



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS  
SAF Sul, Trecho 2, Ed. Premium, Torre I, 1º andar, Sala 102  
70.070-600 – Brasília - DF  
Tel.: (61) 3315-7859/7858/7849

## NOTA INFORMATIVA Nº 31/AAE/DDAHV/SVS/MS

Referência: Portaria Nº 1.378/GM/MS

Assunto: Nova metodologia de cálculo do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais específicos dentro do Piso Variável de Vigilância em Saúde

1. Com a publicação da Portaria Nº 1.378/GM/MS, de 09/07/2013, 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, foram mantidos os recursos do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais específicos dentro do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) e unificados os incentivos de 1) Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/Aids e Hepatites Virais; 2) Casas de Apoio para pessoas vivendo com HIV/AIDS e 3) Fórmula Infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV. A portaria prevê que estados, DF e municípios que, na data da publicação desta, recebiam esses incentivos, deverão garantir a manutenção do conjunto das ações programadas na oportunidade de sua instituição, tais como o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.

2. Neste sentido, foi publicada no Diário Oficial da União de 27/12/2013 a Portaria GM/MS Nº 3.276 que trata da regulamentação do incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, previsto no art. 18, inciso II, da Portaria GM/MS Nº 1.378/13.

3. O valor de repasse anual do incentivo passa de R\$ 160 milhões para R\$ 179 milhões, um aumento de R\$ 19 milhões que foi distribuído da seguinte maneira entre as Unidades Federadas: 50% (R\$ 9,5 milhões) proporcional ao que cada Unidade Federada já recebia no

atual incentivo e 50% (R\$ 9,5 milhões) de acordo com a população<sup>1</sup> dos novos Municípios prioritários que poderão ser incorporados. Assim, todas as Unidades Federadas tiveram aumento de recursos em comparação com os recursos recebidos atualmente. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal receberá o montante total relativo ao Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais atribuído a esta Unidade Federada.

4. Os critérios utilizados para a distribuição dos recursos foram modificados, sendo que, a partir da Portaria GM/MS Nº 3.276/13, os municípios são classificados a partir da carga de doença. Para isso, utilizaram-se dados coletados no SINAN referentes ao:

- número de casos notificados de HIV em 2011;
- número de casos de HBC e HCV em 2012;
- número de casos de nascidos com Sífilis Congênita em 2012.

5. Além disso, foram atribuídos pesos para cada um dos agravos, de acordo com sua prevalência, conforme tabela abaixo:

AGRAVOS	CASOS NOVOS (2010)	PREVALÊNCIA NACIONAL	PESOS	JUSTIFICATIVA
<b>SIFILIS CONGÊNITA</b>	<b>6917</b>	<b>0,14%</b>	<b>1,0</b>	A prevalência da sífilis congênita foi estimada em 25% da prevalência da sífilis em mulheres gestantes (0,56). A sífilis congênita é um agravo de fácil manejo na atenção primária e dispõe de uma rede de serviços estruturados com mais de 90% de cobertura na atenção ao pré-natal.
<b>HIV/AIDS</b>	<b>34217</b>	<b>0,40%</b>	<b>1,5</b>	O peso atribuído ao HIV/Aids foi definido a partir do número de casos e da estimativa da prevalência na população total. Tem como característica a transmissão sexual, quase 90% dos casos estão nessa categoria de exposição e as prevalências mais elevadas estão concentradas em subgrupos populacionais de maior risco.

<sup>1</sup> A população utilizada foi a estimativa do IBGE para 1º de julho de 2012.

<b>HEPATITE B</b>	<b>13778</b>	<b>0,40%</b>	<b>1,5</b>	A transmissão da hepatite B tem características similares a transmissão do HIV. A categoria de exposição mais frequente é a sexual e a distribuição em subgrupos populacionais de maior risco está estabelecida. Dadas estas características o peso atribuído a hepatite B é o mesmo observado para o HIV. A hepatite B é passível de controle porque dispõe de vacina específica e de uma rede de imunização estruturada.
<b>HEPATITE C</b>	<b>11448</b>	<b>1,40%</b>	<b>2,0</b>	A hepatite C é mais prevalente e sua distribuição na população em geral é variável, com maior concentração na população acima do 40 anos, a transmissão mais frequente é por via sanguínea e a detecção dos casos, e consequentemente as ações de vigilância, demandam maior densidade tecnológica.

6. Os pesos atribuídos foram multiplicados pelos números de casos de cada agravo e foi calculada a média ponderada. A partir disso, foram classificados os municípios que juntos respondem por até 90% dos casos de Aids, Hepatite B, Hepatite C e casos de nascidos vivos com Sífilis Congênita. Esses municípios passaram a ser considerados prioritários.

7. A relação dos municípios prioritários está disponível no seguinte endereço eletrônico: [http://www2.aids.gov.br/incentivo/Portarias/relacao\\_municipios\\_prioritarios.pdf](http://www2.aids.gov.br/incentivo/Portarias/relacao_municipios_prioritarios.pdf), e será reavaliada anualmente pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

8. De acordo com o que foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), recomenda-se a utilização do critério da carga de doença e sugere-se que as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) utilizem também o critério de base populacional, conforme descritos abaixo:

I – Carga de doença;

II – Município de Região metropolitana;

III - Município referência de Região de Saúde;

III – Município acima de 100.000 habitantes.

9. A partir da publicação da Portaria GM/MS Nº 3.276/13, estados, DF e municípios deverão pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no prazo de 90 dias, a relação de municípios que serão qualificados e a distribuição dos valores destinados a cada ente e à Secretaria Estadual de Saúde. Após essa pactuação, deverão encaminhar a Resolução para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), que providenciará, junto ao Fundo Nacional de Saúde, o repasse de recursos diretamente para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. Nessa Resolução deverá constar uma listagem com o código do IBGE do estado/municípios, o nome dos municípios e o valor destinado a cada um. A inclusão ou exclusão de algum município que não consta da classificação disponibilizada pelo MS também deverá ser pactuada e justificada em CIB.

10. O detalhamento das ações do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais deverá ser inserido na Programação Anual de Saúde (PAS) e nos outros instrumentos de planejamento da Secretaria de Saúde observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde.

11. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG), aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

12. A manutenção do repasse seguirá a normatização estabelecida no Art. 33 da Portaria Nº 1.378/GM/MS de 09/07/2013, ou seja, a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

13. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais disponibilizará orientações periódicas para o alinhamento das ações programáticas locais com a agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e os gestores estaduais e municipais poderão orientar suas programações locais tendo em vista as metas universais da agenda estratégica do Ministério da Saúde e da SVS, acordadas em Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em seu planejamento.

Brasília, 5 de março de 2014.

  
Fábio Mesquita  
Diretor

**Anexo - Valores do Incentivo para as UF**

<b>Estado</b>	<b>Incentivo 2013</b>	<b>Incentivo 2014</b>
Acre	660.127	712.036
Alagoas	1.760.195	2.231.971
Amapá	860.293	911.551
Amazonas	2.714.707	2.876.461
Bahia	9.017.729	10.305.778
Ceará	5.194.420	5.654.553
Distrito Federal	1.892.848	2.005.632
Espírito Santo	3.312.573	3.632.821
Goiás	3.973.744	4.958.351
Maranhão	4.052.294	5.103.248
Mato Grosso	3.002.581	3.585.044
Mato Grosso do Sul	2.899.124	3.286.300
Minas Gerais	13.787.134	16.003.421
Pará	4.454.730	5.481.019
Paraíba	2.519.613	2.969.055
Paraná	8.076.419	9.215.794
Pernambuco	6.481.809	7.372.835
Piauí	1.777.138	2.063.029
Rio de Janeiro	15.131.370	16.032.962
Rio Grande do Norte	1.954.258	2.535.166
Rio Grande do Sul	11.737.592	12.958.505
Rondônia	1.101.997	1.308.589
Roraima	687.495	728.459
Santa Catarina	6.861.247	7.517.747
São Paulo	42.939.914	45.498.459
Sergipe	1.455.451	2.118.752
Tocantins	1.131.177	1.370.442
<b>TOTAL</b>	<b>159.437.980</b>	<b>178.437.980</b>

