



Pacto Nacional para Eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, Hepatite B e doença de Chagas como problemas de Saúde Pública

Ivo Brito

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

REFERENCIAIS OPERACIONAIS NACIONAIS



Plano Nacional de Saúde vigente

Programa Previne Brasil

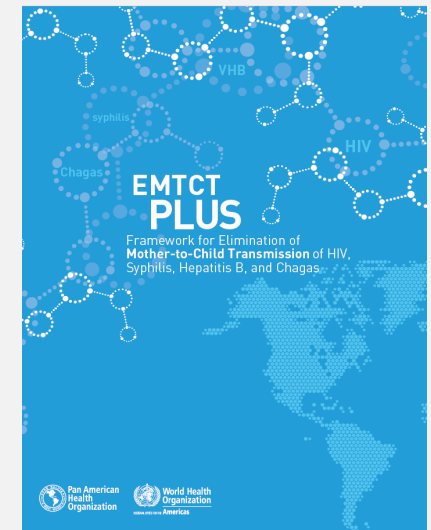
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

Prioridade 3 do DCCI - Reduzir a transmissão vertical da sífilis e da hepatite B e eliminar a transmissão vertical do HIV

COMPROMISSO INTERNACIONAL: EMTCT PLUS / OPAS

- Desde 2010, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) assumiram o **compromisso de promover a eliminação da transmissão vertical da infecção pelo HIV e da sífilis** na Região e estabeleceram metas nesse sentido para 2015 (Resolução CD50.R12).
- Esses compromissos foram renovados e **ampliados em 2016** com a aprovação do Plano de Ação para a prevenção e controle da infecção pelo **HIV e infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021**, medida que visa fazer com que a AIDS e as IST deixem de ser problemas de saúde pública no Região das Américas (Resolução CD55.R5).
- O plano de ação "**EMTCT Plus**" (2017), **expande a iniciativa de Eliminação da Transmissão Materno Infantil para incluir a eliminação de outras doenças transmissíveis evitáveis na Região, como hepatite B e Chagas** (esta última, em países onde é endêmica).



Processo de Certificação – Brasil



- Certificação para Municípios \geq 100.000 habitantes
- Certificação HIV e sífilis
- Certificação para Estados
- Selo de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis e/ou HIV (ouro, prata e bronze)



**Curitiba, Umuarama e São Paulo
Eliminação TV HIV – recertificados 2021**

Quadro 1 - Indicadores e metas de impacto para certificação da **eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis**

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*	≤ 2%	
3) Taxa de incidência de sífilis congênita	≤ 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos	

* (O método de cálculo para determinação da Taxa de transmissão vertical do HIV consiste em: Número de crianças infectadas pelo HIV, da rede pública e privada, por ano de nascimento e local de residência / Total de gestantes infectadas pelo HIV, por ano de parto e local de residência X 100. Considerar que o ano de parto é o mesmo ano de nascimento da criança infectada pelo HIV.)
Fonte: adaptado de WHO, 2017; OPAS, 2014.



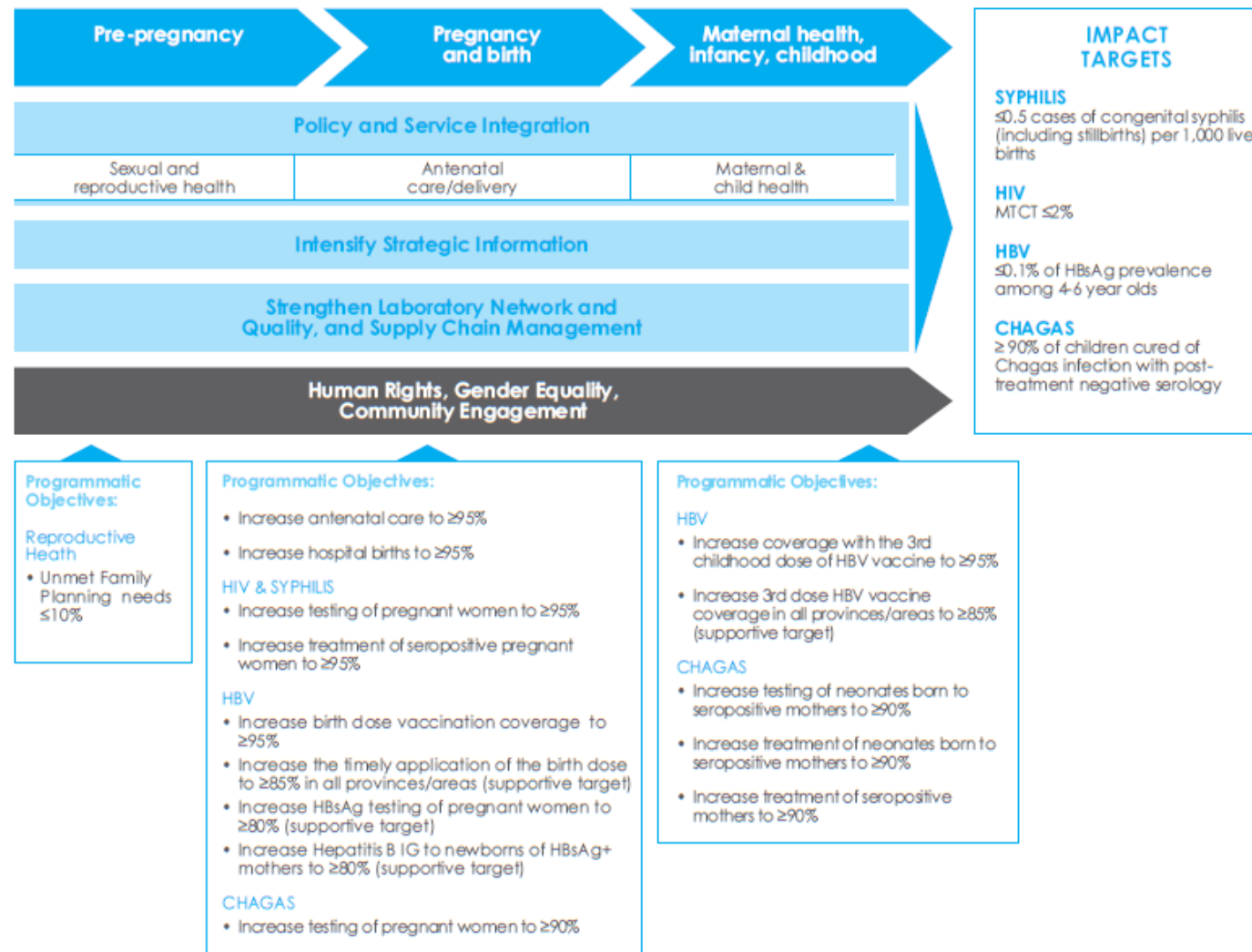
Quadro 4 – Indicadores e metas de e impacto para os **Selos de Boas Práticas**

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)
2) Taxa de transmissão vertical do HIV (público e privado)	≤ 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	

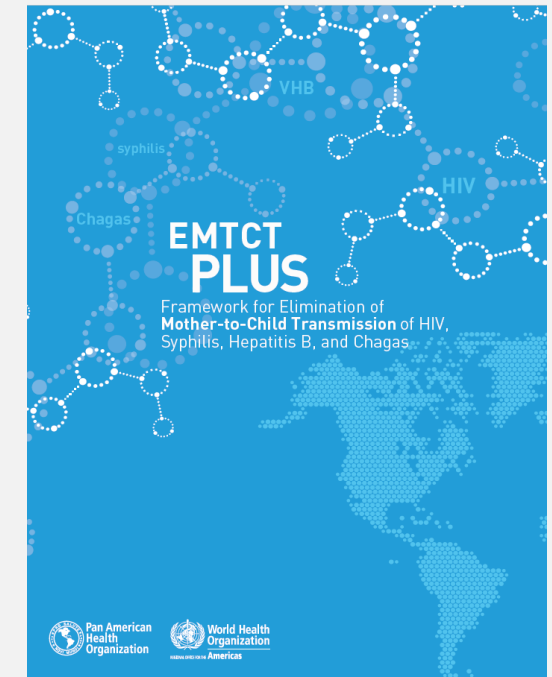
Fonte: adaptado de WHO, 2017a.



Figure 1. Conceptual framework for EMTCT Plus

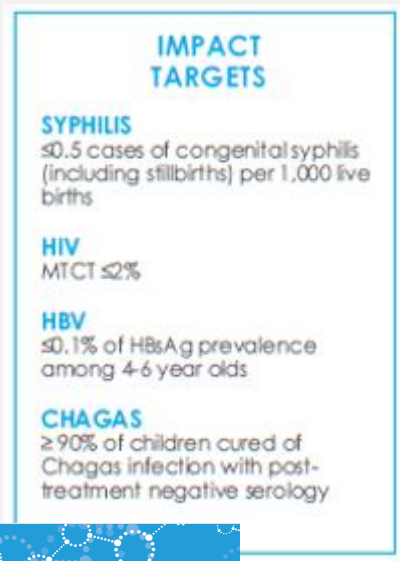


14 ■ EMTCT Plus: Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas



Pacto de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas

BRASIL

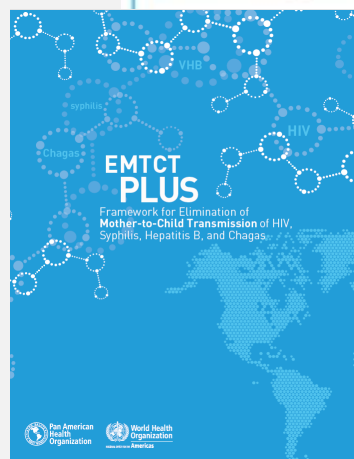


Sífilis: Reduzir a incidência de sífilis congênita (incluindo natimortos) para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos *até 2030*.

HIV: Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para $\leq 2\%$ *até 2025*;

Hepatite B: Reduzir a prevalência de hepatites B em crianças de 4 a 6 anos para 0,1% ou menos *até 2030*;

Doença de Chagas: 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*.



Eixos – Metas de Processo

Vigilância em Saúde

Atenção Primária em Saúde

HIV e Sífilis

Hepatite B

Doença de Chagas

Programmatic Objectives:

Reproductive Health

- Unmet Family Planning needs $\leq 10\%$

Programmatic Objectives:

- Increase antenatal care to $\geq 95\%$
- Increase hospital births to $\geq 95\%$

HIV & SYPHILIS

- Increase testing of pregnant women to $\geq 95\%$
- Increase treatment of seropositive pregnant women to $\geq 95\%$

HBV

- Increase birth dose vaccination coverage to $\geq 95\%$
- Increase the timely application of the birth dose to $\geq 85\%$ in all provinces/areas (supportive target)
- Increase HBsAg testing of pregnant women to $\geq 80\%$ (supportive target)
- Increase Hepatitis B IG to newborns of HBsAg+ mothers to $\geq 80\%$ (supportive target)

CHAGAS

- Increase testing of pregnant women to $\geq 90\%$

Programmatic Objectives:

HBV

- Increase coverage with the 3rd childhood dose of HBV vaccine to $\geq 95\%$
- Increase 3rd dose HBV vaccine coverage in all provinces/areas to $\geq 85\%$ (supportive target)

CHAGAS

- Increase testing of neonates born to seropositive mothers to $\geq 90\%$
- Increase treatment of neonates born to seropositive mothers to $\geq 90\%$
- Increase treatment of seropositive mothers to $\geq 90\%$

Eixo 1: Vigilância em Saúde

- Implementar comitês de investigação de casos de transmissão vertical em 100% dos municípios com 100 mil ou mais habitantes **até 2025**.
- Implementar comitês de investigação de casos de transmissão vertical nas 27 Unidades da Federação (UF) **até 2025**.
- Implantar a vigilância da transmissão vertical da hepatite B e crianças expostas menores de cinco anos no Brasil **até 2025**.
- Implementar, sob coordenação da gestão federal, o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis nas 27 UF **até 2025**.
- Implementar, sob coordenação da gestão federal, o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de Hepatite B e Doença de Chagas nas 27 UF **até 2030**.

Eixo 1: Vigilância em Saúde

- Implementar, sob coordenação da gestão estadual, o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis nos municípios com 100 mil habitantes ou mais **até 2025**.
- Implementar, sob coordenação da gestão estadual, o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de Hepatite B e Doença de Chagas nos municípios com 100 mil habitantes ou mais **até 2030**.
- Implantar a ficha de notificação de doença de Chagas crônica no e-SUS Notifica **até 2022**.
- Notificar 70% ou mais dos casos de doença de Chagas (aguda ou crônica) em mulheres em idade fértil e gestantes dentre as diagnosticadas **até 2025**.
- Incrementar em 10% ao ano a proporção de notificações de doença de Chagas crônica com modo de detecção rastreamento ou busca ativa **até 2025**.
- Ter pelo menos 70% de mulheres em idade fértil e gestantes com doença de Chagas crônica notificadas **até 2025**.
- Notificar 100% dos recém-nascidos de gestantes com infecção por *T. cruzi* como casos suspeitos de doença de Chagas aguda no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) **até 2025**.

Eixo 2: Atenção Primária em Saúde

- Garantir a realização de 6 consultas de pré-natal para 95% ou mais das gestantes até 2025, visando a eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis e doença de chagas.
- Garantir acompanhamento multiprofissional e pelo menos uma consulta de pré-natal do pai/parceiro, assim como os testes rápidos de HIV/AIDS e sífilis, durante o período gestacional, com registro do procedimento consulta do pré-natal do parceiro no SISAB até 2025.
- Garantir a disponibilização de insumos para ações permanentes de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/AIDS e sífilis, para realização no pré-natal até 2025.
- Ampliar em 15% ou mais, a captação precoce da gestante por meio da oferta de teste rápido de gravidez antes da 12ª semana de gestação, até 2025.

Eixo 3: Infecção pelo HIV e sífilis

Notificar 100% das gestantes com HIV e/ou sífilis nos sistemas de informação de agravos de notificação **até 2025**.

- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal para $\geq 95\%$ **até 2025**.
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal para $\geq 95\%$ **até 2025**.
- Aumentar a cobertura de terapia antirretroviral (TARV) para infecção pelo HIV para, no mínimo, 95% das gestantes vivendo com HIV durante o pré-natal **até 2025**.
- Aumentar a cobertura de tratamento adequado para sífilis para, no mínimo, 95% das gestantes diagnosticadas durante o pré-natal **até 2025**.

Eixo 4: Hepatite B

- Alcançar, no mínimo, 95% de cobertura vacinal com a vacina hepatite B em crianças menores de 30 dias de vida **até 2030**.
- Alcançar, no mínimo, 95% de cobertura vacinal com a pentavalente ou vacina hepatite B em crianças menores de cinco anos de idade **até 2030**.
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal para $\geq 95\%$ **até 2025**.
- Atingir a cobertura de pelo menos 50% de uso de antivirais por gestantes com HBsAg positivo **até 2025**.
- Incrementar em 15% o percentual da cobertura vacinal em mulheres **até 2025**.

Eixo 5: Doença de Chagas

- Rastrear e examinar 70% ou mais de familiares de casos identificados por meio de busca ativa no e-SUS Notifica **até 2025**.
- Realizar 70% ou mais de notificações de mulheres em idade fértil e gestantes na fase crônica com realização de busca ativa de familiares sob o mesmo contexto de risco **até 2025**.
- Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em mulheres em idade fértil, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% **até 2030**.
- Aumentar a cobertura de tratamento em mulheres em idade fértil, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% **até 2030**.
- Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em gestantes, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% **até 2030**.

Eixo 5: Doença de Chagas

- Aumentar a cobertura testagem para diagnóstico em recém-nascidos de gestantes soropositivas, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% **até 2030**.
- Aumentar a cobertura do tratamento de recém-nascidos de gestantes soropositivas, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% **até 2030**.
- Aumentar a cobertura do tratamento de gestantes soropositivas, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% **até 2030**.

Linhas de ação:

Linha de ação 1: Integrar medidas de vigilância, prevenção, controle e cuidado integral das pessoas com infecção por HIV, Sífilis, Hepatite B e doença de Chagas nas políticas, programas e serviços nas áreas de saúde materna e infantil, saúde da família e comunidade.

- Vigilância em Saúde
- Atenção Primária à Saúde
- Infecção pelo HIV e Sífilis
- Hepatite B
- Doença de Chagas
- Gestão e Governança

Linha de ação 2: Intensificar ações de comunicação e informação estratégicas sobre infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatite B e doença de Chagas nos serviços de saúde materno-infantil.

Linha de ação 3: Aprimorar a rede de diagnóstico laboratorial convencional e rápido (Point-of-Care), a assistência farmacêutica e a rede de serviços na incorporação de tecnologias e inovação para prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, Sífilis, Hepatite B e doença de Chagas.

Próximos Passos:



Apresentação na CIT



Envio para apreciação das comissões internas do Conselho Nacional de Saúde



Reunião com coordenadores gerais de HIV/IST



Certificação de estados e municípios no 1º de Dezembro

