



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS

## NOTA TÉCNICA Nº 187/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Orientações sobre os critérios de transferência fundo a fundo do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde, de que trata a **Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024** (SEI 0042330661).

### 2. INTRODUÇÃO

2.1. O Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do HIV/Aids foi instituído em 2002, por meio de repasse de recursos financeiros fundo a fundo, com a finalidade de apoiar a resposta a esses agravos em Estados, municípios e no Distrito Federal. A incorporação das Hepatites Virais no escopo do incentivo ocorreu posteriormente, em 2011. Em 2024, o Ministério da Saúde inclui a tuberculose e atualiza os critérios para a transferência de recursos fundo a fundo do referido incentivo por meio da **Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024**.

2.2. O Ministério da Saúde está comprometido com **a eliminação do HIV/aids, da tuberculose, da hepatite B e da hepatite C como problemas de saúde pública, assim como com a eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e HTLV**. Destaca-se que “acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, hepatites virais e outras doenças transmissíveis como problemas de saúde pública” compõe a meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, prevista para ser alcançada em 2030. Adicionalmente, o Ministério da Saúde está alinhado com as metas operacionais e parâmetros para eliminação dessas doenças e infecções estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.3. A atuação coordenada entre os entes federativos possui grande relevância para a intensificação das estratégias de vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas doenças e infecções. Dessa forma, a presente Nota Técnica tem como objetivo orientar e disponibilizar subsídios para apoiar o processo de definição e pactuação da transferência dos recursos entre os Estados e seus municípios nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite - CIB, assim como apresentar as diretrizes de monitoramento do Incentivo.

### 3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1. Segundo a **Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024**, o recurso destinado para ações relacionadas às IST, HIV/aids e Hepatites Virais é de R\$

200.000.000,00 (duzentos milhões) e para ações relacionadas à Tuberculose é de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões). No caso dos recursos destinados às IST, HIV/aids e Hepatites Virais não há obrigatoriedade de repactuação neste momento, mas pode ser uma oportunidade de atualização da pactuação local. Com relação aos recursos destinados à Tuberculose, deverão ser pactuados em CIB conforme fluxo estabelecido na Portaria.

3.2. Além dos critérios estabelecidos nos Artigos 2º e 3º da **Portaria GM/MS nº 4.869, de 17 de julho de 2024**, sugerimos que os Estados, DF e municípios observem os seguintes indicadores para a pactuação dos recursos nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite:

### **3.1.1 Sífilis**

- Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos por município de residência, maior ou igual a 5,0/1000 nascidos vivos por ano de referência (Fonte: Sinan).
- Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, 30% acima da média nacional (Fonte: Sinan).

### **3.1.2 HIV/Aids**

- Coeficiente de mortalidade por aids por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, 30% acima da média nacional (Fonte: Sinan).
- Taxa de detecção de aids por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, 30% acima da média nacional (Fonte: Sinan).

### **3.1.3 Tuberculose**

- Número de casos novos de tuberculose, priorizando-se municípios com alto número de casos (alta carga) e/ou o conjunto de municípios responsável por uma maior proporção de casos novos em relação ao total do Estado.
- Alta proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados em populações em situação de vulnerabilidade (ex.: pessoas vivendo com HIV ou aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas e imigrantes).

### **3.1.4 Hepatites Virais**

- Coeficiente de mortalidade por hepatite B por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, acima da média nacional (Fonte: SIM).
- Taxa de detecção da hepatite B por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, 30% acima da média nacional (Fonte: Sinan).
- Coeficiente de mortalidade por hepatite C por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, 30% acima da média nacional (Fonte: SIM).
- Taxa de detecção da hepatite C por 100.000 habitantes por município de residência no ano de referência, 30% acima da média nacional (Fonte: Sinan).

3.1.5 Além dos indicadores apontados, sugerimos também que os estados levem em consideração o princípio da equidade, oportunizando atenção a todos de acordo com suas necessidades e com a distribuição de recursos proporcional e adequada à essas especificidades.

3.2 Os dados e informações sobre a situação epidemiológica das doenças e infecções incluídas no incentivo podem ser encontradas nos canais oficiais do

Ministério da Saúde, a saber:

- Boletins epidemiológicos de sífilis, hepatites virais e de HIV/Aids, que podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023>
- Painel de indicadores e dados básicos do HIV/aids, da sífilis, das hepatites e de transmissão vertical para todos os municípios, que pode ser acessado no seguinte endereço eletrônico: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>
- Painel de indicadores da tuberculose, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/paineis/tuberculose>; e apresentação sobre a situação epidemiológica da tuberculose, que pode ser acessada no seguinte endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-epidemiologica>. O acesso ao TABNET, que permite a tabulação dos dados de casos de tuberculose por município, pode ser realizado pelo link <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-tuberculose-desde-2001-sinan/>

#### **4. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E ACESSORAMENTO TÉCNICO**

4.1 Indicadores estratégicos serão monitorados com periodicidade anual pelo DATHI/SVSA/MS com o intuito de produção de informações estratégicas para qualificação da implementação do Incentivo e apoio técnico aos Estados, municípios e Distrito Federal.

##### **4.1.1 Indicadores de monitoramento relacionados à resposta à Sífilis**

- Proporção de gestantes testadas para sífilis no pré-natal (Fonte: SISAB).
- Proporção de gestantes tratadas adequadamente para sífilis (Fonte: Sinan – Painel de indicadores de transmissão vertical).
- Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes (Fonte: Sinan).

##### **4.1.2 Indicadores de monitoramento relacionados ao HIV/Aids**

- Proporção de gestantes testadas para HIV no pré-natal (Fonte: SISAB)
- Proporção de gestante vivendo com HIV com carga viral indetectável no momento do parto (Fonte: SISCEL, Siclom e Sisgeno – Painel de indicadores das gestantes vivendo com HIV/Aids).
- Proporção de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral (Fonte: Sinan, Siscel, Siclom e Sisgeno - Painel de indicadores de transmissão vertical).
- Número de casos de HIV registrados nos últimos 5 anos (Fonte: Siscel-Siclom-Sinan).
- Proporção de PVHA vinculadas que estavam em TARV no ano (Fonte: Siscel-Siclom).
- Proporção de PVHA em TARV com carga viral detectável no ano (Fonte: Siscel-Siclom).

#### 4.1.3 Indicadores de monitoramento relacionados às Hepatites Virais

- Cobertura de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento (Fonte: SISPNI - Painel de indicadores de transmissão vertical).
- Cobertura de 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano (Fonte: SISPNI - Painel de indicadores de transmissão vertical).
- Número de pessoas tratadas para hepatite C (Fonte: SICLOM).
- Número de pessoas em tratamento para hepatite B (Fonte: SICLOM).

#### 4.1.4 Indicadores de monitoramento da Tuberculose

- Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Fonte: Sinan).
- Proporção de realização de cultura de escarro entre os casos de retratamentos (Fonte: Sinan)
- Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose (Fonte: Sinan).
- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Fonte: Sinan).
- Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Fonte: Sinan).
- Proporção de interrupção do tratamento nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Fonte: Sinan)
- Número de tratamentos preventivos de tuberculose iniciados (Fonte: IL-TB).

4.2 O DATHI/SVSA/MS se coloca à disposição por meio dos e-mails [tiemi.arakawa@saude.gov.br](mailto:tiemi.arakawa@saude.gov.br), [rebeca.ssantos@saude.gov.br](mailto:rebeca.ssantos@saude.gov.br) ou [sandra@ aids.gov.br](mailto:sandra@ aids.gov.br) para assessoramento técnico aos estados para apoiar no esclarecimento de dúvidas, orientações e demais necessidades para a pactuação dos recursos do Incentivo.



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 01/08/2024, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0042329525** e o código CRC **67FE48A9**.

**Referência:** Processo nº 25000.114276/2024-81

SEI nº 0042329525

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS - CGHA  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - <http://www.aids.gov.br/>