Cerqueira	Dionísio Cerqueira	1998	12	1	0	2	8
Total			1202	262	51	47	48

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC



- 33 SMS Qualificadas na Política Incentivo - repasse FNS/FMS no valor de: R\$ 3.881.115,68
- Ano 2005: Repasse do PAM/DIVE/SES para 16 SMS no valor de: R\$ 250.285,40;
- Ano 2006: Repasse do PAM/DIVE/SES para 15 SMS no valor de: R\$ 313.840,43;
- Ano 2007: Repasse do PAM/DIVE/SES ampliando para 23 SMS no valor de: R\$ 525.831,88;
- Ano 2009: Proposta para repasse de recursos do PAM/DIVE/SES, ampliando para 29 SMS no valor previsto de: R\$ 600.000,00.

Para tanto, a DIVE/SES para o ano de 2009 propõe repassar recursos financeiros da parcela do PAM/Aids do estado para 29 municípios relacionados abaixo, baseado nos projetos apresentados por cada município e totalizando o valor previsto de R\$ 600.000,00 ao ano.

GERSA	Município	GERSA	Município
JOINVILLE	Araquari Barra Velha	VIDEIRA	Curitibanos Fraiburgo Santa Cecília
ARARANGUÁ	Baln. Arroio do Silva Sombrio	DIONÍSIO	Dionísio Cerqueira
TUBARÃO	Braço do Norte Capivari de Baixo	JARAGUÁ DO SUL	Guaramirim
JOAÇABA	Campos Novos Herval do Oeste	CHAPECÓ	Maravilha
CANOINHAS	Canoinhas Porto União	ITAJAÍ	Penha Piçarras Porto Belo
CRICIUMA	Cocal do Sul	BLUMENAU	Pomerode Timbó
	Lauro Muller	MAFRA	Rio Negrinho Mafra
	Morro da Fumaça Urussanga	FLORIANÓPOLIS	São João Batista
		XANXERÊ	Xaxim

Diante do exposto, considerando a instância de pactuação, solicita-se a deliberação desta Comissão Intergestores para a qualificação dos 29 municípios considerados prioritários, favorecendo a implantação e implementação de atividades e ações nesses municípios para controle da epidemia de Aids.

Florianópolis, 21 de setembro de 2009.

Luis Antonio Silva
Diretor da DIVE/SES/SC