



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 das Infecções Sexualmente Transmissíveis

OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2024/CGIST/.DATHI/SVSA/MS

Brasília, 10 de janeiro de 2024.

Às Coordenações Estaduais de IST e HIV/Aids

**Assunto: Informes sobre o Processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatite B para municípios com 100 mil habitantes ou mais.**

Senhor(a) Coordenador(a),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, vimos apresentar informes gerais sobre o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatite B, para que os estados avaliem quais dos seus municípios com 100 mil habitantes ou mais cumprem os critérios pertinentes e podem solicitar a referida certificação ao Ministério da Saúde.

Em 2021, a sífilis foi incorporada à segunda edição do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis (e do seu suplemento), a partir da orientação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de viabilizar a dupla eliminação (OPAS, 2017; WHO, 2021).

Em 2023, as equipes técnicas do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) e do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, juntamente com especialistas e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas Brasil), atuaram em parceria para atualizar o **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical**, disponível em [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia\\_versao-preliminar.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia_versao-preliminar.pdf/view). Este documento agrega os indicadores de impacto e de processo para a certificação da eliminação e/ou selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de **hepatite B e doença de Chagas**. A definição dos parâmetros para incluir essas doenças baseou-se em critérios da Opas e da OMS, com adaptações para o contexto nacional. **Deste modo, em 2024, será possível a solicitação, ao Dathi, da certificação da eliminação e/ou de selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e também de hepatite B.**

Para mais informações sobre a **certificação da eliminação e/ou selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de doença de Chagas**, entrar em contato pelo e-mail: [chagas@saude.gov.br](mailto:chagas@saude.gov.br)

A nova versão do Guia publicada em 2023 abrange todos os procedimentos relativos à Certificação da Eliminação e/ou, quando não tiver sido alcançada a eliminação, a obtenção do Selo de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical das quatro infecções. Nesse último caso, as metas gradativas são parâmetros que se dividem em três categorias – bronze, prata ou ouro (Brasil, 2023a).

Ressalta-se o papel fundamental de cada estado junto aos seus municípios nesse processo. O desenvolvimento das ações em instância tripartite fortalece a estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) rumo à eliminação da transmissão vertical (BRASIL, 2022a). Dessa forma, o Dathi apresenta os critérios gerais para que os municípios possam aderir ao processo de certificação.

#### **CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO:**

É condição fundamental que os municípios elegíveis para certificação cumpram os indicadores e metas de impacto e de processo, de acordo com os **Quadros 1 a 4 do Anexo A deste Ofício**.

Além do alcance desses indicadores, de acordo com o Guia, em âmbito municipal, os critérios para certificação também abrangem:

1. Implementação de comitê de investigação para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais ou grupos técnicos/grupos de trabalho, ou comitê de prevenção de mortalidade materna, infantil e fetal que investiguem os casos de transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais (Brasil, 2022b);
2. Comprovação de que foram tomadas todas as medidas preventivas adequadas à eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou hepatite B, principalmente, em serviços de saúde localizados em áreas onde ocorram situações de maior vulnerabilidade social e individual (ex.: áreas com maior carga de doença, com populações vulnerabilizadas e baixa cobertura de serviços), conforme protocolos locais e/ou nacionais;
3. Implementação de ações para a garantia de direitos humanos, igualdade de gênero e de raça/etnia e participação social, com ênfase em populações vulnerabilizadas e determinantes sociais;
4. Disponibilidade de sistema de vigilância e monitoramento dos casos de transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou hepatite B.

#### IMPORTANTE:

Os municípios candidatos à certificação devem ter as bases de dados qualificadas, seguras e confiáveis quanto à completude, consistência e integridade dos dados e remoção da duplicidade de registros, principalmente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Gestante HIV, Aids Criança, Criança Exposta ao HIV (notificação), Gestante com Sífilis, Sífilis Congênita e Hepatites Virais.

Todos os casos devem ser notificados e encerrados no Sinan. As fichas de notificação necessitam mostrar preenchimento completo (sem campos em branco). Dados ignorados devem ser evitados.

Todas as informações devem ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Por exemplo: as fichas de gestantes HIV necessitam conter informações sobre o uso de terapia antirretroviral (TARV) no pré-natal, e dados do parto, com informações sobre a data do parto, tipo de parto, uso de profilaxia nesse momento, e o uso de profilaxia para o recém-nascido, entre outras.

Ressalta-se que os municípios podem acessar a “Qualidade da Informação do Sinan” para verificar incompletudes ou inconsistências dos dados no sistema, por meio do link: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>.

Destaca-se, ainda, o lançamento do **Painel de Indicadores da Transmissão Vertical** na solenidade de certificação do ano passado, no qual estão disponibilizados os indicadores relacionados ao processo de certificação (apresentados no Anexo A) a partir da análise dos sistemas de informação nacionais. Para consultar os municípios do estado, acesse: <https://indicadorestransmissaovertical.aids.gov.br/>.

#### TIPOS DE CERTIFICAÇÃO:

Os municípios podem solicitar a Certificação da Eliminação e/ou Selos de Boas Práticas de acordo com as seguintes condições:

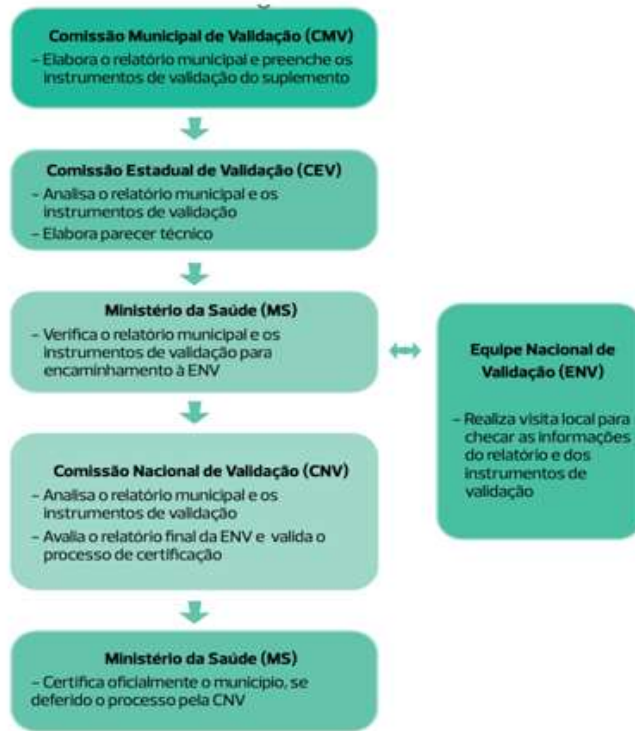
Certificação da Dupla e/ou Tripla Eliminação (HIV, sífilis e hepatite B)	Selo Dupla e/ou Triplo <sup>1</sup> de Boas Práticas	Certificação de Eliminação de um e/ou dois agravos e Selo de Boas Práticas para outros agravos <sup>2</sup>	Certificação de Eliminação (ou Selo de Boas Práticas) de apenas um dos agravos
--	--	---	--

1 O selo triplo pode ser, por exemplo, Selo Ouro para HIV, Selo Prata para sífilis e Selo Bronze para hepatite B, ou o mesmo selo para HIV, sífilis e hepatite B.

2 Por exemplo, pode ser solicitada a Certificação de Eliminação para HIV e o Selo Bronze para sífilis e ou selo prata para hepatite B.

#### FLUXO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO:

A seguir encontra-se o resumo do fluxo de operacionalização para certificação municipal. É importante verificar a competência das comissões locais (municipal e estadual), da Comissão Nacional de Validação (CNV), da Equipe Nacional de Validação (ENV) e do Ministério da Saúde.



Fonte: Brasil, 2023a.

As orientações para a construção do relatório a ser elaborado pelo proponente constam no Guia de Certificação ([https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia\\_versao-preliminar.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia_versao-preliminar.pdf/view)). O suplemento (anexo do Guia) será disponibilizado em breve pela Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/Dathi) em formato word. O município deverá preencher as informações referentes a HIV, sífilis e hepatite B, **independentemente de qual Selo/Certificação ele venha a solicitar**. Por exemplo: o município atende aos critérios para eliminar HIV e não atende para sífilis e nem hepatite B, mas o relatório e o suplemento devem conter as informações tanto para HIV quanto para sífilis e para hepatite B.

Fazem parte do suplemento do Guia os instrumentos de validação das quatro áreas temáticas: **i)** programas e serviços de saúde; **ii)** vigilância epidemiológica e qualidade de dados; **iii)** capacidade diagnóstica e qualidade de testes; e **iv)** direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade (Brasil, 2023b).

O município deverá encaminhar o **relatório e suplemento**, adequadamente preenchidos, para a Comissão Estadual de Validação (CEV). Uma vez validados e aprovados esses documentos, a CEV deverá preencher o modelo de parecer contido no Anexo B deste Ofício e enviá-lo ao Ministério da Saúde, de forma digital, juntamente com o relatório e o suplemento do município. O e-mail para envio dessa documentação é: [cgist@aims.gov.br](mailto:cgist@aims.gov.br).

#### PROGRAMAÇÃO/PRAZOS PARA SOLICITAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO NO ANO DE 2024:

Devido ao período eleitoral, as visitas aos municípios pela ENV ocorrerão até agosto de 2024. Segue abaixo a programação e prazos para o processo de certificação:

Programação	Prazos importantes
Reuniões individuais da equipe técnica da CGIST/Dathi e demais áreas envolvidas com os estados para divulgação do processo da Certificação 2024 e apresentação de municípios com possibilidade de atender aos indicadores de impacto e de processo (elegíveis).	A serem agendadas com cada estado entre 15 de janeiro a 2 de fevereiro
Envio, pela Coordenação Estadual ao Ministério da Saúde, da lista dos municípios elegíveis que terão interesse em se candidatar ao processo de certificação.	Até 29 de fevereiro
Envio, pela Coordenação Estadual à CGIST/Dathi, dos relatórios municipais (incluindo suplemento preenchido) validados pela CEV.	Até 22 de abril

Realização das visitas da ENV aos municípios.	De maio a agosto
Entrega oficial da certificação pelo Ministério da Saúde.	Dezembro (data a confirmar)

#### APOIO TÉCNICO:

Para solicitar apoio técnico à CGIST/Dathi, entrar em contato pelo e-mail: [cgist@ aids.gov.br](mailto:cgist@ aids.gov.br), telefone: (61)3315-7669.

Desde já agradecemos o envolvimento de todos nesse processo e aguardamos as solicitações dos municípios elegíveis, considerando o atendimento aos prazos para análise no corrente ano.

Atenciosamente,

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C: orientações para instituição e atualização de CITV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas**. Versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas**. Washington, D. C.: Opas, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B**. Geneva: WHO, 2021.

#### ANEXO A

**Quadro 1** – Indicadores e metas de **impacto** para certificação da **eliminação** da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B

Indicadores de impacto	Metas de impacto	Período avaliado (último ano completo)
1) Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV devido à transmissão vertical	≤ 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos	2021*
2) Taxa de transmissão vertical do HIV (público e privado)	≤ 2%	2021*
3) Taxa de incidência de sífilis congênita	≤ 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos	2022*
4) Taxa de prevalência de HbsAg+ em crianças menores de 5 anos	≤ 1,0 caso por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	2022*

Fonte: Brasil, 2023a.

\*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.

**Quadro 2** – Indicadores e metas de **processo** para certificação da **eliminação** da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B

Indicadores de processo	Metas de processo	Período avaliado (últimos dois anos completos)
1) Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	≥ 95%	2021 e 2022*
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 até 30 dias após o nascimento		
7) Cobertura de 3ª dose de vacina <u>pentavalente</u> em menores de 1 ano		
8) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal	≥ 90%	

Fonte: Brasil, 2023a.

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

**Quadro 3** – Indicadores e metas de **impacto** para certificação por meio de **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	2021*
2) Taxa de transmissão vertical do HIV (rede pública e privada)	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	2021*
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	2022*
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	2022*

Fonte: Brasil, 2023a

\*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.

#### Quadro 4 – Indicadores e metas de **processo** para certificação por meio de **Selos de Boas Práticas**

Indicadores de processo	Metas de processo			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
1) Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	≥ 95%	≥ 90%	≥ 90%	2021 e 2022*
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%	
7) Cobertura de 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano	≥ 85%	≥ 80%	≥ 70%	
8) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal				

Fonte: Brasil, 2023a.

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

**Meta de testagem:** para municípios que não possuem as informações de cobertura de testagem das gestantes para HIV, sífilis e hepatite B durante o pré-natal, será possível calcular esse indicador por meio da estratégia de análise amostral. Para tanto, será feito um cálculo amostral que indicará quantos prontuários deverão ser analisados e em quais unidades de saúde. A CGIST/Dathi coloca-se à disposição para realizar o referido cálculo. Solicita-se que a Coordenação Estadual identifique os municípios que necessitarão dessa análise e envie ao Ministério da Saúde a relação desses municípios e a listagem completa das unidades de saúde que realizam o pré-natal no SUS em cada um dos municípios para que o cálculo seja feito.

**Meta de tratamento:** os dados sobre a cobertura de tratamento de gestantes vivendo com HIV ou diagnosticadas com sífilis são extraídos do Sinan. É possível que o município revise o seu banco e corrija os seus dados nas notificações, buscando atingir as metas de eliminação e/ou selo. Após realizadas a revisão e a correção dos dados no Sinan, os municípios que passarem a atingir as metas também poderão solicitar a referida certificação de eliminação e/ou selo de boas práticas.

- **HIV:** para HIV, a informação sobre tratamento encontra-se no campo 38 da Ficha de Notificação de Gestante HIV; para completar a informação sobre o uso de Tarv por gestantes, sugere-se realizar busca da informação no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e completar a informação no Sinan.
- **Sífilis:** para sífilis, o indicador de processo referente ao tratamento da gestante deve ser calculado a partir das informações contidas na Ficha de Investigação de Sífilis em Gestante no Sinan, conforme explicado no Quadro 5. Para a correção dos dados de tratamento de gestante com sífilis na notificação, sugere-se revisão e atualização do banco do Sinan, em especial o campo 36, "Classificação clínica", e o campo 41, "Esquema de tratamento prescrito à gestante".

**Quadro 5 – Classificação de tratamento adequado ou inadequado de sífilis conforme forma clínica e prescrição terapêutica para fins de certificação**

Classificação clínica	Tratamento realizado	Classificação de tratamento
Sífilis primária	1,2 ou 3 doses de Benzilpenicilina benzatina	Adequado
Sífilis secundária	1,2 ou 3 doses de Benzilpenicilina benzatina	Adequado
Sífilis latente	3 doses de Benzilpenicilina benzatina (total = 7.200.000UI)	Adequado
Sífilis terciária	3 doses de Benzilpenicilina benzatina (total = 7.200.000UI)	Adequado
Sífilis indeterminada	3 doses de Benzilpenicilina benzatina (total = 7.200.000UI)	Adequado
Ignorado ou em branco	3 doses de Benzilpenicilina benzatina (total = 7.200.000UI)	Adequado
Sífilis latente	1 ou 2 doses de Benzilpenicilina benzatina	Inadequado
Sífilis terciária	1 ou 2 doses de Benzilpenicilina benzatina	Inadequado
Sífilis indeterminada	1 ou 2 doses de Benzilpenicilina benzatina	Inadequado
Ignorado ou em branco	1 ou 2 doses de Benzilpenicilina benzatina	Inadequado
Sífilis primária, secundária, latente, terciária, classificação ignorada ou em branco	Qualquer tratamento não realizado com Benzilpenicilina benzatina	Inadequado
Sífilis primária, secundária, latente, terciária, classificação ignorada ou em branco	Não realizado	Sífilis não tratada

Fonte: Brasil, 2023a.

**ANEXO B**

MODELO DE PARECER TÉCNICO DA **COMISSÃO ESTADUAL DE VALIDAÇÃO (CEV)** PARA ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO MUNICIPAL SOBRE A SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E/OU HEPATITE B E/OU OBTENÇÃO DE SELO DE BOAS PRÁTICAS RUMO À ELIMINAÇÃO.

À CGIST/Dathi/SVSA/MS



A Comissão Estadual de Validação (CEV), após revisão e análise técnica do Relatório Municipal referente à solicitação de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical e/ou de obtenção de Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou sífilis e/ou hepatite B do município de \_\_\_\_\_, manifesta parecer **favorável** ao relatório para seguimento do processo e análise pelo Ministério da Saúde.

Assinatura dos membros da Comissão Estadual de Validação:

Data: \_\_/\_\_/2024



Documento assinado eletronicamente por **Pâmela Cristina Gaspar, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 15/01/2024, às 16:12, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 15/01/2024, às 17:36, 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 **0038342388** e o código CRC **5774F93C**.