



CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E/OU CHAGAS E SELOS DE BOAS PRÁTICAS

Draurio Barreira

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - Dathi

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA

Ministério da Saúde - MS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



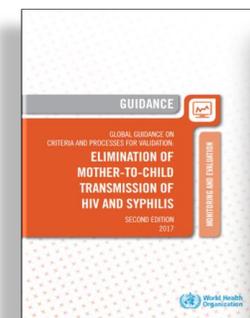


Organização Pan-Americana da Saúde



World Health Organization

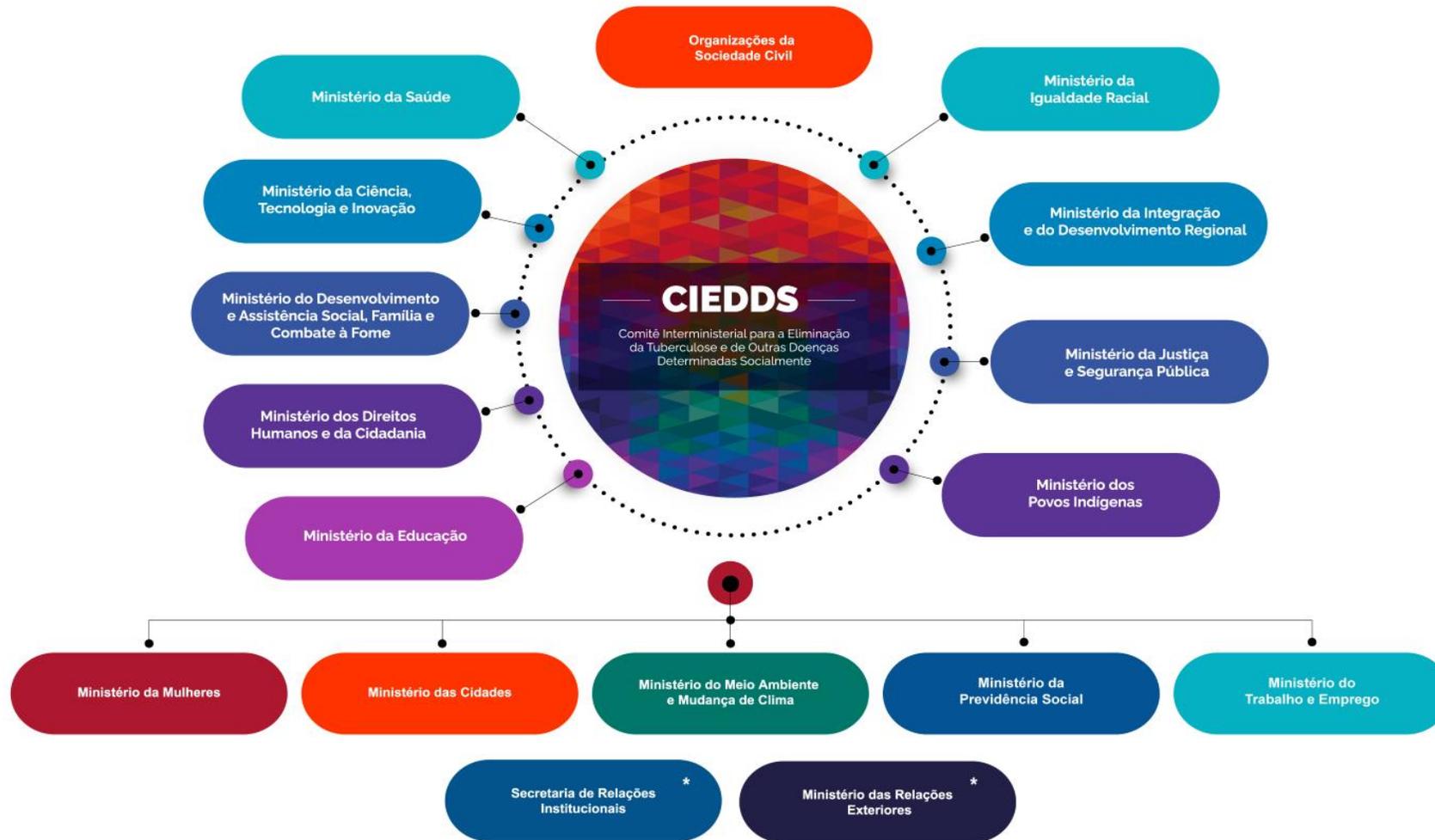
O Brasil compõe o grupo de países junto à **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)** e **Organização Mundial da Saúde (OMS)** que estão engajados na **eliminação da transmissão vertical** de HIV, sífilis, Hepatite B, Doença de Chagas e HTLV como problema de saúde pública.



Meta 3.3

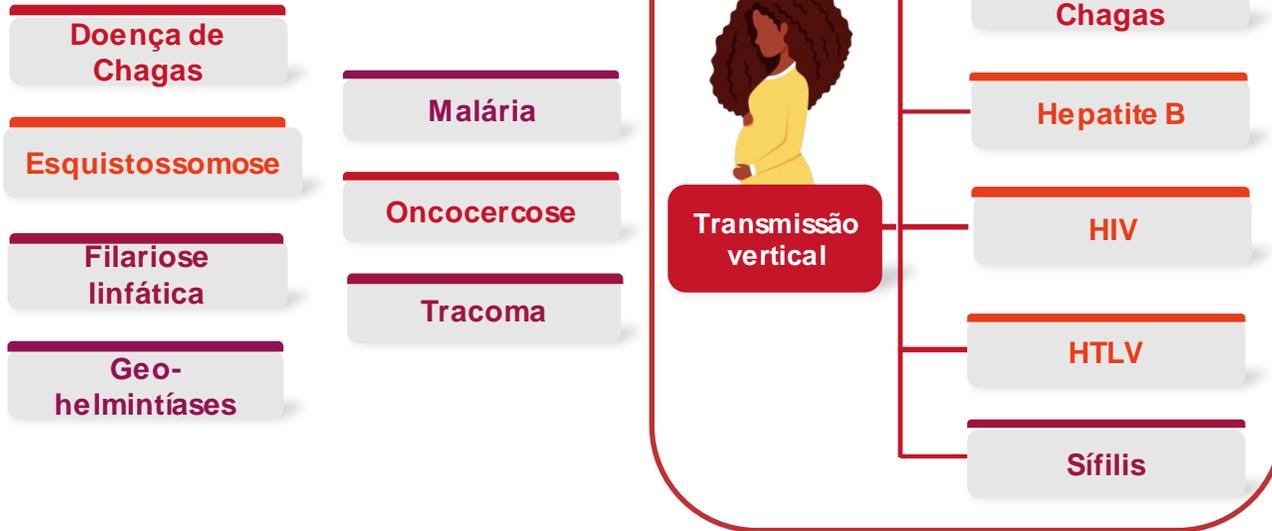
Nações Unidas

Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

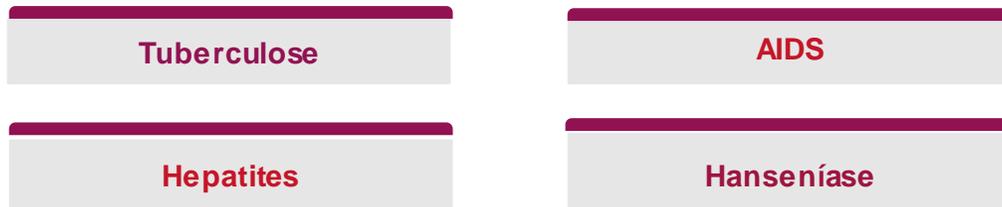


**Decreto nº 11.494
17 de abril de 2023**

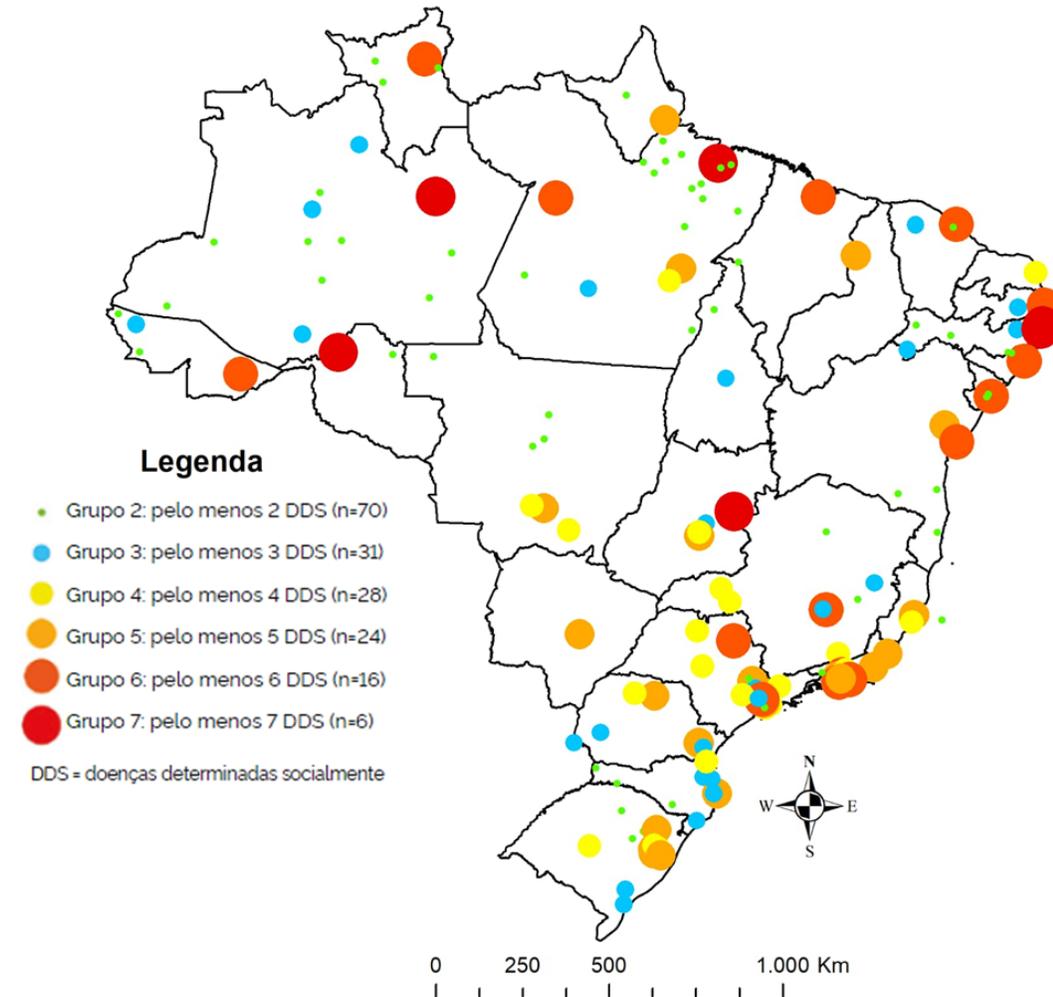
O CIEDDS reforça o compromisso do governo brasileiro com o fim de **doenças e infecções determinadas e perpetuadas pela pobreza, pela fome e pelas iniquidades sociais.**

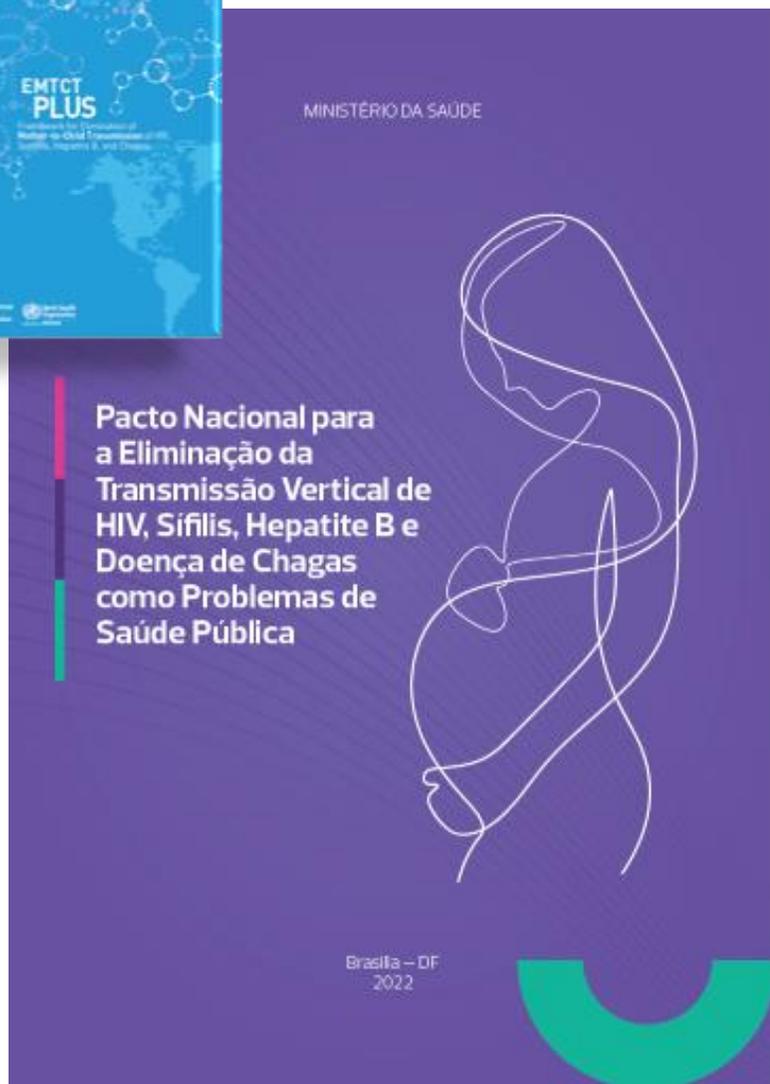


Infecções e doenças com metas operacionais da OMS e do MS até 2030



175 municípios prioritários





METAS DE IMPACTO

- ▶ Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para $\leq 2\%$ **até 2025**.
- ▶ Reduzir a incidência de sífilis congênita (incluindo natimortos) para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos **até 2030**.
- ▶ Reduzir a prevalência de HBsAg em crianças de quatro a seis anos para $\leq 0,1\%$ **até 2030**.
- ▶ Obter a cura comprovada por exame sorológico negativo após o tratamento em 90% ou mais das crianças diagnosticadas com infecção por *T. cruzi* **até 2030**.

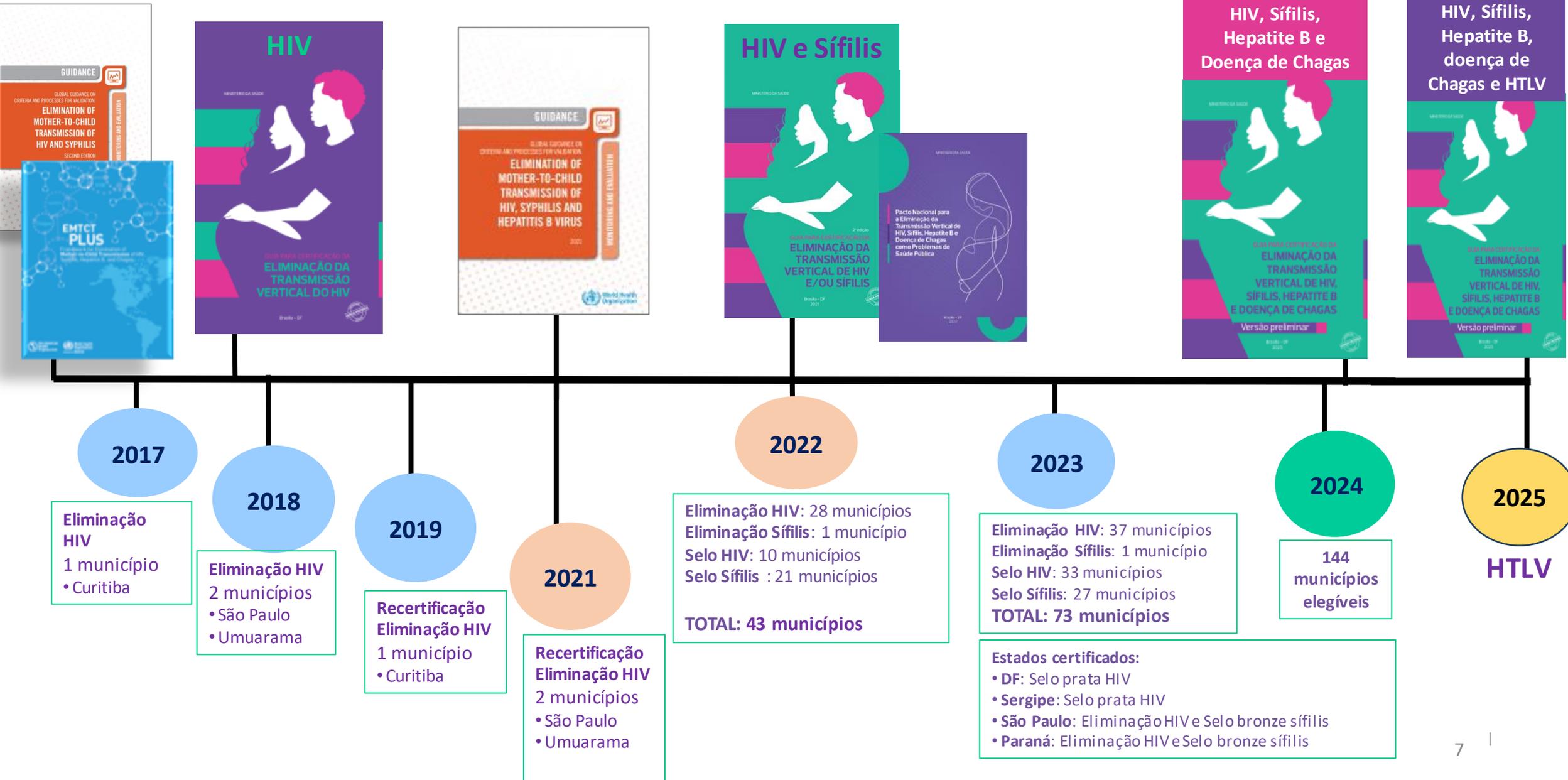


PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO SUBNACIONAL PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

Fomentar, apoiar e reconhecer os esforços de municípios **(≥100.000 habitantes)** e estados para a eliminação da transmissão vertical

Linha do tempo: Certificação Subnacional da Transmissão Vertical

CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, DOENÇAS DE CHAGAS E HTLV E SELOS DE BOAS PRÁTICAS





Indicadores de impacto e processo - Eliminação

Indicadores de impacto	Metas de impacto	Período avaliado
1) Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV devido à transmissão vertical	≤ 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos	Pelo menos por um ano (último ano completo) [*]
2) Taxa de transmissão vertical do HIV (rede pública e privada)	≤ 2%	
3) Taxa de incidência de sífilis congênita	≤ 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos	
4) Taxa de prevalência de HbsAg+ em crianças com idade ≤ 5 anos	≤ 1,0 caso por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)
5) Cobertura do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> ²	≥ 90%	
6) Taxa de incidência de doença de Chagas aguda em mulheres em idade fértil	≤ 0,5 caso por 100.000 mulheres em idade fértil	

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPS, 2014; 2022.

¹ Para os indicadores de impacto, considera-se o último ano com dados completos, observando o ano de nascimento da criança e o prazo de encerramento do caso.

² Apesar de este ser um indicador de processo, considerando a alta eficácia do tratamento em crianças, pode-se considerá-lo como proxy para o indicador de impacto proposto pela EMTI Plus, em vista das atuais limitações para o monitoramento de cura sorológica.

Indicadores de processo	Metas de processo	Período avaliado
1) Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	≥ 95%	
2) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal		
3) Cobertura de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral		
4) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal		
5) Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis		
6) Cobertura de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento	≥ 90%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) ¹
7) Cobertura de 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano		
8) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal		
9) Cobertura de gestantes com triagem para doença de Chagas no pré-natal		
10) Cobertura de testagem para diagnóstico em crianças ≤ 1 ano expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical		
11) Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil		

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPS, 2014; 2022.

¹ Para os indicadores de processo, consideram-se os dois anos anteriores à solicitação de certificação com dados completos.



Indicadores de impacto e processo – Selos de Boas Práticas

Indicadores de Impacto	Metas de impacto			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
1) Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV devido à transmissão vertical	≤ 1,0 caso por 1.000 nascidos vivos	≤ 1,5 caso por 1.000 nascidos vivos	≤ 2,0 casos por 1.000 nascidos vivos	Pelo menos por um ano (último ano completo) ¹
2) Taxa de transmissão vertical do HIV (rede pública e privada)	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	
3) Taxa de incidência de sífilis congênita	≤ 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos	≤ 5,0 casos por 1.000 nascidos vivos	≤ 7,5 casos por 1.000 nascidos vivos	
4) Taxa de prevalência de HbsAg+ em crianças com idade ≤ 5 anos	≤ 1,0 caso por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	≤ 2,0 casos por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	≤ 3,0 casos por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos), por ano de notificação
5) Cobertura do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> ²	≥ 90%	≥ 70%	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano de base anterior	
6) Taxa de incidência de doença de Chagas aguda em mulheres em idade fértil (MIF)	≤ 1,0 caso por 100.000 MIF	≤ 1,5 caso por 100.000 MIF	≤ 2 casos por 100.000 MIF	

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPS, 2022.

¹ Para os indicadores de impacto, considera-se o último ano com dados completos, observando o ano de nascimento da criança e o prazo de encerramento do caso.

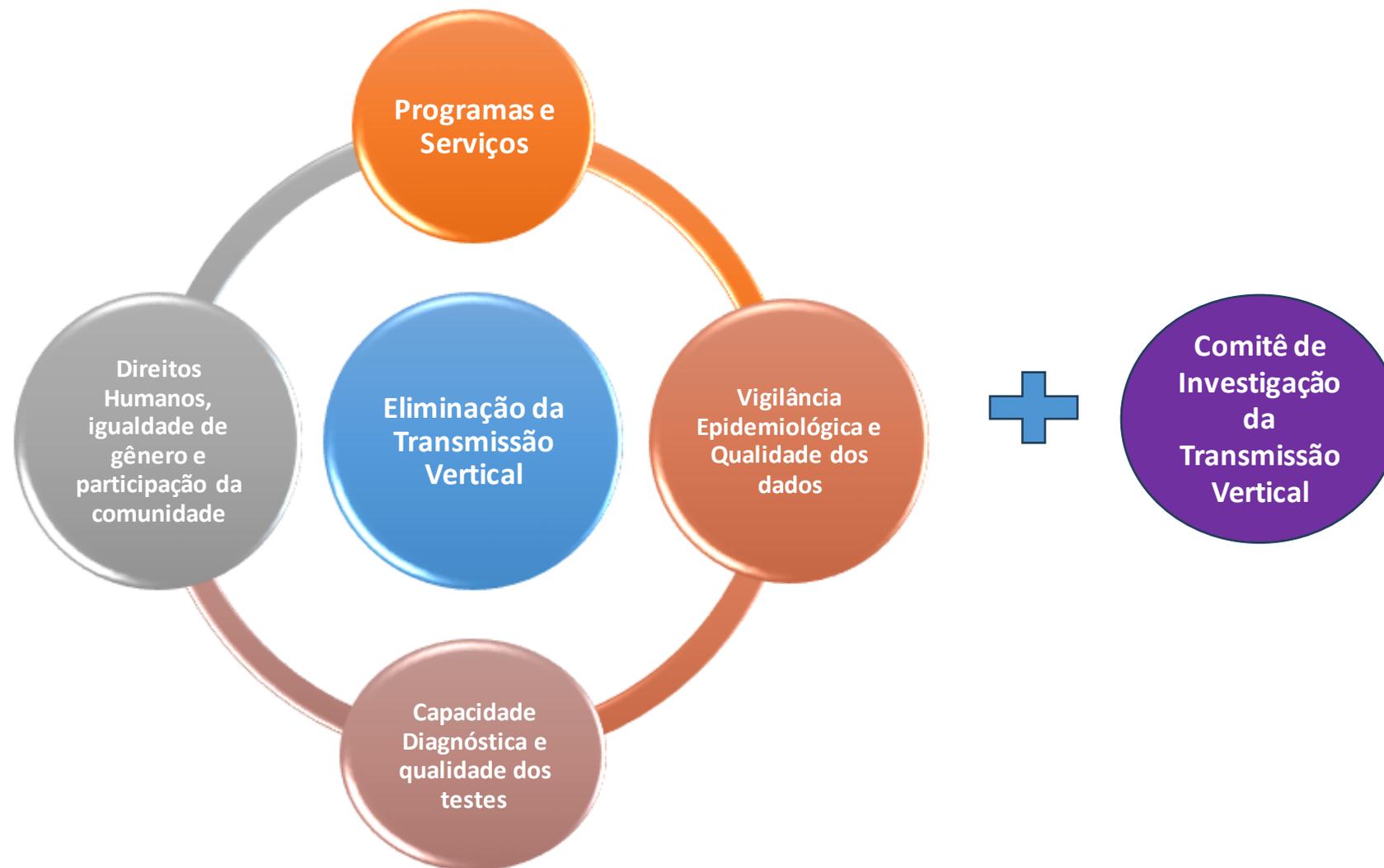
² Apesar de este ser um indicador de processo, considerando a alta eficácia do tratamento em crianças, pode-se considerá-lo como proxy para o indicador proposto pela EMTI Plus, em vista das atuais limitações para o monitoramento de cura sorológica.

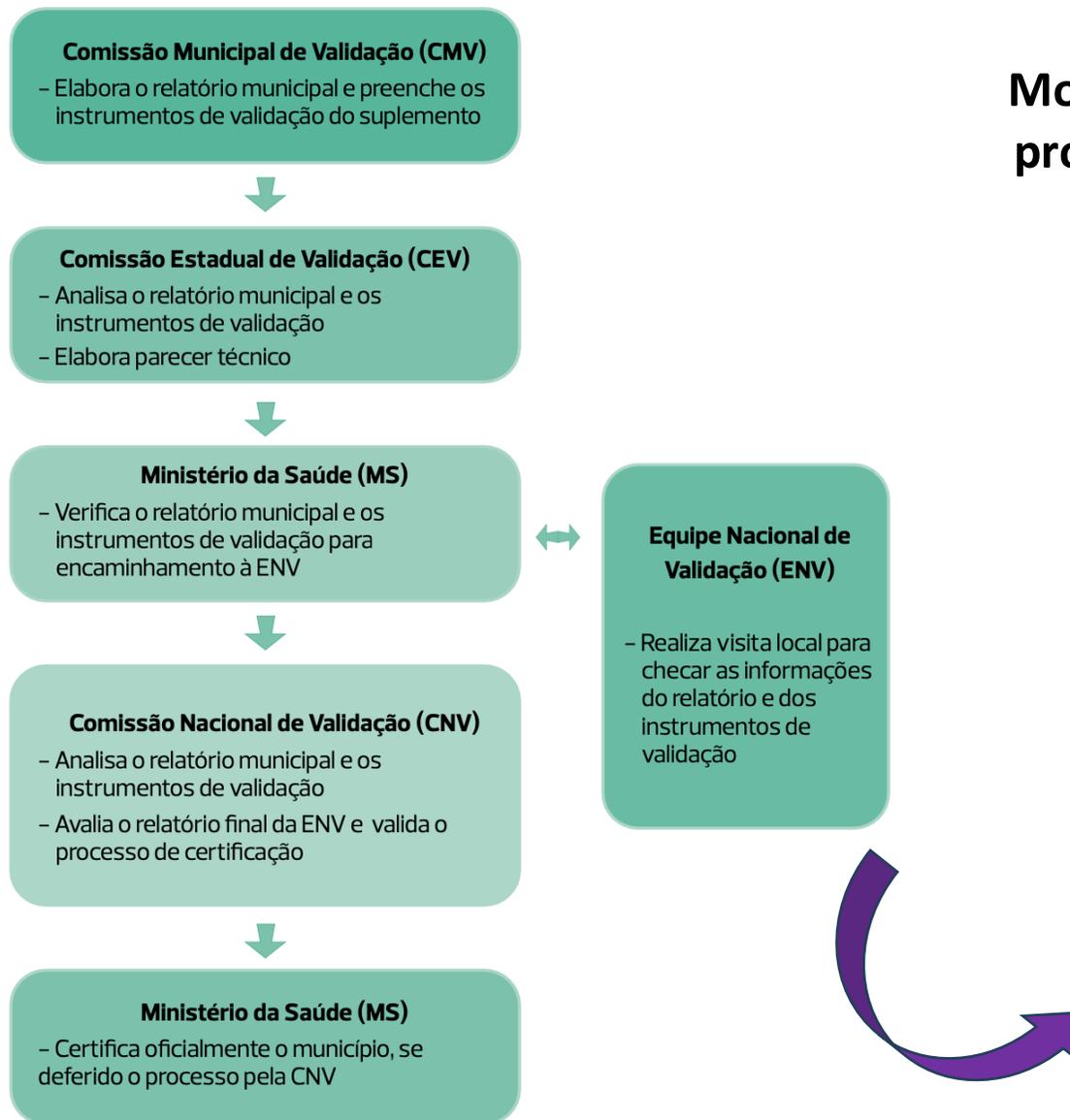
Indicadores de processo	Metas de processo			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
1) Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	≥ 95%	≥ 90%	≥ 90%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) ¹
2) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal				
3) Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral				
4) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal				
5) Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis				
6) Cobertura mínima de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento	≥ 90%	≥ 85%	≥ 80%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) ¹
7) Cobertura de 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano	≥ 80%	≥ 70%		
8) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal				
9) Cobertura de gestantes com triagem para doença de Chagas no pré-natal	≥ 85%	≥ 70%	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano de base anterior	
10) Cobertura de testagem para diagnóstico em crianças ≤ 1 ano expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical				
11) Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil				

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPS, 2022.

¹ Para os indicadores de processo, consideram-se os dois anos anteriores à solicitação de certificação com dados completos.

Eixos avaliados no processo de certificação TV





Mobilização local e nacional para a qualificação de processos de trabalho e vigilância de **TODA** a rede materno-infantil



PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO SUBNACIONAL PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL – 2022-2023

CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, DOENÇAS DE CHAGAS E HTLV E SELOS DE BOAS PRÁTICAS



2022

HIV

Municípios certificados para HIV (N=38)



Sífilis

Municípios certificados para Sífilis (N=22)



2023

HIV

Municípios certificados para HIV (N= 70)



Sífilis

Municípios certificados para Sífilis (N= 28)



Total de cidades certificadas: 43

População envolvida nos municípios: \cong 24.626.914 milhões

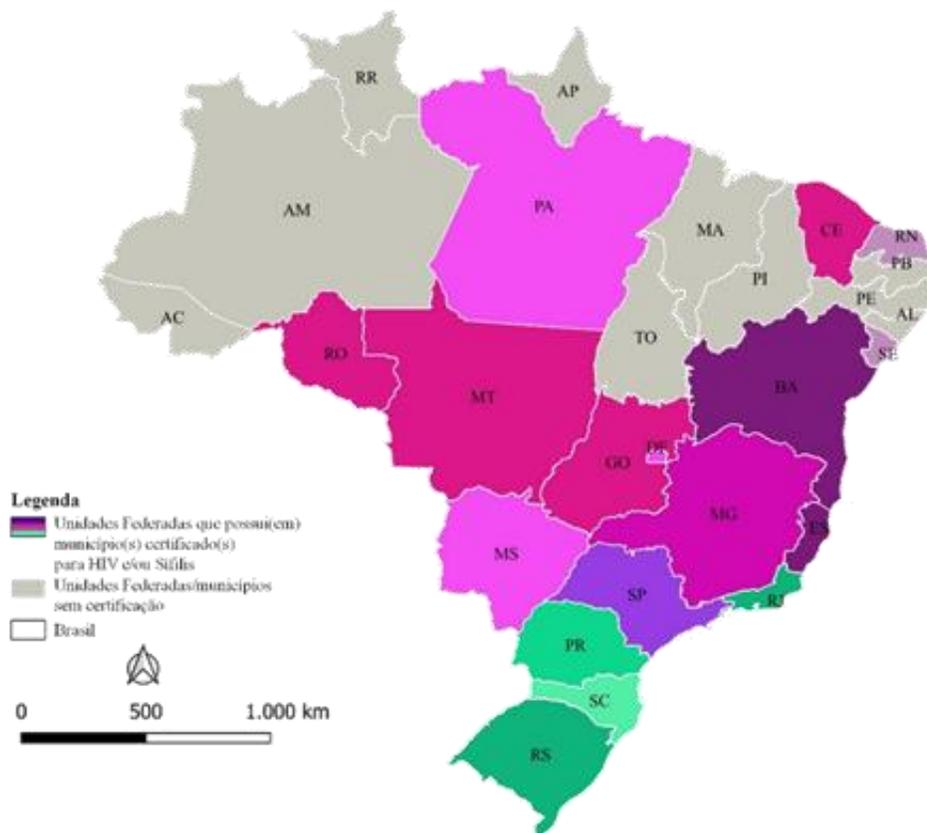
Total de cidades certificadas: 73

Total de estados certificados: 4

População envolvida nos municípios + estados : \cong 73.254.329 milhões



HIV e Sífilis – 2022 e 2023



- **Total de cidades certificadas: 110**
- **Total de certificações municipais: 151**
 - **HIV: 103**
 - **Sífilis: 48**
 - **Dupla (HIV e Sífilis): 40**
- **Total de estados certificadas: 4**
 - **São Paulo e Paraná:** Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e Selo Bronze de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis
 - **Sergipe e Distrito Federal:** Selo Prata de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV
- **População envolvida: \cong 80.895.389 milhões**



<http://indicadorestransmissaovertical.aids.gov.br/index.php>

Indicadores e Dados Básicos de Transmissão Vertical nos Municípios Brasileiros Baixar dados de todos os municípios

Abrangência dos Dados **Subcategoria**

Dados Regionais e Nacionais Brasil Baixar Dados

Tabela 1 - Taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de crianças infectadas pelo HIV devido à transmissão vertical por ano de nascimento.

Transmissão vertical em crianças	Total	2019	2020	2021	2022
Casos de Crianças infectadas	597	254	190	153	109
Taxa de incidência	-	0,1	0,1	0,1	0,0

FONTE: MS/SVSA/DATHI/SINAM. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2023; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 2 - Taxa de transmissão vertical de HIV (por 100 casos de HIV em gestantes) por ano de nascimento.

Transmissão vertical em crianças	Total	2019	2020	2021	2022
Casos de HIV em gestantes	33.432	8.598	8.420	8.091	8.323
Casos de Crianças infectadas	597	254	190	153	109
Taxa de Transmissão Vertical	-	3,0	2,3	1,9	1,3

FONTE: MS/SVSA/DATHI/SINAM. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2023; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 3 - Cobertura de gestante vivendo com HIV em uso de TARV no pré-natal por ano de diagnóstico.

Gestantes em TARV	Total	2019	2020	2021	2022
Casos de HIV em gestantes	33.432	8.598	8.420	8.091	8.323
Casos de gestantes em TARV	22.247	5.752	5.731	5.621	5.143
% Gestantes em TARV	66,5	66,9	68,1	69,5	61,8

FONTE: MS/SVSA/DATHI/SINAM. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2023; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.



Desenvolvimento de ações em parceria com SAPS, SAES, SESAI, SEIDIGI



**Ministério da Saúde
Gabinete da Ministra**

PORTARIA GM/MS Nº 864, DE 14 DE JULHO DE 2023

Institui Grupo de Trabalho com objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, em âmbito nacional.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Fica instituído Grupo de Trabalho com objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, em âmbito nacional.

Art. 2º Compete ao Grupo de Trabalho:

I - identificar necessidades e propor mecanismos para intensificar medidas de vigilância, prevenção, controle e cuidado integral voltadas às pessoas com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/Aids), vírus da hepatite B (HBV), *Treponema pallidum* (sífilis) e *Trypanosoma cruzi* (doença de Chagas), no âmbito de políticas, programas e serviços nas áreas de saúde materno-infantil e saúde da família e comunidade;

II - propor ferramentas, iniciativas e sistemáticas para viabilizar, aprimorar e monitorar ações estratégicas de comunicação e informação sobre as infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/Aids), vírus da hepatite B (HBV), *Treponema pallidum* (sífilis) e *Trypanosoma cruzi* (doença de Chagas) nos serviços de saúde materno-infantil; e

III - articular-se com os órgãos da administração pública federal e os Estados e Municípios para promover o alinhamento, o aperfeiçoamento e a otimização dos fluxos administrativos e de atendimento da rede de diagnóstico laboratorial convencional e rápido, da assistência farmacêutica e da rede de serviços, na incorporação de tecnologias e inovações, para prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/Aids), vírus da hepatite B (HBV), *Treponema pallidum* (sífilis) e *Trypanosoma cruzi* (doença de Chagas).

Parágrafo único. Cabe ao Grupo de Trabalho elaborar plano de ação com detalhamento das ações necessárias à eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas para as regiões prioritárias, em âmbito nacional.

Art. 3º O Grupo de Trabalho será composto por representantes das seguintes Secretarias do Ministério da Saúde:

I - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:

a) Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, que o coordenará, por meio da:

1. Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis; e

2. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids e das Hepatites Virais;

b) Departamento de Doenças Transmissíveis, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial; e

c) Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública;

II - Secretaria de Atenção Primária à Saúde:

a) Departamento de Gestão do Cuidado Integral;

b) Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde; e

c) Departamento da Saúde da Família e Comunidade;

III - Secretaria de Informação e Saúde Digital, por meio do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde;

IV - Secretaria de Saúde Indígena; e

V - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

§ 1º Cada membro do Grupo de Trabalho terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos.

§ 2º Os membros e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares das Secretarias que representam, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação desta Portaria, e designados pela Ministra de Estado da Saúde.

§ 3º O Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, além da coordenação, será responsável pelo apoio administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho.

§ 4º A Coordenação do Grupo de Trabalho poderá convidar para participar das reuniões representantes de outros órgãos e entidades públicos ou privados, bem como especialistas em assuntos afetos ao tema em discussão, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 4º O Grupo de Trabalho se reunirá mensalmente, em caráter ordinário, e sempre que necessário, em caráter extraordinário, por convocação de sua Coordenação.

Parágrafo único. O quórum de reunião é de maioria simples, sendo as decisões tomadas por consenso.

Art. 5º A conclusão dos trabalhos deverá ocorrer no prazo de 12 (doze) meses, contados da data de publicação desta Portaria, com apresentação de relatório final à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O prazo previsto no caput poderá ser prorrogado por igual período para conclusão das atividades do Grupo de Trabalho.

Art. 6º A participação no Grupo de Trabalho de que trata esta Portaria será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA



Estado	Nº potenciais municípios
AL	1
BA	6
CE	4
ES	3
GO	5
MA	2
MG	16
MS	1
MT	3
PA	3
PB	2
PE	6
PR	6
RJ	9
RN	2
RS	12
SC	7
SE	1
SP	52
TO	2
TOTAL	144

- Realização de reunião **GT-TV** para alinhamento 2024
- **Apoio institucional:** reunião com **cada estado** para análise dos indicadores locais e orientações
- Desenvolvimento de ações para impulsionar a certificação nos estados das Regiões Norte e Nordeste



MUITO OBRIGADO!





MINISTÉRIO DA
SAÚDE

