



1º de Dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids
27 anos de Epidemia do HIV/Aids em Santa Catarina
LUTANDO A FAVOR DA PREVENÇÃO!



27 anos de epidemia de AIDS em Santa Catarina

“1º De Dezembro: Dia Mundial de Luta Contra a Aids”

LUTANDO A FAVOR DA PREVENÇÃO

O Dia Mundial de Luta Contra a Aids foi criado para relembrar o combate à doença e despertar nas pessoas a consciência da necessidade da prevenção, aumentar a compreensão sobre a síndrome e reforçar a tolerância e a solidariedade às pessoas infectadas. Foi a Assembléia Mundial de Saúde, com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), que instituiu a data de 1º de dezembro. A decisão foi tomada em outubro de 1987 e no Brasil, a data passou a ser comemorada a partir de 1988 por decisão do Ministério da Saúde.

É de fundamental importância a mobilização local articulada entre setores sociais, governamentais ou não, objetivando a formação de uma rede de solidariedade e o fortalecimento das ações de prevenção da infecção pelo HIV.

As estratégias do Dia Mundial de Luta Contra a Aids deste ano estarão voltadas para a população em geral e os profissionais de saúde com o objetivo de fomentar a discussão das implicações da Aids no contexto social, combater o preconceito e fortalecer as ações de prevenção e respeito aos portadores. Este tema será incorporado nas ações desenvolvidas durante o ano de 2012.

O preconceito e a discriminação são os principais obstáculos para a prevenção ao HIV, bem como uma atenção integral às pessoas que vivem com HIV e/ou Aids.

PÚBLICO ALVO: População em geral e profissionais de saúde com ênfase nas estratégias de prevenção.

TEMA: “*Ampliar discussão no combate ao estigma e preconceito visando esclarecer e fortalecer as ações de prevenção e respeito aos portadores que sofrem por conta da exclusão emocional, social e profissional*”.

SLOGAN: Lutando a favor da prevenção.










Para marcar essa data, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica por meio da Gerência de Vigilância das DST/HIV/Aids/HV, conclama a todos para engajarem-se a esta causa.

Portanto, fale sempre de Aids, de preconceitos, de comportamentos, de sexualidade, de atitudes e práticas sexuais seguras, de prevenção e de promoção da saúde.


Informações adicionais podem ser encontradas no endereço eletrônico: www.dive.sc.gov.br, ou através do e-mail: dstaidsehepatitesvirais@saude.sc.gov.br.









Contamos com a sua participação e colaboração.

DICAS E SUGESTÕES DE AÇÕES SIMPLES, MAS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA:















-  Inclusão de matérias referentes ao tema no Boletim Informativo ou Epidemiológico municipal e a inclusão no contracheque de mensagens alusivas a data ou com dicas de prevenção.
-  Elaboração de uma mensagem eletrônica para repassar via internet ao maior número de pessoas possível e disponibilizar no site local a divulgação do tema para a população em geral.
-  Elaboração de cartazes, *folders*, faixas e distribuição de laços vermelhos em locais de maior circulação de pessoas. Exemplo: praças, *shoppings*, bares e etc...
-  Mobilização nas empresas locais para que abordem o tema com seus funcionários. Exemplo: distribuição de laços da solidariedade (produzidos com fita vermelha presa com alfinete).
-  Solicitar as igrejas locais para que toquem os sinos simultaneamente às 12h00min do dia 1º de dezembro.
-  Confeccionar e distribuir aos motoristas de ônibus urbanos, cobradores e coletores de lixo, camisetas para que circulem durante o dia ou a semana, para dar visibilidade ao tema.
-  Sensibilizar os lojistas para que abordem o tema na decoração das vitrines.
-  Solicitar a assessoria de comunicação municipal a veiculação na mídia local (rádio, jornal e TV) que priorize o tema durante a semana.
-  Que as prefeituras instalem um laço vermelho, símbolo da luta contra a Aids, em um marco de referência do município.





DICAS IMPORTANTES PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

-  Caso você tenha algum sinal ou sintoma de doença sexualmente transmissível, ou deseja fazer o teste do HIV, procure os serviços da rede básica de saúde.

-  70 a 80% dos portadores de hepatite B, não apresentam sinais e/ou sintomas, o uso do preservativo em cada relação sexual é imprescindível.
-  A relação sexual desprotegida é responsável por 50% dos casos de infecção pelo vírus B.
-  A categoria de exposição sexual é responsável por 75,4% dos casos notificados de Aids em Santa Catarina.
-  Evite abusar de drogas e bebidas alcoólicas, sob o efeito dessas substâncias, há o esquecimento do uso de preservativos.
-  Se fizer uso de drogas injetáveis, não compartilhe agulhas e seringas.
-  Toda gestante deve exigir o teste do HIV, sífilis e hepatite B.
-  Use camisinha em todas as relações sexuais. Prefira as camisinhas lubrificadas, que estejam dentro do prazo de validade e apresentem a marca do Inmetro.
-  Utilize apenas um preservativo em cada relação sexual, desprezando-o após o uso. As camisinhas são descartáveis.

DIRETRIZES E DESAFIOS PARA SANTA CATARINA

-  Promover a equidade: redução das diferenças regionais.
-  Reduzir a transmissão vertical do HIV a menos que 1%.
-  Redução das taxas de transmissão vertical (TV) – ação inserida na Redução da Mortalidade Infantil – prioridade básica do Pacto pela Vida, que é um dos eixos do Pacto pela Saúde (Gestão Compartilhada).
-  Eliminar a sífilis congênita em todo o território catarinense (menos de 1 caso/mil nascidos vivos).
-  Garantir que 100% das gestantes tenham acesso à testagem, e quando for o caso, ao tratamento do HIV, Hepatites e Sífilis.
-  Garantir que todas as gestantes não vacinadas recebam a vacina contra hepatite B.
-  Reduzir a taxa de incidência e a taxa de mortalidade de AIDS.
-  Ampliar a oferta de preservativos (masculino; feminino e kit RD).
-  Ampliar diagnóstico precoce do HIV/Hepatites e outras DST.
-  Ampliar diagnóstico e tratamento das DST's na rede de atenção básica. Interromper a cadeia de transmissão e prevenir novas ocorrências.
-  Todo portador de DST atendido na rede básica de saúde com acesso ao aconselhamento, oferecer os exames de VDRL, anti-HIV, hepatite B e C.
-  Melhorar a qualidade da gestão em saúde fortalecendo a criação de mecanismos institucionais de planejamento e acompanhamento.
-  Promover estratégias de adesão ao tratamento visando proporcionar a melhoria na qualidade de vida de quem vive com HIV/AIDS. Adesão ao tratamento se destaca entre os maiores desafios da atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS.
-  Promoção de mecanismos para melhoria da qualidade do atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais.

-  Garantir que os pacientes portadores do vírus de Hepatite recebam o tratamento quando necessário na rede do SUS.
-  Fortalecer as redes sociais, buscando em parceria a sustentabilidade das ONG's.
-  Combate à homofobia e promoção do respeito à diversidade.
-  Fortalecimento, implementação e ampliação das estratégias de Redução de Danos da rede básica de saúde.










A EPIDEMIA DE AIDS EM SANTA CATARINA (1984/2011)

No início da década de 80, a eclosão de uma nova doença, que posteriormente foi identificada como uma síndrome, conhecida mundialmente pela sigla AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). O Brasil adotou como substantivo, a sigla formada na língua inglesa pela expressão "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida".

As diferentes dimensões da epidemia pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Vírus - HIV) e da AIDS, sejam elas cultural, social, política, médica e econômica, não podem ser tomadas de forma isolada ou definitiva. A AIDS acarretou desafios para a área científica, trouxe novos atores para os movimentos sociais e, sobretudo, conferiu maior visibilidade as questões relacionadas à sexualidade.

Há 27 anos que a política de enfrentamento da epidemia vêm se consolidando por meio de parcerias com a participação da sociedade civil e a definição enquanto prioridade entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde. Todavia, existe a necessidade freqüente de se adequar novas respostas às constantes alterações da dinâmica da epidemia, pois apesar dos avanços, muito ainda tem-se a construir e as próximas décadas serão ainda mais desafiadoras para a geração de novos conhecimentos e novas tecnologias para intervenção visando cada vez o alcance do controle definitivo desse agravo.

Em Santa Catarina, desde 1984 já foram notificados 25.950 casos de AIDS em adulto; 929 casos de AIDS em criança e 4.756 casos de gestantes HIV positivos. Além disso, desde 1994 já foram notificados 139.271 casos de algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST), como sempre a porta de entrada para o HIV e suas conseqüências.

 Total de casos notificados (1984 a 2011) = 25.950 casos	 AIDS adulto (13 anos ou mais) = 25.021 casos Feminino = 9.245 / Masculino = 15.776 casos
	 AIDS criança (menor de 13 anos) = 929 casos
	 Gestante HIV + = 4.756 casos
 Principais categorias de exposição: Heterossexual = 62,0%	 Faixa etária = 30 a 39 anos (37% do total de casos notificados)
Usuário de Droga Injetável (UDI) = 20,9%	 Razão homem/mulher (1984 a 2011) = 1,7
Homossexual = 9,1%	
 Incidência AIDS adulto (2010) = 30,6/100.000 hab.	 Municípios com notificação = 252 (86%)

Fonte: GE-DST/AIDS/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, em 1990 a razão de masculinidade era de 5 homens para cada 1 mulher, sendo que a partir de 1996 esta razão cai para aproximadamente 2 casos em homens para cada 1 caso em mulher, tendo como explicação o aumento da transmissão por contato heterossexual resulta em crescimento de casos em mulheres (tabela 1).

Tabela 1 – 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 2011.

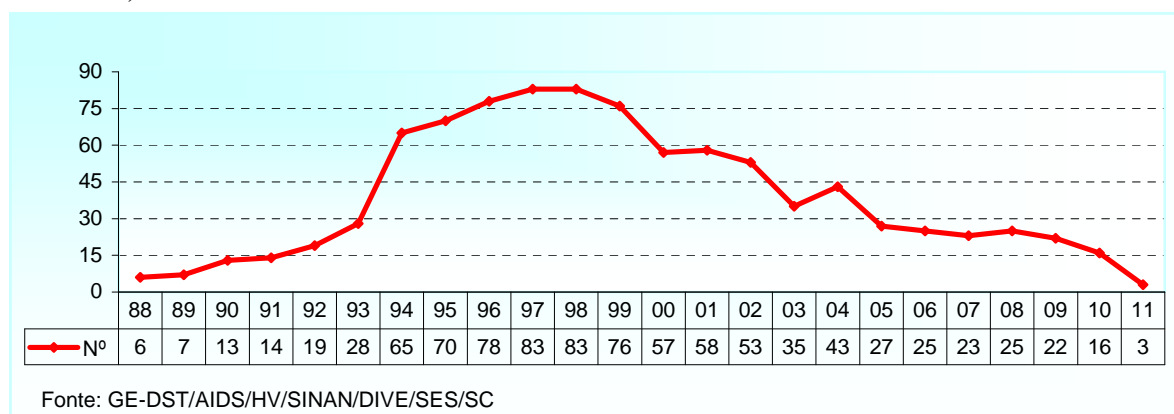
Sexo	1984	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Masculino	1	9	19	38	68	170	230	281	378	478	616	696	697	852	801
Feminino	0	0	4	8	15	33	66	91	131	170	230	314	347	485	463
Total	1	9	23	46	83	203	296	372	509	648	846	1010	1044	1337	1264
Razão M/F			4,8	4,8	4,5	5,2	3,5	3,1	2,9	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	894	876	986	985	471	15775
Feminino	596	609	675	616	529	499	595	605	647	638	581	300	9247
Total	1487	1635	1667	1522	1353	1200	1484	1499	1523	1624	1566	771	25022
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. Até julho de 2001 já foram notificados, ao todo, 929 casos. 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 o parto (gráfico 1). 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.

Gráfico 1 - Número de casos notificados de AIDS em crianças (até 12 anos de idade) segundo ano de diagnóstico, Santa Catarina, 1988 a 2011.



Também é notável a heterossexualização da epidemia e a redução dos casos em usuários de drogas injetáveis. Na tabela 2, percebe-se claramente, a via de transmissão heterossexual, como a mais importante atualmente na característica da epidemia, pois ela é predominante em 62,0% do total de casos, seguido dos usuários de drogas com 20,9% e dos homossexuais com 9,1%.

Tabela 2 – Número de casos notificados de AIDS (indivíduos com 13 ou mais anos de idade) segundo categoria de exposição, Santa Catarina, 1984 a 2011.

Categoria Exposição	84	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
sexual	Homossexual	1	4	4	7	14	23	33	40	44	61	67	93	131
	Bissexual	0	2	3	4	7	12	12	16	24	27	40	38	55
	Heterossexual	0	2	2	4	12	39	55	81	143	226	320	452	740
sanguínea	Drogas	0	1	10	30	38	110	179	211	278	303	387	384	385
	Hemofílico	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	2	1	2
	Transfusão	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	9	3
Acidente Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Perinatal	0	0	0	0	3	11	14	19	0	0	0	0	0	2
Ignorado	0	0	4	2	6	7	1	3	18	30	27	32	42	21
Total	1	9	23	47	82	203	296	372	508	648	845	1010	1044	1339

Categoria Exposição		99	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	Total
sexual	Homossexual	92	121	124	99	122	90	95	133	127	151	182	181	127	2264
	Bissexual	44	80	70	74	67	52	56	60	65	53	80	84	37	1110
	Heterossexual	727	927	1056	1147	1029	965	864	1122	1103	1137	1161	1142	530	15497
sanguínea	Drogas	361	328	359	289	249	193	138	83	133	105	148	124	49	5217
	Hemofílico	0	2	2	0	2	3	3	0	2	1	0	0	0	26
	Transfusão	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2	1	0	29
Acidente Trabalho		0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6
Perinatal		0	0	0	0	1	0	1	7	8	8	12	5	3	94
Ignorado		39	29	28	63	54	51	42	58	60	65	40	30	11	763
Total		1263	1489	1640	1672	1525	1356	1199	1463	1498	1524	1626	1567	757	25006

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

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 3).

Tabela 3 - 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	1984-1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
0 a 9 anos	151	69	75	83	81	74	54	55	49	33	36	23	22	16	20	19	12	1	873
10 a 12 anos	1	1	4	0	2	1	3	2	4	2	7	4	2	7	5	5	4	2	56
13 a 19	85	24	24	18	41	34	23	31	34	31	22	16	15	24	32	33	24	11	522
20 a 29	968	316	319	327	426	371	440	463	412	345	325	234	259	307	321	317	297	159	6606
30 a 39	823	348	448	469	561	552	611	665	686	590	518	435	541	509	488	568	507	269	9588
40 a 49	226	113	153	169	225	217	282	352	376	386	323	342	406	443	440	453	474	204	5584
50 a 59	62	30	43	43	65	68	103	91	115	136	124	132	150	162	197	203	210	82	2016
60 e +	27	15	23	18	21	21	30	38	49	37	44	40	61	53	51	60	55	32	675
Total	2343	916	1089	1127	1422	1338	1546	1697	1725	1560	1399	1226	1456	1521	1554	1658	1583	760	25920

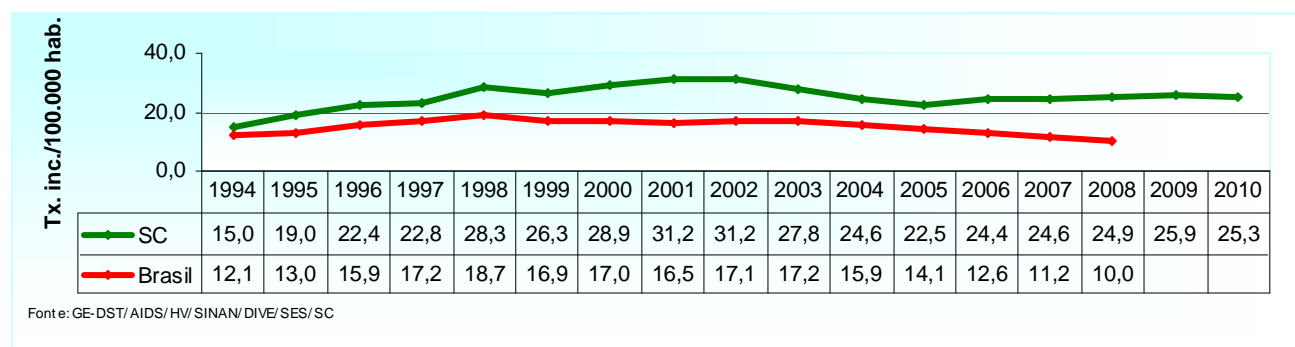
Fonte: GE-DST/AIDS/HV/SINAN/DIVE/SES/SC

A faixa etária mais atingida é a de 20 a 49 anos, sendo que os indivíduos de 40 a 49 anos são os que mais contribuem para o elevado número de casos. De acordo com os dados levantados (tabela 3), observa-se aumento progressivo no decorrer dos anos, com queda somente nos anos de 2004 e 2005, para voltar a subir do ano de 2006 em diante, mantendo-se estável, sempre acima de 400 casos/mês (média de 443 casos de 2006 a 2010).

O indicador de incidência apresenta crescimento até o ano de 2002, seguido de redução nos três anos seguintes. Em 2006 torna a aumentar, ficando a média dos últimos cinco anos em 25,0/100.000 habitantes. Estas taxas representam o número de casos notificados da doença AIDS a cada ano, em relação à população para os respectivos anos.

As taxas de incidência e mortalidade no Estado apresentam-se sempre mais altas ao se comparar com as taxas nacionais (gráficos 2 e 3).

Gráfico 2 - Taxa de incidência* por AIDS (por 100.000 hab.) segundo ano do diagnóstico, Brasil e Santa Catarina, 1994- 2010.

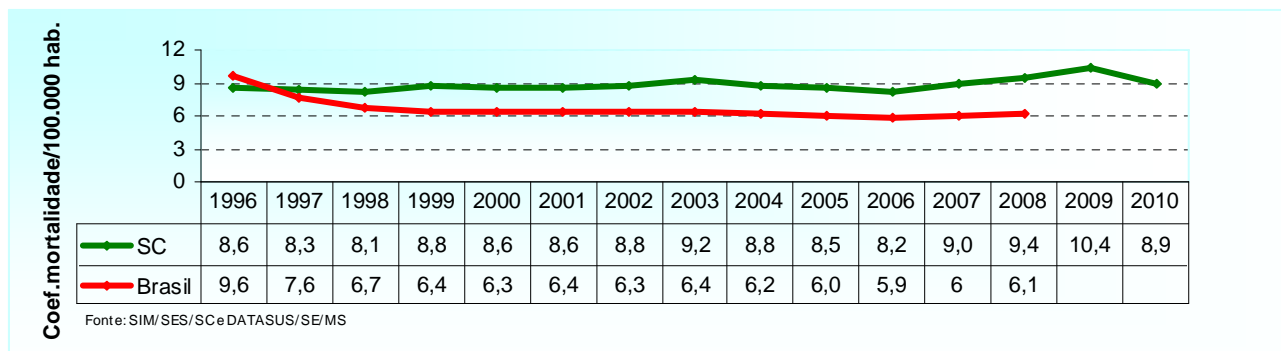


Fonte: GE-DST/AIDS/HV/SINAN/DIVE/SES/SC

* Todas as faixas etárias (adulto e crianças).

A mortalidade representa um importante indicador de programas de controle deste agravo, sobretudo após a introdução da terapia antirretroviral no Brasil em 1996 (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Coeficiente de mortalidade* por AIDS (por 100.000 hab.) segundo ano do óbito, Brasil e Santa Catarina, 1996-2010.



Santa Catarina apresenta taxas de mortalidade superiores às do Brasil, sendo provavelmente devido ao diagnóstico tardio, as dificuldades na adesão ao tratamento, aos esquemas de tratamento antirretroviral e profilaxia das infecções oportunistas inadequados, e a dificuldade de acesso para acompanhamento médico especializado.

Os óbitos em crianças representam apenas 2% do total dos óbitos ocorridos no período. De 1996 a 2010 foram registrados 7.436 óbitos por AIDS no Estado. Em 2010 ocorreram 558 óbitos, com redução de 80 óbitos em relação ao ano anterior.

Contudo, ao observar-se a série histórica representada no gráfico 3, percebe-se que o número de óbitos vem aumentando ano a ano e que o grupo etário de 30 a 39 anos responde por 39% do total de óbitos ocorridos no período citado.

Os 50 municípios com maior número de casos desde o início da epidemia respondem por 91% do total dos casos notificados da doença no período de 1984 - 2011. (tabela 4).

Tabela 4 - Casos de AIDS adulto segundo município de residência e ano de diagnóstico nos 50 municípios com maior número de casos, SC, 1984-2011.

Município	Nº	Município	Nº
Florianópolis	4174	São Bento do Sul	115
Joinville	2836	Caçador	108
Itajaí	2320	Videira	104
Blumenau	1630	Piçarras	93
São José	1501	São João Batista	92
Criciúma	1455	Concórdia	91
Balneário Camboriú	1033	Penha	88
Lages	520	Xanxerê	88
Brusque	499	Sombrio	82
Camboriú	493	Guaramirim	77
Chapecó	462	Barra Velha	76
Palhoça	457	Timbó	73
Tubarão	457	Araquari	69
Jaraguá do Sul	386	Curitibanos	67
Laguna	340	Joaçaba	64
Navegantes	325	Balneário Arroio do Silva	56
Biguaçu	317	Porto Belo	56
Rio do Sul	286	Braço do Norte	54
Araranguá	263	Urussanga	54
São Francisco do Sul	249	São Miguel d'Oeste	50
Imbituba	212	Capivari de Baixo	49
Tijucas	209	Forquilha	49
Içara	206	Campos Novos	48
Gaspar	170	Pomerode	48
Indaial	157	Sub total	21110
Itapema	153	Total estado	25021

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

Dos municípios acima citados, dezessete constam do ranking divulgado pelo Ministério da Saúde em 2009 em que foram elencados os 100 municípios brasileiros com as maiores taxas de incidência da doença, quais sejam: Fpolis, Joinville, Itajaí, Blumenau, São José, Criciúma, Balneário Camboriú, Lages, Camboriú, Palhoça, Tubarão, Jaraguá do Sul, Biguaçu, Rio do Sul, Araranguá, Içara e Indaial.

Atualmente, a epidemia não mais se restringe aos municípios de grande porte, atingindo os de médio e pequeno porte (tabela 5). Com a interiorização da epidemia, a cada ano novos municípios notificam o seu primeiro caso de AIDS.

Tabela 5 - Municípios com 1º caso de AIDS notificado, Santa Catarina, 2006-2011.

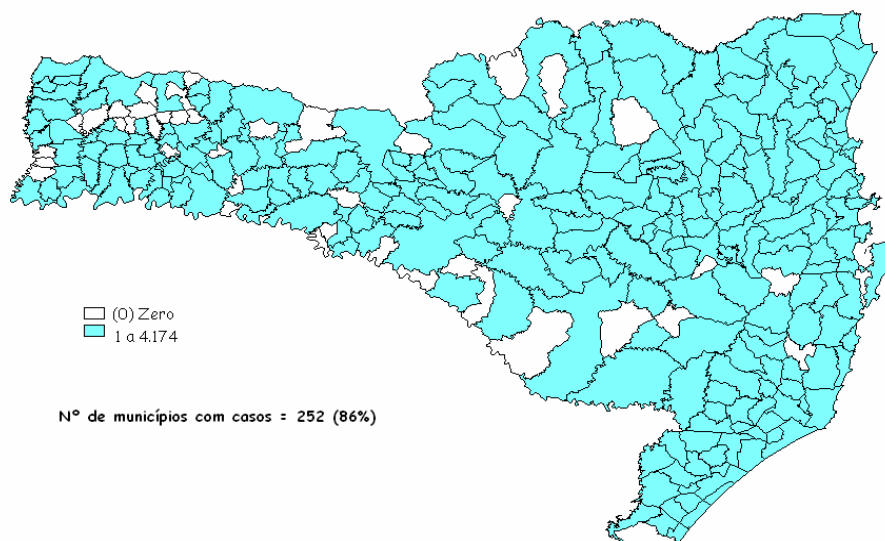
2006	2007	2008	2009	2010	2011
Calmon	Anita Garibaldi	Entre Rios	Bom Jesus	Mirim Doce	Serra Alta
Iomerê	Bocaina do Sul	Nova Erechim	Dona Emma	Riqueza	
Ipuaçú	Coronel Martins	Matos Costa	Guatambu	Vargem	
Irineópolis	Cunhataí	Salto Veloso	Lacerdópolis		
Monte Castelo	Modelo	Timbó Grande	Leoberto leal		
Planalto Alegre	Mondaí		Nova Itaberaba		
Rio das Antas	Palmeira				
São Bonifácio	Pinheiro Preto				
São M. da Boa Vista	Rio Fortuna				
União do Oeste					
Xavantina					

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

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

A figura a seguir mostra a distribuição dos municípios com pelo menos 1 caso de AIDS notificado em Santa Catarina no período de 1984 a 2011, totalizando 252 com notificação por AIDS, ou seja 86,0% do total de municípios.

Figura 1. Distribuição dos municípios com pelo menos 1 caso de Aids notificado, Santa Catarina, 1984-2011.



Em relação à notificação dos casos de gestantes HIV+, as regionais de saúde com maior número de casos notificados no período de 1998-2011 são Joinville, Itajaí e Fpolis, sendo que elas detêm juntas, 56,4% do total de casos notificados no referido período. Com relação aos municípios, um percentual de 33% ainda não notificou nenhum caso de gestante HIV+ até a presente data.

Tabela 6 - Casos de Gestante HIV segundo regional de residência e ano de notificação, Santa Catarina, 1998-2011.

Reg. Saúde	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Araranguá	0	0	0	7	9	6	7	12	17	8	10	9	6	9	100
Blumenau	0	0	16	26	42	43	39	62	58	38	46	61	42	11	484
Canoinhas	0	0	1	6	5	6	5	8	6	2	1	2	0	2	44
Chapecó	0	1	4	11	8	3	9	8	17	9	27	11	13	8	129
Concórdia	0	0	2	3	4	1	4	4	3	2	0	6	2	3	34
Criciúma	0	0	2	41	25	49	29	35	40	36	43	34	28	5	367
Florianópolis	2	2	26	84	122	119	129	116	103	102	99	111	100	84	1199
Itajaí	0	0	8	52	62	70	103	90	83	88	86	96	111	27	876
Jaraguá do Sul	0	0	1	4	10	4	12	10	14	8	7	10	10	6	96
Joaçaba	0	0	2	6	6	7	5	7	2	6	7	8	10	6	72
Joinville	0	0	21	48	59	65	56	48	61	58	55	59	53	22	605
Lages	0	0	0	1	11	10	12	6	9	14	21	31	17	14	146
Mafra	0	0	0	2	1	4	8	5	4	6	9	3	3	5	50
Rio do Sul	0	0	0	1	13	5	9	12	11	11	13	17	17	8	117
São M. d'Oeste	0	0	0	1	4	0	0	8	2	6	2	2	5	5	35
Tubarão	0	0	0	9	8	6	12	13	9	15	11	7	13	7	110
Videira	0	0	1	0	4	6	6	12	11	15	12	14	15	10	106
Xanxerê	0	0	0	4	7	6	7	3	10	4	11	8	4	5	69
Laguna	0	0	3	4	16	11	19	6	7	12	12	5	12	10	117
Total	2	3	87	310	416	421	471	465	467	440	472	494	461	247	4756

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

Outro aspecto que deve ser destacado diz respeito à proximidade de alto risco entre os casos de gestante HIV+, a sífilis em gestante e a sífilis congênita. A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do treponema pallidum, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A sífilis congênita é uma doença de notificação obrigatória desde dezembro de 1986.

Tabela 7 - Distribuição dos casos de Gestante HIV+, Sífilis em gestante e Sífilis congênita, segundo ano de notificação, Santa Catarina, 1994-2011.

Reg. Saúde	Gestante HIV+	Sífilis em gestante	Sífilis congênita
Araranguá	100	21	20
Blumenau	484	72	18
Canoinhas	44	23	3
Chapecó	129	63	16
Concórdia	34	7	22
Criciúma	367	23	12
Florianópolis	1199	123	175
Itajaí	876	235	136
Jaraguá do Sul	96	57	23
Joaçaba	72	18	9
Joinville	605	129	25
Lages	146	17	14
Mafra	50	16	15
Rio do Sul	117	19	8
São Miguel d'Oeste	35	11	10
Tubarão	110	17	7
Videira	106	9	23
Xanxerê	69	33	35
Laguna	117	37	11
Total	4756	930	582

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

Quanto à mortalidade por Aids, identifica-se uma maior concentração no sexo masculino, em torno de 69,2% dos óbitos, para 30,8% no sexo feminino. Corresponde ainda uma relação de 2/1, confirmando a mesma razão de masculinidade relacionados ao número de casos da doença (tabela 8).

Tabela 8 – Número de óbitos por AIDS segundo sexo e ano do óbito, Santa Catarina, 1996-2010:

Sexo	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total	%
Masc	319	315	305	327	335	329	333	339	352	327	325	369	365	429	375	5144	69,2
Fem	101	98	104	123	127	140	154	177	150	175	166	177	207	209	183	2291	30,8
Ign	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0
Total	420	413	409	450	462	469	487	516	502	502	491	547	572	638	558	7436	100,0

Fonte: SIM/SES/SC

De 1996 a 2010 foram registrados 7.436 óbitos por AIDS em Santa Catarina. Em 2010 ocorreram 558 óbitos por AIDS, com redução de 80 óbitos em relação ao ano anterior. Contudo, ao observar a série histórica representada na tabela 8 e 9, percebe-se que o número de óbitos vem aumentando ano a ano. O grupo etário de 30 a 39 anos responde por 39% do total de óbitos ocorridos no período citado. Os óbitos em crianças representam apenas 2% do total dos óbitos ocorridos no período.

Tabela 9 – Número de óbitos por AIDS segundo Idade OMS/OPS e Ano do Óbito, Santa Catarina, 1996-2010.

Idade	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
<1 Ano	8	3	4	10	6	8	2	5	0	2	2	2	1	1	0	54
1 a 4	3	6	6	8	2	0	5	5	2	4	0	1	0	0	0	42
5 a 9	3	0	4	1	2	2	3	1	5	1	0	3	2	1	1	29
10 a 14	3	1	0	0	1	1	3	1	2	1	4	1	4	2	5	29
15-19	5	2	3	7	3	3	2	2	3	1	1	1	2	5	2	42
20-29	122	109	92	104	86	96	79	69	83	70	46	60	77	62	53	1208
30-39	191	194	178	195	206	187	205	227	186	191	179	189	190	215	183	2916
40-49	55	71	85	83	110	105	118	143	159	152	166	187	172	220	185	2011
50-59	22	16	24	23	38	49	42	48	42	56	64	68	94	92	90	768
60-69	4	7	10	14	4	15	21	11	16	18	22	26	21	37	28	254
70-79	3	5	1	3	4	3	7	2	3	6	6	7	7	3	9	69
80 e+	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	2	0	2	10
Ign	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Total	420	414	409	450	462	469	487	516	502	502	491	547	572	638	558	7437

Fonte: SIM/SES/SC

Entre os anos de 1996 e 2006 observa-se uma estabilização da mortalidade, porém, as taxas voltam a subir nos anos subseqüentes. Em relação à letalidade, tem-se um aumento constante até o ano de 2005, onde se registrou o maior valor do período (40,9%). De 2006 em diante, queda do coeficiente, que se mantém mais ou menos estável até 2010 (média de 36,2% nos últimos 5 anos).