

Resposta Nacional para o Enfrentamento de HIV, Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Infecções Transmitidas Verticalmente.

ANDRÉ RAMOS

Biólogo

- Centro Esp. em Diag. Assist. E Pesquisa (CEDAP/SESAB) – Coordenação Laboratório Fundação José Silveira (FJS) – Coordenação Biorrepositório – Projeto RePORTB Brasil
 - Professor Titular da Faculdade Regional da Bahia (UNIRB)
- Membro da Equipe Nacional de Validação – Ministério da Saúde (ENV-MS)



TELESSAÚDEBA

The **Regional Prospective Observational Research in Tuberculosis (RePORT)-Brazil** network was established in August, 2013 with funding from the Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) – Secretaria de Ciência e Tecnologia (SCTIE) of the Ministry of Health of Brazil, and the National Institutes of Health of the United States.

RePORT Brazil is a joint venture among the Departamento de Ciência e Tecnologia/Ministério da Saúde (DECIT), the U.S. Office of AIDS Research and NIAID, co-funding a team of Brazil- and U.S.-based investigators to enroll people with active and latent TB in Brazil. Three sites in Rio de Janeiro, one in Manaus, and one in Salvador were selected to enroll up to 1,200 active TB cases and 2,700 close contacts of those TB cases (RePORT-Brazil phase 1). During phase 2 of enrollment (from 2022 to 2027), our plan is to enroll 1,000 new TB cases and 2,000 close contacts.

The consortium sites also represent a diverse population and are enrolling into a single protocol, which is harmonized with the RePORT International Common Protocol. Vanderbilt University Medical Center is the U.S.-based academic partner working with RePORT Brazil. RePORT Brazil is led by a scientific and steering committee composed of researchers and members of NIH and Brazilian Ministry of Health, who provide leadership, governance, and guidance to the consortium.

RePORT-Brazil is part of **an International consortia** that includes the following countries: RePORT-India, RePORT-South Africa, RePORT-Indonesia, RePORT-Philippines, RePORT-South Korea, RePORT-Uganda.

Funders

RePORT-Brazil acknowledges funding from the National Institutes of Health (NIH) (the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)), CRDF Global, Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)- Secretaria de Ciência e Tecnologia (SCTIE) of the Ministry of Health of Brazil.

<https://reportbrazil.org/>



Biorepository Team:

Coordinator: André Ramos

Assistant: Pedro Brito

Research Center Coordinator: Eduardo M. Netto

General Coordinator of RePORT-Bahia and Brazil: Bruno Andrade



Representatives of the Brazilian Ministry of Health and Fundação José Silveira during a visit to the Biorepository in 2017

<https://reportbrazil.org/>

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

O que você procura?



 > [Assuntos](#) > [Prevenção Combinada](#) > [PrEP \(Profilaxia Pré-Exposição\)](#) > [PrEP \(Profilaxia Pré-Exposição\)](#)

PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)

Publicado em 22/08/2022 18h39 | Atualizado em 25/01/2024 11h56

Compartilhe:     

O que é a PrEP?

Uma das formas de se prevenir do HIV é a PrEP, a Profilaxia Pré-Exposição. Ela consiste na tomada de comprimidos antes da relação sexual, que permitem ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV. A pessoa em PrEP realiza acompanhamento regular de saúde, com testagem para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>

Projeto ImPrEP (fase inicial)

A fase inicial do projeto ImPrEP foi realizada no Brasil, no México e no Peru, de 2018 a 2021, com o objetivo geral de abordar os aspectos estratégicos sobre a implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV na modalidade oral e diária como política pública nos três países, por intermédio da oferta de comprimidos já na primeira consulta.

Mais informações sobre a fase inicial do projeto, [clique aqui](https://imprep.org/).



Projeto ImPrEP



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



Instituto Nacional
de Salud Pública



INI
Instituto Nacional de Diagnóstico e Referência Epidemiológica
Evandro Chagas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



<https://imprep.org/>



TELESSAÚDEBA

Projeto ImPrEP CAB Brasil (fase atual)

A fase atual do projeto tem como principal destaque o estudo de implementação ImPrEP CAB Brasil que visa, a partir dos bons resultados obtidos na fase inicial do projeto, continuar oferecendo a profilaxia oral, mas também apresentar como alternativa aos interessados em participar do estudo o cabotegravir injetável de longa duração – CAB LA (*long action*), também conhecido como PrEP injetável.

O objetivo principal é gerar evidências científicas sobre a possível inclusão do CAB-LA como mais uma opção de PrEP e prevenção combinada via Sistema Único de Saúde no Brasil. A fase atual do projeto foi lançada no segundo semestre de 2022, com entrada em operação em seis centros de estudo ImPrEP CAB Brasil a partir de outubro de 2023.



<https://imprep.org/>



CENTRO COORDENADOR

📍 Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Av. Brasil, 4365 - Rio de Janeiro

✉️ imprep.bra@ini.fiocruz.br

INÍCIO

SOBRE O IMPREP ▼

SOBRE A PREP ▼

ONDE ENCONTRO
A PREP ORAL

ESTUDOS
E PESQUISAS ▼

DÚVIDAS
FREQUENTES ▼

TESTAGEM DE HIV

PROTOCOLO DO ESTUDO LEN BRASIL

O ImPrEP CAB Brasil deixou sua marca na 13ª Conferência da Internacional AIDS Society (IAS 2025), realizada, de 13 a 17 de julho, em Kigali, Ruanda, com a organização do simpósio-satélite “Implementação da PrEP de longa duração em cenários do mundo real – o projeto ImPrEP”.

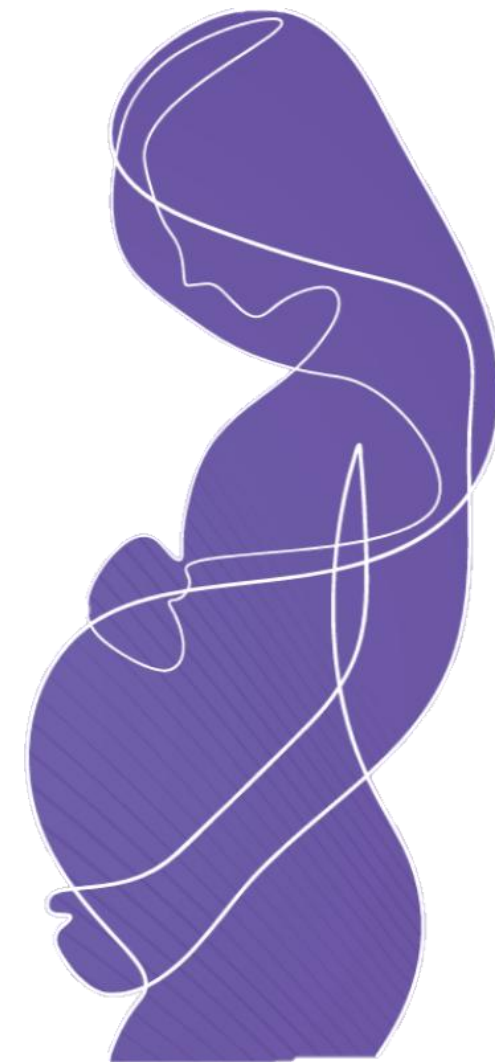
Um dos destaques do simpósio foi a apresentação que encerrou o evento “Protocolo do estudo LEN Brasil”, feita por Beatriz Grinsztejn, pesquisadora principal do projeto e presidente da IAS. Ela destacou que o objetivo principal do estudo é avaliar a viabilidade da implementação do lenacapavir injetável semestral para a prevenção do HIV em cenários reais no Sistema Único de Saúde brasileiro, por intermédio da geração de evidências críticas. O objetivo secundário é investigar a persistência dos participantes no medicamento.

<http://imprep.org/2025/07/30/protocolo-do-estudo-len-brasil/>



TELESSAÚDEBA

Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e HTLV



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

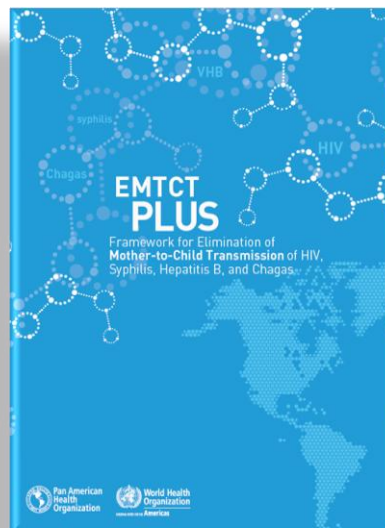
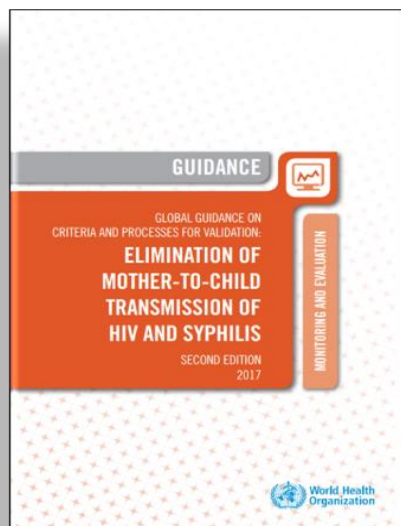


TELESSAÚDEBA

ELIMINAÇÃO TRANSMISSÃO VERTICAL – COMPROMISSOS INTERNACIONAIS



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.

IMPORTANTE: Eliminar não é erradicar!

Technical note on good practices to prevent mother-to-child transmission of HTLV-1 in the context of the EMTCT Plus initiative

Table 1. Integrating HTLV-1 programmatic objectives into the EMTCT Plus framework

Impact targets

- $\leq 2\%$ mother-to-child transmission of HIV
- ≤ 0.5 congenital syphilis cases per 1000 live births
- $\leq 0.1\%$ HBsAg prevalence among 5-year-old children
- $\geq 90\%$ of children cured of Chagas infection with post-treatment negative serology
- $< 5\%$ of HTLV-1 mother-to-child transmission rate [interim target]

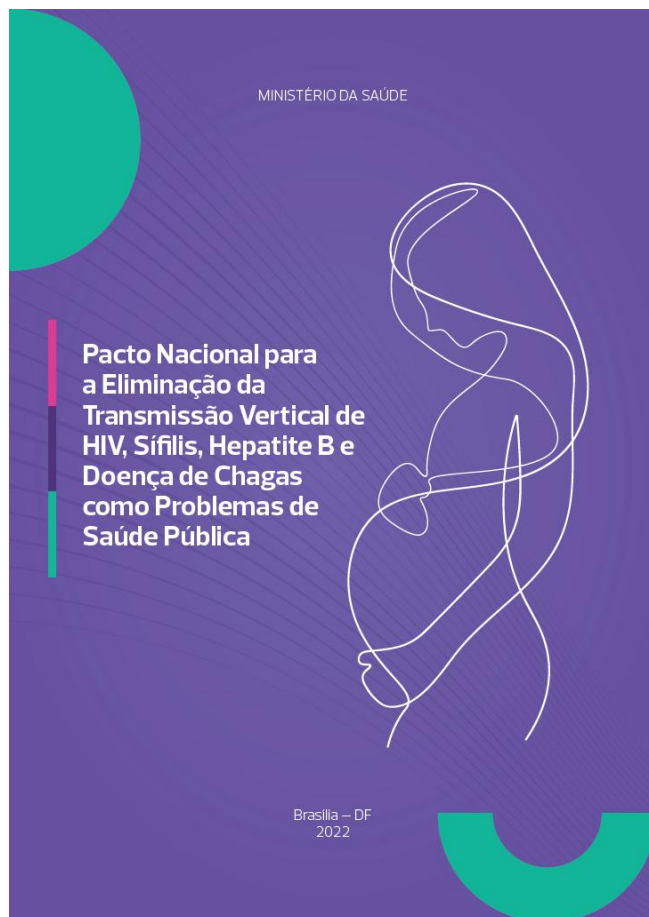
Programmatic objectives

For all	• $\geq 95\%$ coverage of antenatal care and hospital deliveries • $\leq 10\%$ of unmet family planning needs among women (15–49 years)
HIV	• $\geq 95\%$ coverage of HIV testing of pregnant women • $\geq 95\%$ antiretroviral therapy coverage in pregnant women
Syphilis	• $\geq 95\%$ coverage of syphilis testing of pregnant women • $\geq 95\%$ coverage of adequate syphilis treatment in pregnant women
Hepatitis B	• $\geq 95\%$ coverage of hepatitis B vaccine birth dose (< 24 hours) • $\geq 95\%$ coverage of hepatitis B vaccine third dose in the first year • $\geq 85\%$ coverage of birth and third dose in all provinces or subnational area [supporting target] • $\geq 80\%$ coverage of HBsAg testing of pregnant women [supporting target] • $\geq 80\%$ coverage of HBIG to exposed neonates [supporting target]
Chagas disease	• $\geq 90\%$ testing of pregnant women • $\geq 90\%$ testing of neonates of seropositive mothers • $\geq 90\%$ treatment of seropositive mothers
HTLV-1	• $> 95\%$ coverage of HTLV-1 antenatal screening [interim target] • $> 90\%$ coverage of core interventions (90% of pregnant women living with HTLV-1 informed about their options on infant feeding and nutrition and receive necessary support consistent with the decision made; i.e., replacement feeding with properly prepared infant formula, short-term breastfeeding, thermal treatment of breast milk [interim target]) • $> 90\%$ coverage of HTLV-1 testing in infants born to HTLV-1 seropositive mothers, according to the current national algorithms [interim target]

Em atualização pela
OPAS para $> 90\%$

HBIG, hepatitis B immunoglobulin; HBsAg, hepatitis B surface antigen.

ELIMINAÇÃO TRANSMISSÃO VERTICAL – COMPROMISSOS NACIONAIS



- Pactuado na CIT (comissão intergestores tripartite - Federal, Estadual e Municipal).
- Metas de Impacto e Metas de Processo

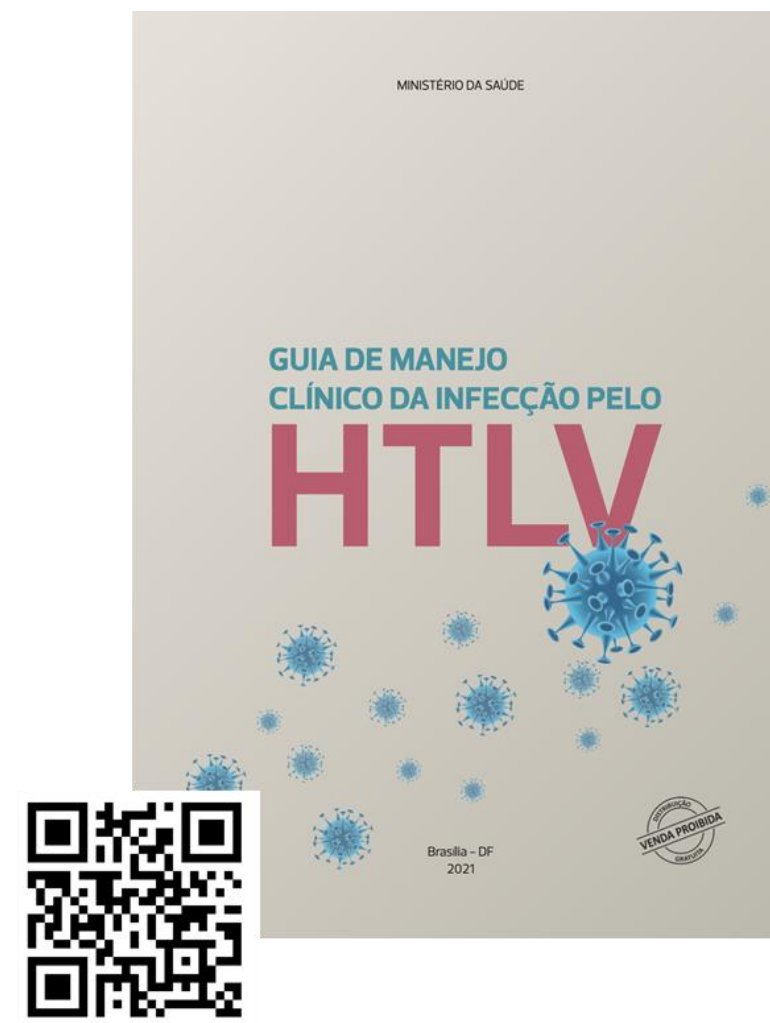
5.1 Vigilância em Saúde

- › 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 5 anos no Brasil **até 2025**.
- › Implementar, sob a 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 a 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**.
- › Implementar, sob a coordenação da gestão federal, 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 a coordenação da gestão federal, 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**.

5.2 Atenção Primária à Saúde

- › Garantir a realização de seis consultas de pré-natal para 95% ou mais das gestantes, visando a eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis e doença de chagas, **até 2030**.
- › Garantir acompanhamento multiprofissional e pelo menos uma consulta de pré-natal do pai/parceiro, assim como testes rápidos de HIV/aids e sífilis, durante o período gestacional, com registro dos procedimentos e da consulta de pré-natal do parceiro no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), **até 2025**.
- › Garantir a disponibilização de insumos para ações permanentes de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/aids e sífilis a serem realizadas 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**.

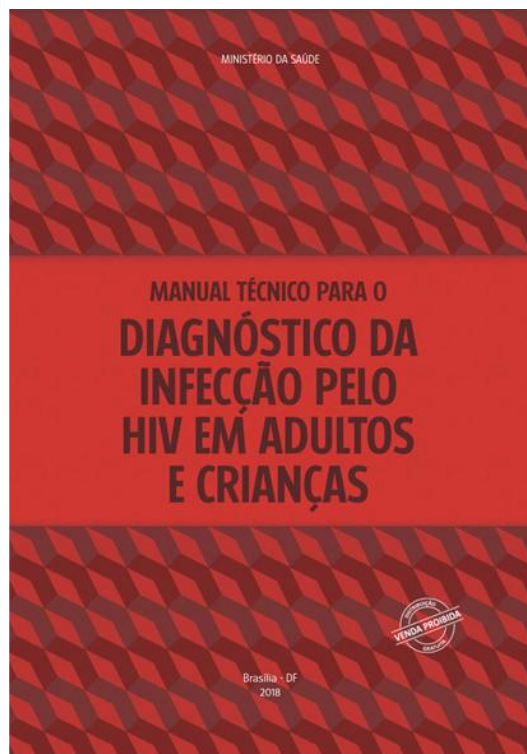
Protocolos Clínicos e Guias



Protocolos Clínicos e Guias – Em Atualização



Manuais técnicos de Diagnóstico



https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf



https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual_tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf/view



https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view





BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais



AVASUS



O que você qu



Início

Cursos

Parceiros

Sobre nós

Transparência

Repositório

Ajuda

Entrar

Cadastrar

pt_br

Módulos educacionais

ver todos

populares

sífilis e outras ist

covid 19

preceptoria

doenças raras

webpalestras

sistema prisional

opas



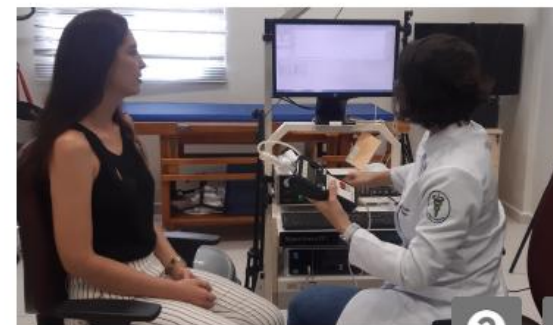
A Dor Nos Tempos Da Sífilis

UFRN, SEDIS, LAIS, EBSEH, HUOL, UC



Proteção Social das pessoas em situação de vulnerabilidade social com Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais,

UFRN, SEDIS, LAIS, IFRN, NAVI, OPAS, MC, SUAS



Fisioterapia Respiratória na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)

UFRN, SEDIS, LAIS



TELESSAÚDEBA

AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE - AEQ



[Home](#)

[Fale conosco](#)

MATERIAL DE APOIO

Manuais Técnicos de Diagnóstico

Apresentação

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) tem como objetivo avaliar o desempenho dos Laboratórios/Serviços de Saúde que compõem a Rede Nacional de Quantificação da Carga Viral do HIV/HBV/HCV (convencional e rápida), Biologia Molecular para Detecção de CT/NG e Contagem de Linfócitos T CD4+ (convencional e rápida) e dos profissionais executores de testes rápidos, sem caráter punitivo.

O programa AEQ é composto por rodadas práticas e teóricas, desenvolvidas por meio de uma parceria entre o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (DATHI/SVSA/MS) e o **Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia da Universidade Federal de Santa Catarina (LBMS/UFSC)**.

CONTATOS

Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia

Centro de Ciências da Saúde

Localização:
Dentro da Unidade de Análises Clínicas
Universitário Prof. Ernani de São Thiago
Subsilo

Rua Professora Marlene Paeswang, S/N



[Apresentação](#)

[Comunicados](#)

[Fale conosco](#)



<https://aeqnacional.paginas.ufsc.br/>

<https://qualitr.paginas.ufsc.br/portal-aeq-tr/>

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 15/02/2024 | Edição: 31 | Seção: 1 | Página: 87

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, para incluir a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas -HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.

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 Ficam incluídas as seguintes doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional:

I- Câncer relacionado ao trabalho;

II- Dermatose ocupacionais;

III- Distúrbio de voz relacionado ao trabalho;

IV- Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B;



Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, e HTLV



Preservativos
(interno e externo)



Gel lubrificante



(Testagem para HIV, sífilis,
Hepatite B e C, e HTLV)



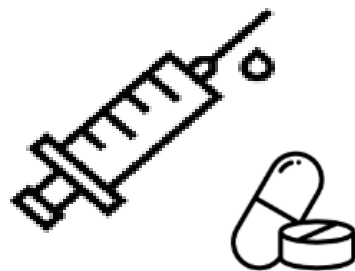
Fórmula láctea para
crianças expostas ao
HIV e/ou HTLV
(até 6 meses de vida
há 2 anos)



Cabergolina
(interrupção da
lactação para GVHA e
GVHTLV)



Vacina Hepatite B
(gestantes e
parcerias sexuais)



PrEP, PEP, demais profilaxias
ou tratamento para sífilis,
HIV e Hepatite B durante a
gestação e testes de
monitoramento

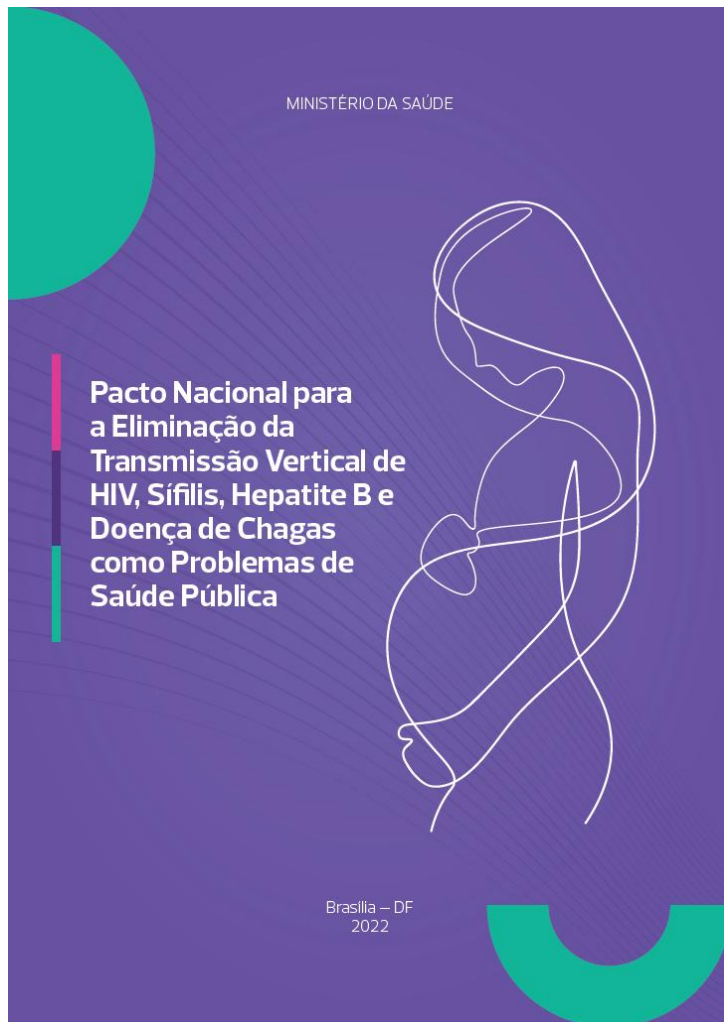


RN exposto ao HIV, sífilis,
Hepatite B, Hepatite C e/ou HTLV:
Manejo, testagem, profilaxia,
vacinação e imunoglobulina
(Hepatite B)



Aconselhamento
durante o pré-natal e
parto E pré-natal do
parceiro

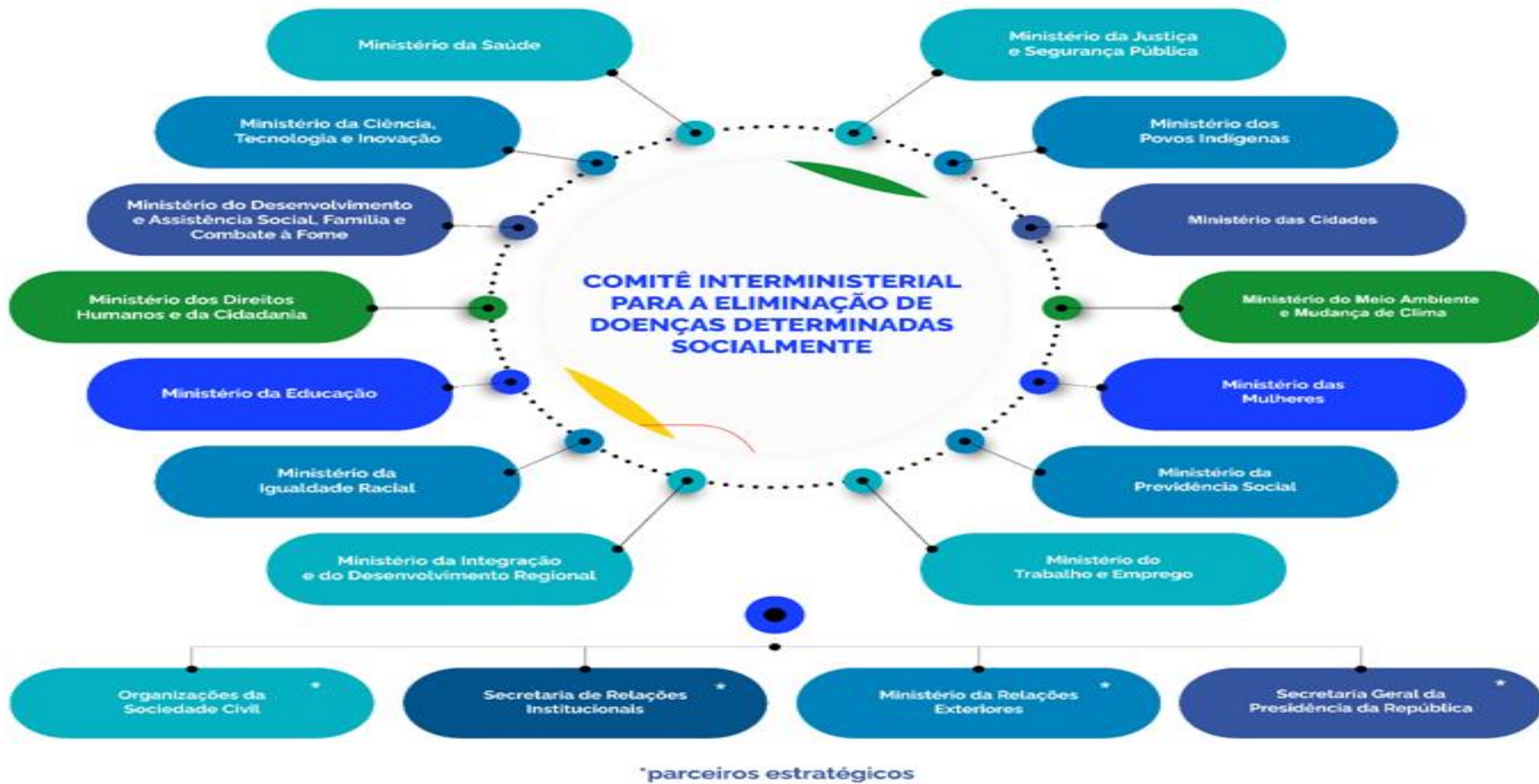
ELIMINAÇÃO TRANSMISSÃO VERTICAL – COMPROMISSOS NACIONAIS



- Pactuado na CIT (comissão intergestores tripartite - Federal, Estadual e Municipal).
- Metas de Impacto e Metas de Processo
- Linhas de ação:
 - Integração das medidas de vigilância, prevenção, controle e cuidado integral das pessoas com infecção pelo 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.
 - Intensificação das ações estratégicas de comunicação e informação sobre a infecção pelo HIV, a sífilis, a hepatite B e a doença de Chagas nos serviços de saúde materno-infantil.
 - Aprimoramento da rede de diagnóstico laboratorial convencional e rápido (point-of-care), da assistência farmacêutica e da rede de serviços na incorporação de tecnologias e inovações para prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.
- Em processo de monitoramento das ações.
- Em processo de atualização, com inclusão dos indicadores para eliminação da transmissão vertical de HTLV.

Decreto nº 11.494,
17 de abril de 2023

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



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/02/2024 | Edição: 27 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Executivo

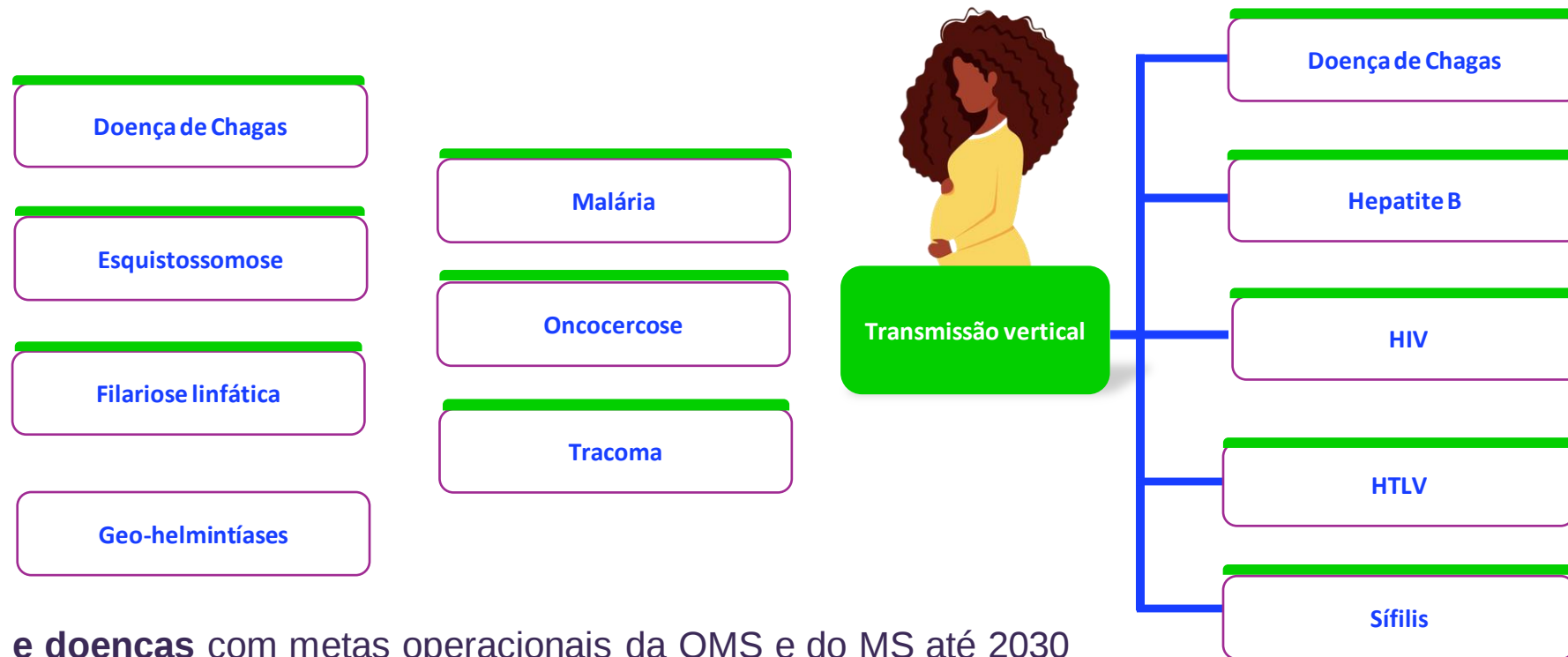
DECRETO Nº 11.908, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024

Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS.

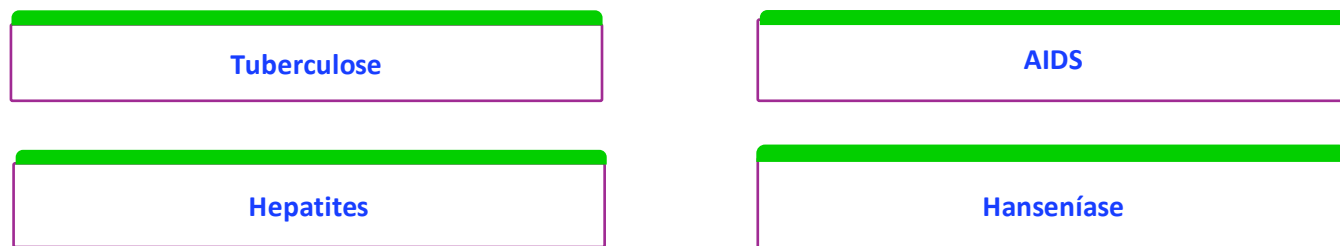


**BRASIL
SAUDÁVEL**
Unir para cuidar

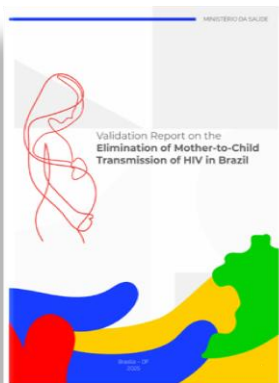
ELIMINAÇÃO TRANSMISSÃO VERTICAL – COMPROMISSOS NACIONAIS



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



Junho 2025: Solicitação da CERTIFICAÇÃO da ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV como Problema de Saúde Pública à OPAS/OMS



Português



Inglês



Metas de eliminação da transmissão vertical de HIV atingidas/ano:

Metas de Impacto:

- Taxa de transmissão vertical de HIV (2023): $\leq 2\%$ (1,78% em 2023)
- Incidência de HIV em crianças por transmissão vertical (2023): $\leq 0,5/1000$ NV (0,06/1000NV em 2023)

Metas de Processo:

- Cobertura de pelo menos uma consulta de pré-natal (2023 e 2024): $\geq 95\%$ (98,18% em 2023 e 98,12% em 2024)
- Cobertura de testagem de HIV em gestantes (2023 e 2024): $\geq 95\%$ (95,29% em 2023 e 95,21% em 2024)
- Cobertura de tratamento de HIV em gestantes (2023 e 2024): $\geq 95\%$ (95,05% em 2023 e 95,69% em 2024)

18 de dezembro de 2025

CERTIFICAÇÃO DO
BRASIL PELA OPAS/OMS
**ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL
DE HIV COMO PROBLEMA
DE SAÚDE PÚBLICA**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Uma conquista do nosso SUS, fruto dos 40 anos de resposta Brasileira ao HIV/aids, em esforço conjunto entre sociedade civil, sociedade científica, profissionais da saúde e gestores do nível federal, estadual e municipal, conselhos de classe, instituições nacionais e internacionais parceiras.



JULHO de 2026



Governo Federal

Institucional ▾

Acessibilidade

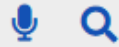
Participe

Atalhos gov.br

Entrar com gov.br

Ministério da Saúde

O que você procura?



[Home](#) > [Assuntos](#) > [Notícias da Saúde](#) > [2026](#) > [Julho](#) > [Brasil atinge metas para eliminar transmissão da hepatite B de mãe para filho e solicita certificação à OPAS/OMS](#)

HEPATITES VIRAIS

Brasil atinge metas para eliminar transmissão da hepatite B de mãe para filho e solicita certificação à OPAS/OMS

Dossiê foi apresentado nesta terça-feira (28), durante evento do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, no Rio de Janeiro. Indicadores alcançados pelo país atendem às metas estabelecidas internacionalmente

Publicado em 28/07/2026 09h43 | Atualizado em 28/07/2026 18h24

Compartilhe: [f](#) [X](#) [in](#) [📧](#) [🔗](#)



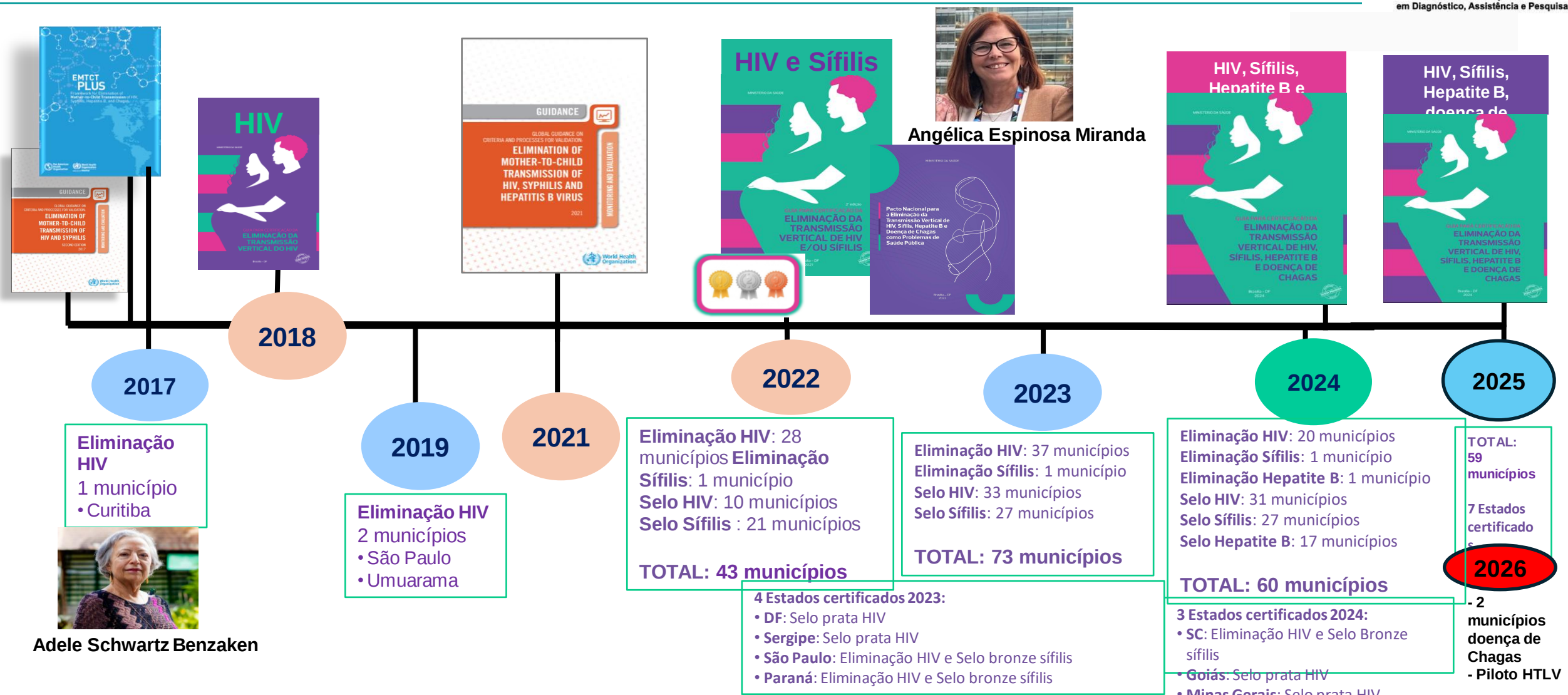
TELESSAÚDEBA

Certificação de Estados e Municípios para Eliminação ou para Selos de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B, doença de Chagas e HTLV

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

336 municípios com ≥ 100.000 hab.

Certificação de Estados e Municípios para Eliminação ou Selos de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical



Adele Schwartz Benzaken

Angélica Espinosa Miranda

Até 2026, temos um total de 180 municípios com 100 mil habitantes ou mais (totalizando 303 certificações) e 10 unidades federativas que receberam algum tipo de certificação (totalizando 17 certificações).

HIV

- **Eliminação:** 94 municípios
- **Selo prata:** 76 municípios

Sífilis:

- **Eliminação:** 4 municípios
- **Selo ouro:** 15 municípios
- **Selo prata:** 53 municípios
- **Selo bronze:** 17 municípios

Hepatite B:

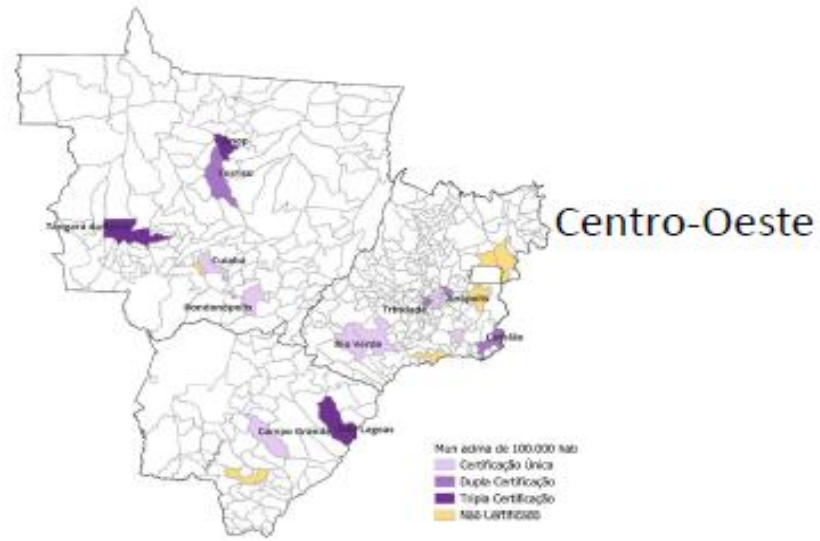
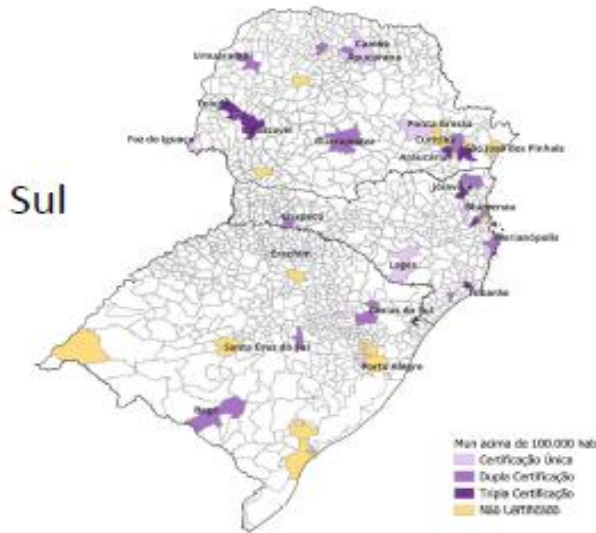
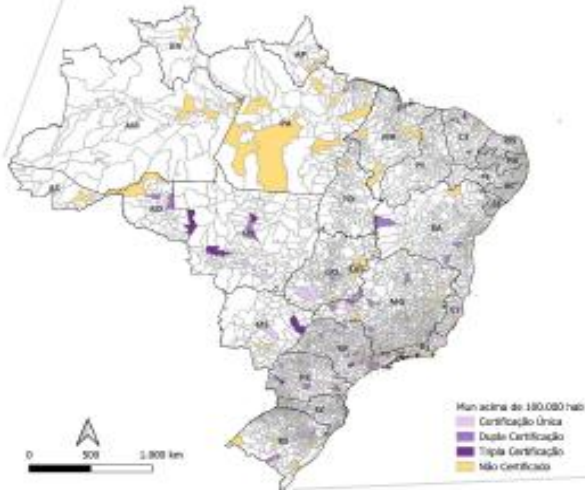
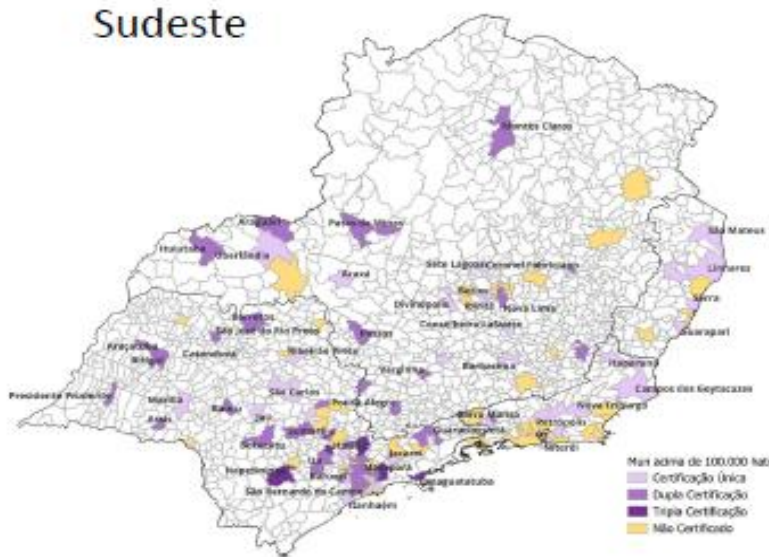
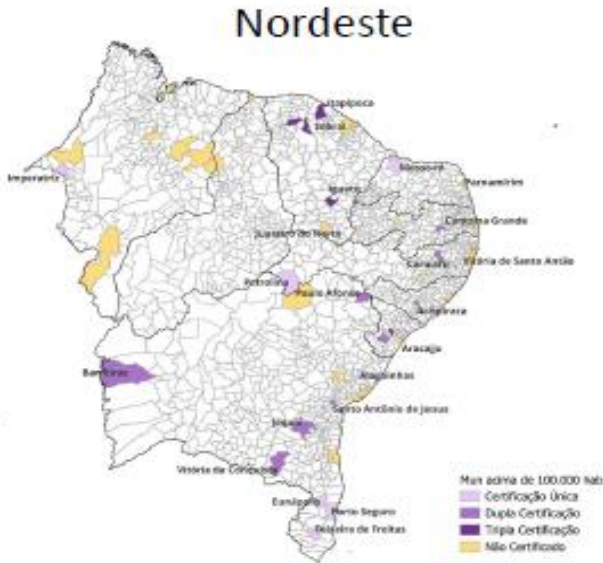
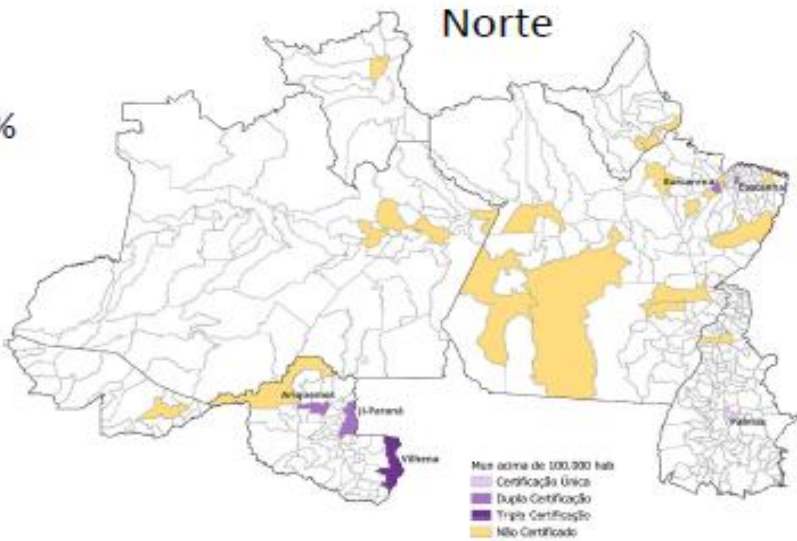
- **Eliminação:** 2 municípios
- **Selo ouro:** 6 municípios
- **Selo prata:** 16 municípios
- **Selo bronze:** 18 municípios

Doença de Chagas:

- **Selo bronze:** 2 municípios

Municípios Certificados/Municípios ≥100.000 hab

Norte: 20,7%
Nordeste: 36,2%
Sudeste: 61,1%
Sul: 64,91%
Centro-Oeste: 64%



Até 2026, temos um total de 180 municípios com 100 mil habitantes ou mais (totalizando 303 certificações) e 10 unidades federativas que receberam algum tipo de certificação (totalizando 17 certificações).

Código	UF	Selo Vigente HIV	Selo Vigente Sífilis	Selo Vigente Hepatite B
23	Ceará	Estado não certificado	Estado não certificado	Selo Prata
53	Distrito Federal	Selo Prata	Selo Bronze	Estado não certificado
52	Goiás	Selo Prata	Estado não certificado	Estado não certificado
31	Minas Gerais	Selo Prata	Estado não certificado	Selo Bronze
25	Paraíba	Selo Prata	Estado não certificado	Estado não certificado
41	Paraná	Eliminação	Selo Bronze	Selo Bronze
43	Rio Grande do Sul	Selo Prata	Estado não certificado	Estado não certificado
42	Santa Catarina	Eliminação	Selo Bronze	Estado não certificado
35	São Paulo	Eliminação	Selo Bronze	Estado não certificado
28	Sergipe	Selo Prata	Estado não certificado	Selo Bronze

Guia para a Certificação

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

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) ¹
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	
5) Cobertura do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> ²	≥ 90%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)
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, 2021; OPS, 2014, 2017.
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.

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

Indicadores de processo	Metas de processo	Período avaliado
1) Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	≥ 95%	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 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	≥ 90%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) ¹
6) Cobertura de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento		
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, 2021; OPS, 2014, 2017.
¹ 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	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	

continua

20



conclusão

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	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) , por ano de notificação
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, 2021; OPS, 2017.
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.

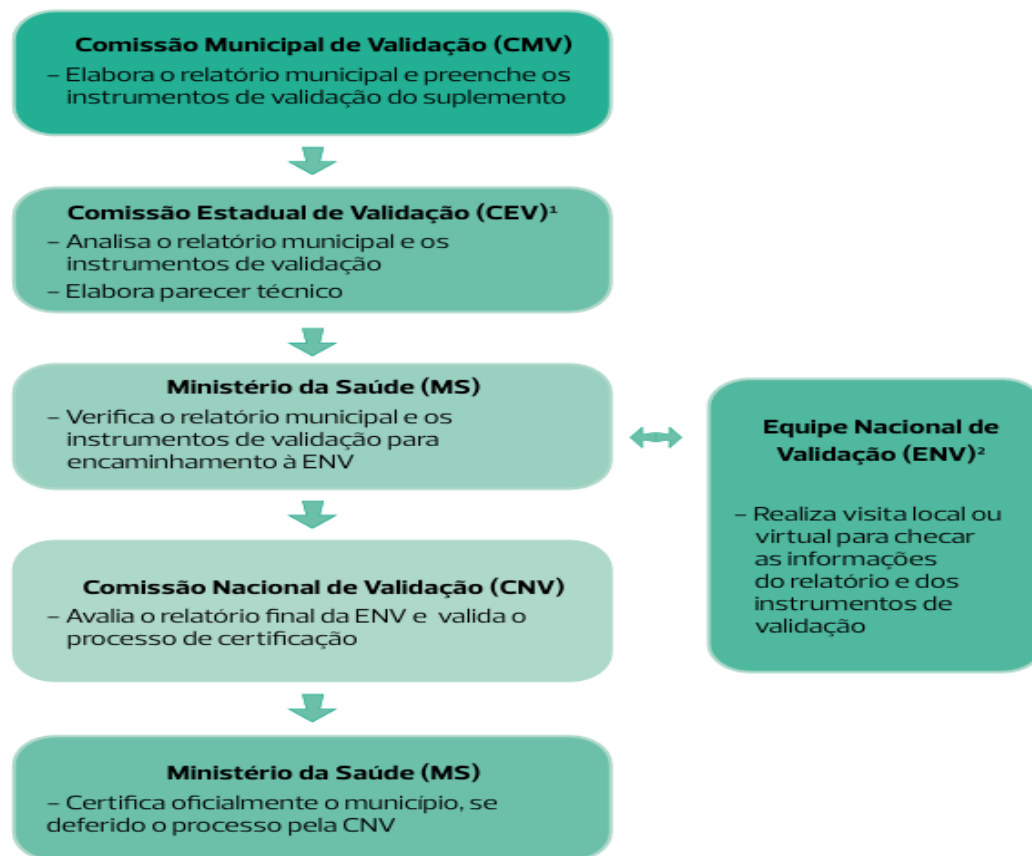
Quadro 4 Indicadores e metas de processo para certificação por meio de Selos de Boas Práticas

Indicadores de processo	Metas de processo			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
1) Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	≥ 95%	≥ 90%	≥ 90%	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	≥ 90%	≥ 85%	≥ 80%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) ¹
6) Cobertura mínima de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento				
7) Cobertura de 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano	≥ 85%	≥ 70%	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano de base anterior	
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	≥ 85%	≥ 70%	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano de base anterior	
11) Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil				

Fonte: adaptado de WHO, 2021; OPS, 2017.
¹ Para os indicadores de processo, consideram-se os dois anos anteriores à solicitação de certificação com dados completos.

Figura 3

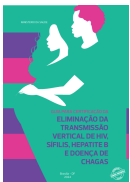
Resumo da operacionalização do processo de certificação municipal e estadual da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas



Fonte: adaptado de WHO, 2021.

¹ O processo de certificação estadual se inicia com a elaboração do relatório da CEV.

² O Ministério da Saúde analisará o relatório e decidirá sobre a necessidade da visita *in loco* ou virtual.

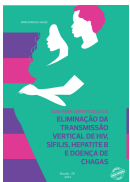


Guia para a Certificação

Comissões e equipe	Competências
1) Comissão Municipal de Validação	› Iniciar o processo de certificação, por meio da elaboração do relatório de validação (Anexo) e do preenchimento dos instrumentos de validação municipal do suplemento deste Guia. › Encaminhar o relatório e os instrumentos de validação à Comissão Estadual de Validação (CEV) para avaliação. › Prestar informações complementares sobre o relatório ou demais dados solicitados durante o processo ou a manutenção da certificação. › Organizar a logística para a visita dos membros da Equipe Nacional de Validação (ENV) aos serviços de saúde (ex.: APS, Maternidade, Serviço de Atenção Especializada, Laboratório de Referência) para checagem das informações.

Comissão Municipal de Validação (CMV)

- › Representantes¹ de comitê ou grupo técnico que investiga casos de transmissão vertical



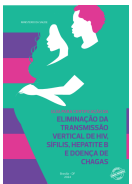
Guia para a Certificação

Comissões e equipe	Competências
2) Comissão Estadual de Validação	› Revisar as informações do relatório municipal, elaborar o parecer técnico e encaminhá-lo ao Dathi/SVSA/MS e Dedt/SVSA/MS (para doença de Chagas), por meio da Secretaria Estadual de Saúde. › Solicitar ao município informações complementares do relatório. › Apoiar a organização da logística para a visita dos membros da ENV aos serviços de saúde. › Apoiar o município nas atividades relacionadas ao processo de certificação e de sua manutenção. › Verificar a situação do município com dificuldades para manter a certificação, e colaborar para sanar os problemas identificados.

Comissão Estadual de Validação (CEV)

- › Representantes¹ de comitê ou grupo técnico que investiga casos de transmissão vertical





Guia para a Certificação



3) Equipe Nacional de Validação

- › Apoiar o MS e a CNV no processo de certificação.
- › Analisar o relatório (municipal ou estadual) e os instrumentos de validação do suplemento, antes da visita.
- › Realizar a visita local para verificação das informações do relatório e dos instrumentos de validação.
- › Analisar os sistemas de informação locais (quando houver) durante a visita.
- › Realizar entrevistas com gestores, profissionais de saúde, pessoas atendidas nos serviços de saúde e representantes da sociedade civil durante a visita.
- › Elaborar relatório da visita, com sugestões se houver, e encaminhá-lo ao Dathi/SVSA/MS para posterior análise da CNV.

Equipe Nacional de Validação (ENV)

- › Colaboradores especializados nas quatro áreas temáticas²

Total: 147 membros

- Eixo Diagnóstico: 29
- Eixo Direitos Humanos: 34
- Eixo Programas e Serviços: 52 membros
- Eixo Vigilância: 32

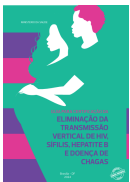
- **Aplicação de checklist por eixo**
- **Definição de scores por eixo para orientar decisão sobre o pleito de certificação**

Papel da Equipe Nacional de Validação - ENV

- Apoiar o **Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de Validação** no processo de certificação.
- **Analisar o relatório** (municipal ou estadual) e os **instrumentos de validação** do suplemento, antes da visita.
- Realizar a visita local **para verificação das informações do relatório e dos instrumentos de validação (a visita burocraticamente não tem caráter de auditoria)**.
 - Analisar os sistemas de informação locais (quando houver) durante a visita.
 - Realizar entrevistas com gestores, profissionais de saúde, pessoas atendidas nos serviços de saúde e representantes da sociedade civil durante a visita.
- **Elaborar relatório da visita para Comissão Nacional de Validação**, com a síntese das validações no território de cada eixo temático e com sugestões - se houver - de qualificação do processo, se houver (promovendo a sustentabilidade das ações e melhorias continuas no território).







Guia para a Certificação

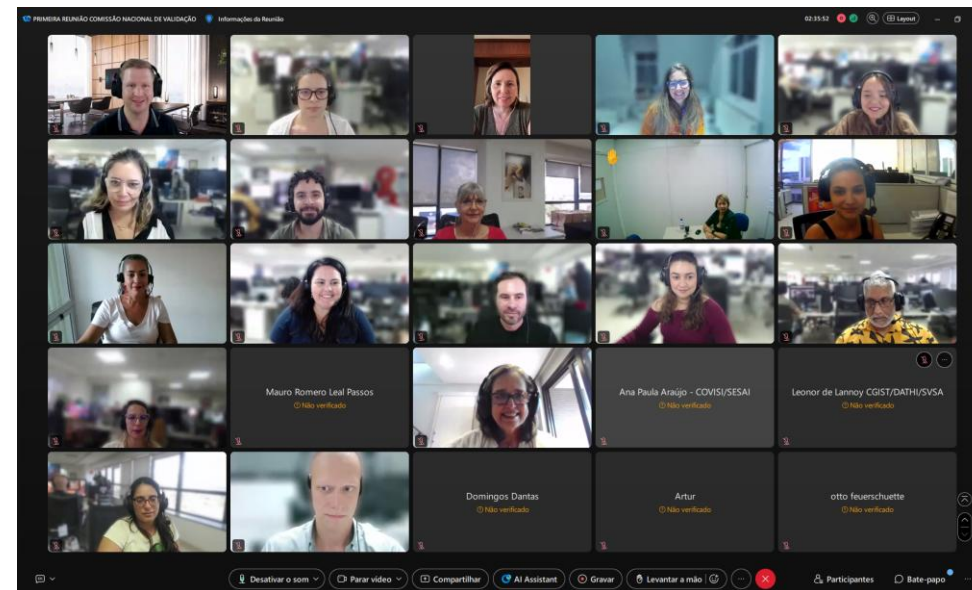
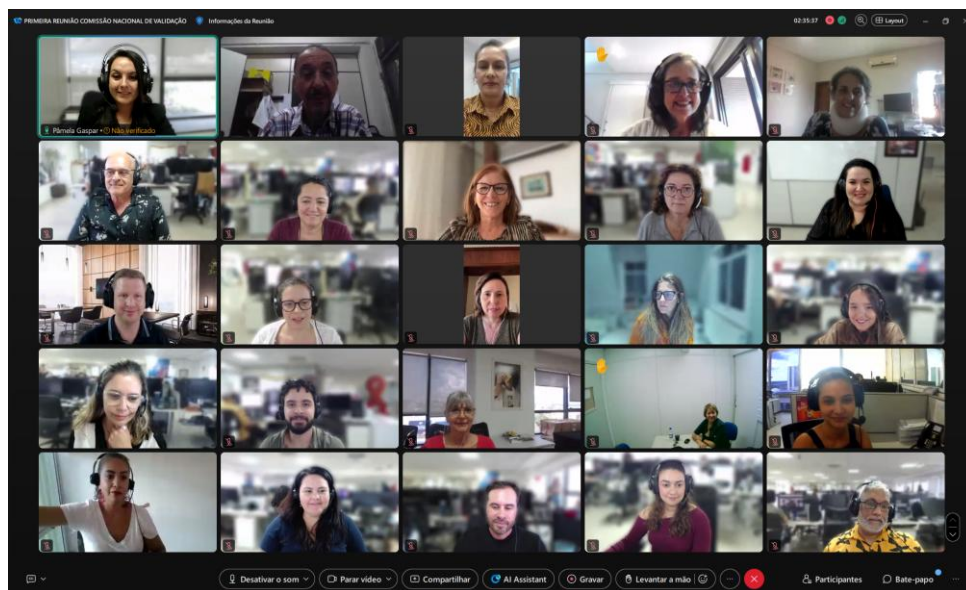
4) Comissão Nacional de Validação

- › Apoiar o Dathi/SVSA/MS na supervisão de todo o processo de certificação.
- › Analisar o pleito do município ou estado, se está em conformidade com critérios mínimos, indicadores e metas de impacto e processo.
- › Deliberar sobre o relatório final da visita realizada pela ENV para que o MS reconheça a certificação se deferido ou indeferido o pleito.
- › Orientar sobre as medidas preconizadas para manutenção da certificação, como monitoramento dos indicadores de impacto e de processo.

Comissão Nacional de Validação (CNV)

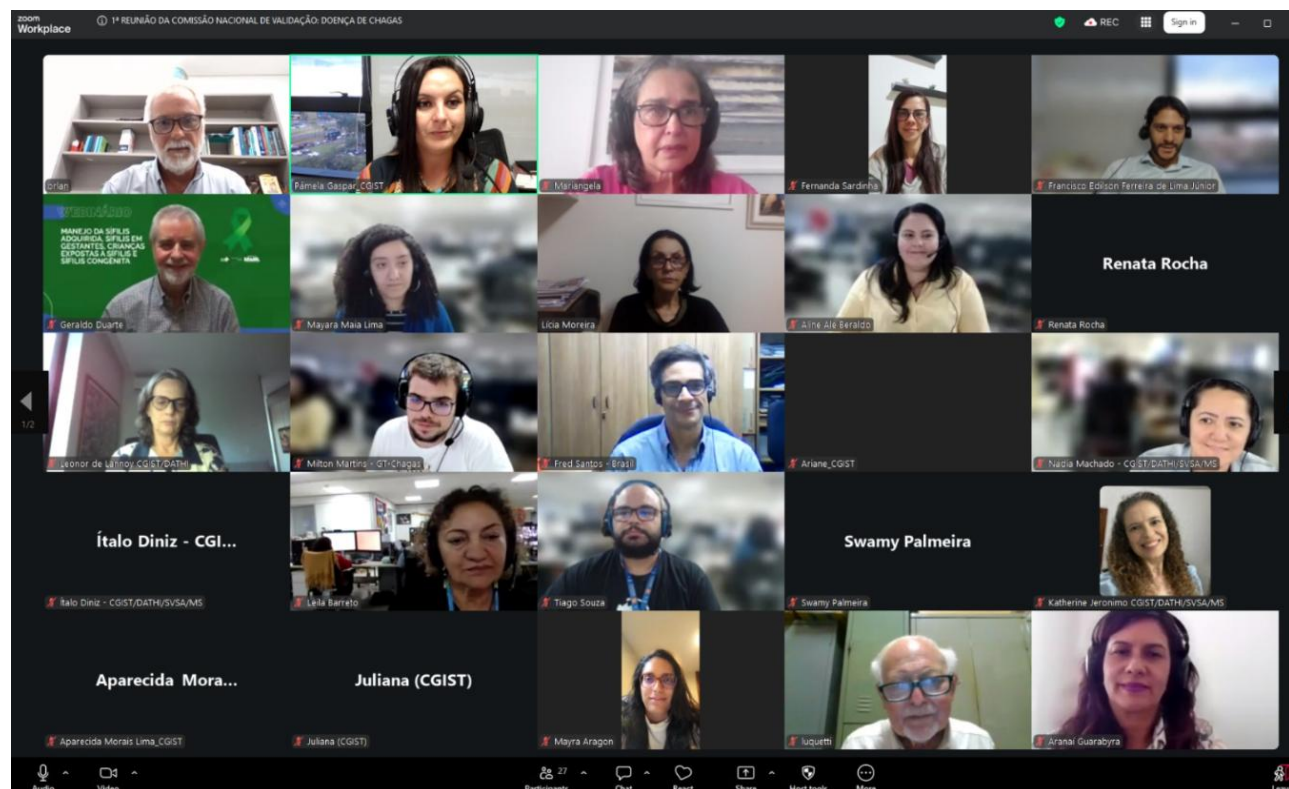
- › Representantes de Opas, Unaid, Unicef, UNFPA, ANS, CFM, Cofen, SBP, SBI, SBDST, SBMFC, SBMT, Febrasco, ONGs de direitos humanos e convidados *ad hoc*

1ª Reunião Virtual da Comissão Nacional de Validação – 2026



2ª Reunião Virtual da Comissão Nacional de Validação – 2026 – 01/04/2026

Validação do pleito de Certificação para Selo Bronze Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas



Equipe Nacional de Validação (ENV) da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical



Mobilização Nacional pela Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis



Guia para a Certificação



Apoio institucional aos estados e municípios para solicitação de certificação

-Cálculo dos indicadores de impacto e de processo de cada município/estado

Realização de reunião (virtual) para debater os indicadores do estado e dos municípios acima de 100 mil habitantes e verificar quanto a possibilidade de pleito e necessidade de qualificação dos dados/processos

Envio de ofício com definição de prazos para envio do relatório



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 Nº 33/2026/CGIST/.DATHI/SVSA/MS

Brasília, 15 de abril de 2026.

À Coordenação Estadual de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Assunto: Processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e HTLV para Estados e municípios com 100 mil habitantes ou mais no ano de 2026.

Senhor(a) Coordenador(a) estadual,

1. Cumprimos o(a) cordialmente, informamos que, em 20 de março de 2026, foi realizada a 1ª Reunião de 2026 com os Estados, que marcou o início do processo de Certificação Estadual da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B, doença de Chagas e HTLV, bem como da concessão dos Selos de Boas Práticas deste ano.

2. Na ocasião, foram apresentados o cronograma inicial das atividades e a nova Plataforma CertificaETV, desenvolvida para apoiar e organizar o processo de certificação. Informamos que a referida Plataforma se encontra em finalização de inserção de dados, ajustes de fluxos e validação interna.

3. Com intuito de dar celeridade ao processo, encaminhamos, em anexo, a planilha de indicadores (por estado e respectivos municípios) e o modelo de relatório estadual e municipal, com o objetivo de possibilitar o conhecimento prévio das informações, documentos e questões que serão requeridos no processo. Posteriormente, os relatórios deverão ser inseridos na Plataforma CertificaETV, conforme a liberação de acesso.

4. Destacamos, ainda, as seguintes orientações importantes:

a) Atualização metodológica de indicador de processo

Os indicadores de impacto e de processo a serem considerados para validação da certificação da eliminação ou de selos de boas práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, Hepatite B e HTLV estão apresentados nos relatórios estados e municípios em anexo.

- **IMPORTANTE:** O numerador do indicador de processo referente à cobertura de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral (TARV) passará a considerar o ano do parto, e não mais o ano do diagnóstico, conforme metodologia utilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização

Mundial da Saúde.

- **IMPORTANTE:** Para fins de análise dos indicadores de cobertura vacinal contra a hepatite B (30 dias e pentavalente até 1 ano) referentes aos anos de 2023 e 2024, serão considerados os dados extraídos da RNDS por meio da plataforma LocalizaSUS em fevereiro de 2026 e apresentados na reunião do dia 20 de março de 2026. Excepcionalmente, **nos casos em que o ente federativo identificar divergência nos dados extraídos em fevereiro de 2026**, poderão ser considerados os indicadores atualizados de cobertura vacinal, desde que haja a devida comprovação da nova extração no Sistema DEMAS, mediante apresentação de print da tela e respectiva data.

b) Envio de informações para cálculo amostral

Solicitamos, gentilmente, que os estados interessados na Certificação Estadual informem o número de municípios e as respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município, a fim de viabilizar a realização do cálculo amostral.

c) Acesso à Plataforma CertificaETV

Solicitamos, gentilmente, aos estados que ainda não enviaram as informações anteriormente requeridas (nome, telefone, e-mail, cargo e função do ponto focal de eliminação da transmissão vertical e do coordenador de HIV/aids, ISTs e Hepatites Virais) que as encaminhem com a maior brevidade possível.

d) Organização do fluxo da certificação em 2026

Considerando o calendário eleitoral vigente em 2026 e visando assegurar o cumprimento adequado das etapas técnicas do processo, informamos que, neste ano, a certificação será iniciada prioritariamente pelos Estados e pelo Distrito Federal, com posterior organização do fluxo para as certificações municipais. Informamos que essa condução observará as orientações e medidas recomendadas pela Advocacia-Geral da União, nos termos da Cartilha **“Condutas Vedadas aos Agentes Públicos Federais em Eleições”**.

• Programação prevista

ESTADOS

- **A partir de 15/04:** envio, por e-mail, do modelo do relatório estadual aos estados pelo Ministério da Saúde para conhecimento e posterior inserção na plataforma;
- **Até 25/05:** prazo para envio do relatório estadual por meio da plataforma CertificaETV;
- **A partir de 01/06:** início das visitas técnicas da Equipe Nacional de Validação aos estados, de forma presencial e/ou virtual.

MUNICÍPIOS

- **De 17/06 a 30/06:** envio do relatório municipal pela plataforma CertificaETV;
- **A partir de 06/07:** início das visitas técnicas da Equipe Nacional de Validação aos municípios, de forma presencial e/ou virtual.

5. Nesse contexto, solicitamos a compreensão e o apoio de todos para o adequado andamento deste processo.

6. Estamos certos de que juntos será possível cumprir as etapas previstas e fortalecer esse importante agenda de eliminação da transmissão vertical no país.



Formulário de login da Plataforma CertificaETV com campos para e-mail e senha, e um botão de login.



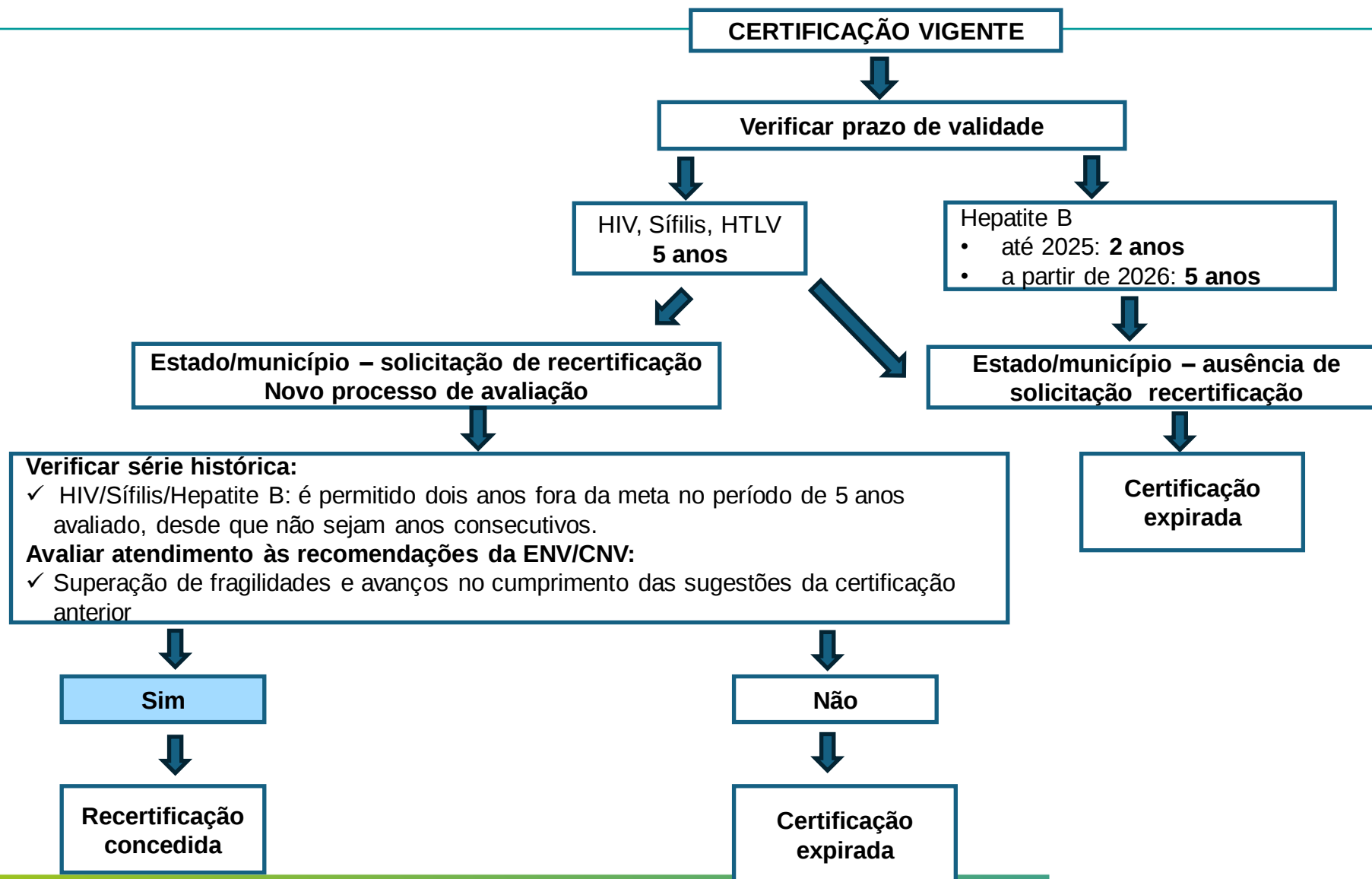
Certificação e Progressão

Indicadores de Impacto	Eliminação	Selo Ouro	Selo prata	Selo bronze
Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV devido à transmissão vertical	$\leq 0,5$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 1,0$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 1,5$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 2,0$ por 1.000 nascidos vivos
Taxa de transmissão vertical do HIV	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$
Taxa de incidência de sífilis congênita	$\leq 0,5$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 2,5$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 5,0$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 7,5$ por 1.000 nascidos vivos
Taxa de detecção de HbsAg+ em crianças menores de 5 anos	$\leq 1,0$ por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	$\leq 1,0$ por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	$\leq 2,0$ por 1.000 crianças de 0 a 5 anos	$\leq 3,0$ por 1.000 crianças de 0 a 5 anos
Taxa de transmissão vertical do HTLV	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$
Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HTLV devido à transmissão Vertical	$\leq 0,2$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 0,3$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 0,4$ por 1.000 nascidos vivos	$\leq 0,5$ por 1.000 nascidos vivos
Cobertura do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> ²	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 70\%$	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano anterior
Taxa de incidência de doença de Chagas aguda em mulheres em idade fértil	$\leq 0,5$ por 100.000 mulheres em idade fértil	$\leq 1,0$ caso por 100.000 MIF	$\leq 1,5$ caso por 100.000MIF	≤ 2 casos por 100.000MIF

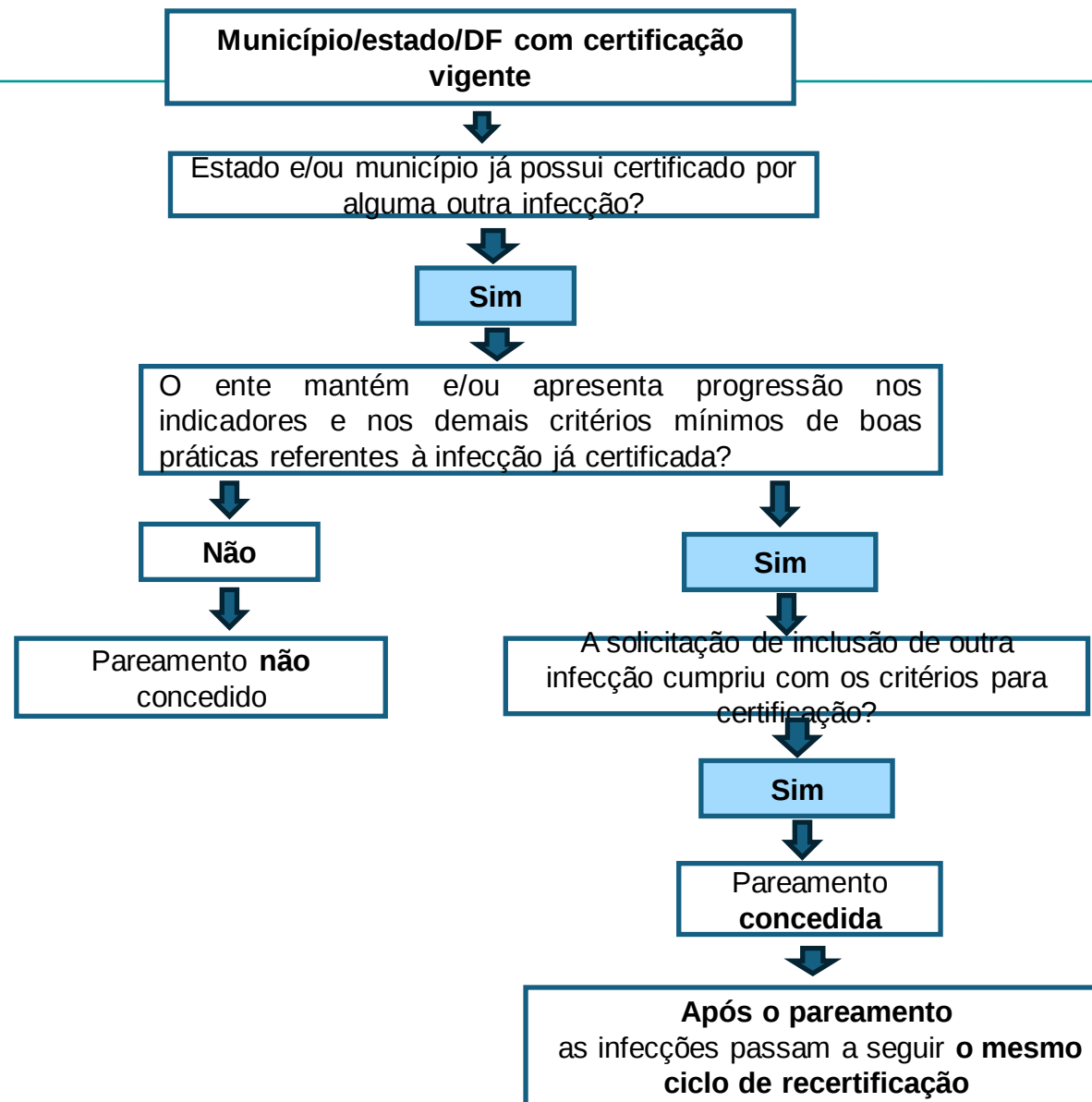
Certificação e Progressão

	Metas de Eliminação	Eliminação	Selo Ouro	Selo prata	Selo bronze
Para todas infecções	Cobertura de gestantes com ≥ 4 consultas de pré-natal	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
HIV	Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
	Cobertura de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral (TARV).	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
Sífilis	Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
	Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
	Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	$\geq 80\%$	$\geq 70\%$
Hepatite B	Cobertura de vacina de hepatite B até 30 dias após o nascimento	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	$\geq 80\%$
	Cobertura de 3a dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	$\geq 80\%$
HTLV	Cobertura de gestantes com pelo menos 1 teste de HTLV [interim target]	$\geq 95\%$	$\geq 80\%$	$\geq 50\%$	Ter implantado teste de triagem e confirmatório
	Cobertura de fórmula láctea infantil em crianças expostas ao HTLV	$\geq 95\%$	$\geq 80\%$	$\geq 70\%$	$\geq 60\%$
	Cobertura de testagem em crianças expostas ≤ 18 meses ao HTLV	$\geq 90\%$	$\geq 80\%$	$\geq 70\%$	$\geq 60\%$
Doença de Chagas	Cobertura de gestantes com teste de triagem para doença de Chagas no pré-natal	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	$\geq 70\%$	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano anterior
	Cobertura de testagem para diagnóstico de crianças ≤ 1 ano expostas a T. cruzi por transmissão vertical	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	$\geq 70\%$	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano anterior
	Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	$\geq 70\%$	Incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano anterior

Recertificação



Pareamento



TOTAL DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM POSSÍVEIS PLEITOS PARA 2026

UF	ESTADO	CERTIFICADOS	POSSIVEL PLEITO	RECERTIFICAÇÃO
CO	Distrito Federal	Selo Prata HIV (2025)/Selo bronze sífilis (2025)	Selo Prata HB	2030 (Selo Prata HIV/BronzeSífilis)
	Goiás	Selo prata HIV(2024)		2029(Selo Prata HIV)
	Mato Grosso		Selo Prata HB/HIV/selo Bronze Sífilis	
	Mato Grosso do Sul		Selo Prata HB	
N	Acre			
	Amapá			
	Amazonas			
	Pará			
	Rondônia		Selo Prata HIV/Sífilis/HB	
	Roraima			
	Tocantins		Selo Prata HIV/ Selo Ouro HB	
NE	Alagoas		Selo Prata HIV	
	Bahia		Selo Prata HB	
	Ceará	Selo Prata HB (2025)		2027 (selo PrataHB)
	Maranhão			
	Paraíba	Selo prata HIV(2025)	Selo Prata HB	2030 (selo PrataHIV)
	Pernambuco		Selo Prata HB	
	Piauí		Selo Prata HB	
	Rio Grande do Norte		Selo Prata HIV/HB	
	Sergipe	Selo Prata HIV(2025)/ Selo Bronze HB (2025)	Progressão selo Prata	2030(HIV Selo Prata)/ 2027 (HB Selo Bronze)
S	Paraná	EliminaçãoHIV/selo Bronze sífilis/ selo bronzeHB (2025)	Progressão selo PrataHB	2030(EliminaçãoHIV/selo Bronze sífilis)/2027(bronzeHB)
	Rio Grande do Sul	Selo Prata HIV (2025)	Progressão eliminaçãoHIV/Selo ouro	2030 (selo PrataHIV)
	Santa Catarina	EliminaçãoHIV/selo bronze sífilis(2024)		2029 (eliminaçãoHIV/selo bronze sífilis)
	Espírito Santo		Selo Prata HIV/HB	
SE	Minas Gerais	Selo HIV (2024)/ selo BronzeHB (2025)	Progressão eliminação HIV/selo Prata HB	2029 (Selo prata HIV)/2027(BronzeHB)
	Rio de Janeiro			
	São Paulo	EliminaçãoHIV/Bronze sífilis (2023)		2028 (EliminaçãoHIV/Bronze sífilis)

TOTAL DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM POSSÍVEIS PLEITOS PARA 2026

REGIÃO	ESTADO	HIV	SIFILIS	HEPATITE B	TOTAL
CO	Goiás	5	3	3	11
	Mato Grosso	1		2	3
	Mato Grosso do Sul	1		1	2
N	Acre				0
	Amapá				0
	Amazonas	1			1
	Pará	3	1	1	5
	Rondônia			2	2
	Roraima				0
	Tocantins	1		2	3
NE	Alagoas			1	1
	Bahia	3	2	7	12
	Ceará	3	2	5	10
	Maranhão	4	3	1	8
	Paraíba	1	1	1	3
	Pernambuco	7	1	3	11
	Piauí	1		1	2
	Rio Grande do Norte	2	1		3
	Sergipe	1		2	3
S	Paraná	6	5	9	20
	Rio Grande do Sul	9		7	16
	Santa Catarina	2		2	4
SE	Espírito Santo	5	1	6	12
	Minas Gerais	13	10	12	35
	Rio de Janeiro	8	5	6	19
	São Paulo	23	20	30	73
TOTAL		100	55	104	259

Lições aprendidas - Fortalezas

- **Existência de um Sistema Único de Saúde (SUS) universal e com políticas ascendentes;**
- Promoção do engajamento técnico-político, com superação de lacunas de assistência local, e inspiração para outros territórios por meio de trocas de experiência;
- **Mobilização e engajamento a nível de território e integração das três esferas de governo.**
- **Articulação entre vigilância, atenção à saúde, rede de diagnóstico e participação social;**
- Revisão, qualificação, e aprimoramento dos fluxos de promoção, prevenção, diagnóstico, vigilância e assistência com melhoria da qualidade de vida das pessoas;
- Mapeamento e priorização de ações visando ampliar o acesso de populações mais vulnerabilizadas;

Lições aprendidas - Desafios

- **Enfrentar as diferenças regionais considerando as especificidades de cada território** (ex: Região Norte) para a implementação das ações de prevenção da transmissão vertical;
- Fragilidade no registro de informação nos sistema de vigilância e de atenção à saúde;
- Fortalecer as equipes de vigilância local;
- **Ausência de integração entre sistemas de informação de vigilância e assistência** (Criação do Painel de Transmissão Vertical);
- **Enfrentamento dos determinantes sociais** tais como: pobreza, estigma e discriminação, desigualdade de gênero, raça, etnia e outros;
- Sustentabilidade das ações para participação da sociedade civil;
- Dificuldades diversas dos territórios para a promoção de engajamento comunitário e medidas de garantia dos direitos humanos, de acordo com cada realidade;

Conclusões

- Com a certificação, tem-se um **espiral virtuosa** que cativa gestores e profissionais da saúde que vislumbram a possibilidade real de Eliminação da Transmissão Vertical e que se tornam **coparticipes do nascer saudável no Brasil**.
- O Brasil espera alcançar a eliminação nacional da transmissão vertical de HIV e está comprometido para a eliminação da transmissão vertical de hepatite B, sífilis, HTLV e Doença de chagas até 2030.



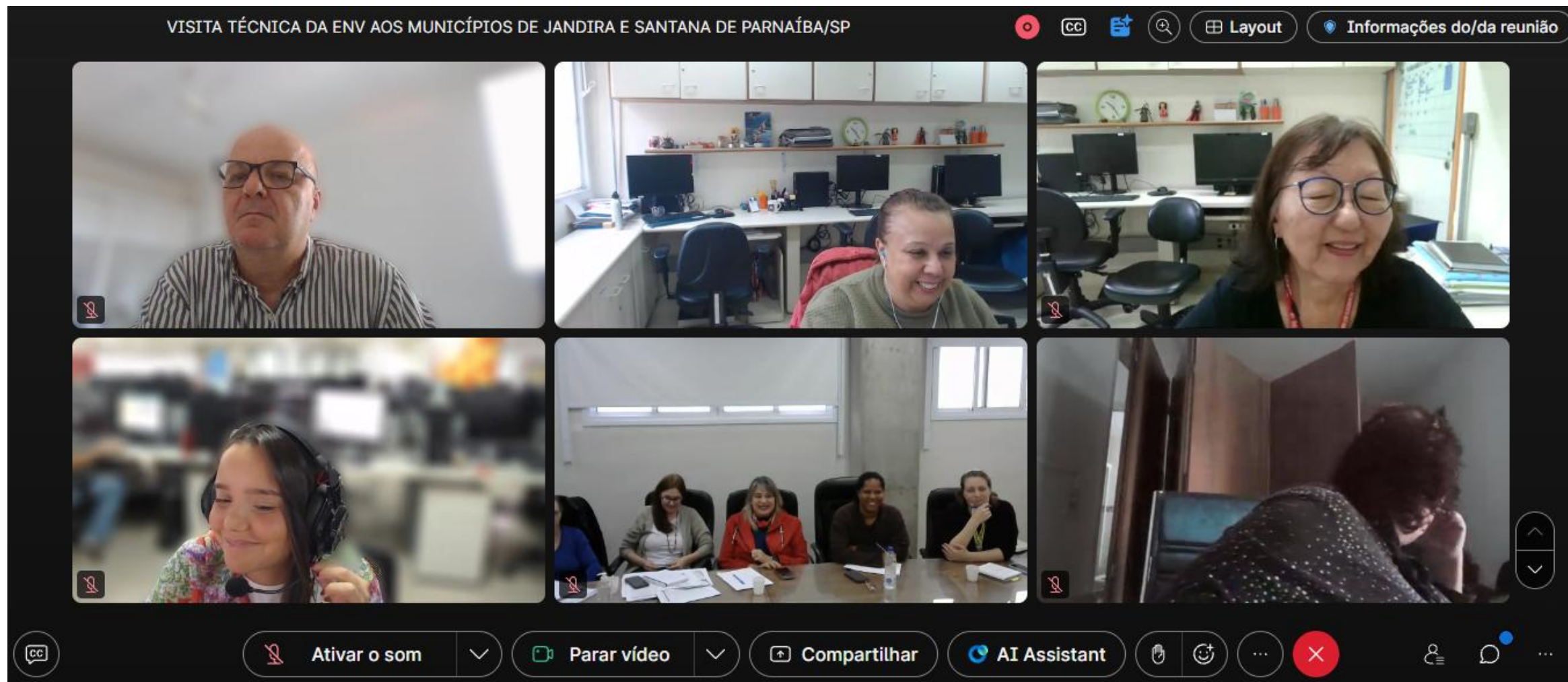
2023



2024



Jandira e Santa do Parnaíba, SP - 28/09 a 02/10



AGRADECIMENTO



Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST)

cgist@aims.gov.br



TELESSAÚDEBA

OBRIGADO