

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE LOGÍSTICA  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**Plano Distrital de Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas, HTLV e  
Sífilis 2025 a 2030**

**Brasília, 2024**

**Governador do Distrito Federal**

Ibaneis Rocha

**Vice-Governador**

Celina Leão

**Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal**

Lucilene Florêncio

**Secretário Adjunto de Assistência à Saúde**

Marcus Antônio Costa

**Secretário Adjunto de Gestão em Saúde**

Nelma Regina da Cunha Louzeiro

**Subsecretário de Atenção Integral à Saúde**

Bianca Souza Lima

**Subsecretaria de Logística**

Maurício Gomes Fiorenza

**Subsecretário de Vigilância em Saúde**

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

**Elaboração**

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT/DIVEP/SVS

Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis – GEVIST/DIVEP/SVS

Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/SVS

Comitê Central de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, hepatites B e C, HTLV, sífilis, doença de Chagas e Toxoplasmose - CCITV/SAA

Gerência de Apoio a Saúde da Família - GASF/DESF/COAPS/SAIS

Gerência de Atenção à Saúde das Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais - GASPVP/DAEAP/COAPS/SAIS

Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS

Gerência de Serviços Ambulatoriais - GESAMB/DASIS/COASIS/SAIS

Gerência de Serviço Social - GSS/DASIS/COASIS/SAIS

Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico - GEDIAG/DUAEC/CATES/SAIS

Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada - GAFAE/DIASF/SULOG

Grupo Conductor Distrital da Rede Cegonha - GCDRC/ARAS/SAIS

**Colaboração e Revisão**

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT/DIVEP/SVS

Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis – SVS/ DIVEP/SVS

## Sumário

<b>1. Introdução .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Doença de Chagas .....</b>	<b>6</b>
<b>3. HTLV .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Sífilis.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Método .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>6.1. Objetivos específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>7. Metas e ações .....</b>	<b>17</b>
<b>8. Eixos .....</b>	<b>18</b>
<b>Eixo 1 – Gestão .....</b>	<b>18</b>
<b>Eixo 2 - Programas e serviços .....</b>	<b>22</b>
<b>Eixo 3 - Capacidade diagnóstica e qualidade de testes .....</b>	<b>28</b>
<b>Eixo 4 – Vigilância epidemiológica e qualidade dos dados.....</b>	<b>29</b>
<b>Eixo 5 – Direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade.....</b>	<b>30</b>
<b>9. Indicadores .....</b>	<b>31</b>
<b>10.Monitoramento e avaliação .....</b>	<b>32</b>
<b>11.Referências.....</b>	<b>33</b>
<b>Anexo I.....</b>	<b>35</b>
<b>Fichas de qualificação dos indicadores de impacto.....</b>	<b>35</b>
<b>Fichas de qualificação dos indicadores de processo.....</b>	<b>40</b>

## 1. Introdução

A eliminação da transmissão vertical de doenças infecciosas, com possibilidade de diagnóstico e tratamento no ciclo gravídico-puerperal e período neonatal, é um desafio para a integralidade do cuidado e demonstra a organização em Redes de Atenção à Saúde e a qualidade dos serviços de saúde.

Historicamente, a eliminação da transmissão vertical compõe um conjunto de estratégias nacionais e internacionais e compromissos do Brasil para a implementação da Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), visando a eliminação de doenças e agravos de importância para a saúde pública no Brasil até 2030.

Em 2023, o Ministério da Saúde estabeleceu, pelo Decreto nº 11.494, o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS, que tem como meta inicial a eliminação, enquanto problema de saúde pública, de sete doenças determinadas socialmente, a eliminação da transmissão vertical de outras cinco e alcançar as metas operacionais de controle de mais quatro doenças. Entre as cinco doenças de transmissão vertical estão listadas a doença de Chagas, o HTLV e a sífilis (Brasil, 2023).

A OMS conceitua a eliminação da transmissão vertical como a redução para zero da infecção causada por um agente patogênico específico em uma zona geográfica, em decorrência de esforços deliberados, com risco mínimo de reintrodução. Para o cumprimento desses objetivos, a integração dos processos de vigilância e das estratégias para o fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) é fundamental.

Neste sentido, são necessários esforços permanentes envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde, juntamente com a vigilância para o desenvolvimento de ações, educação permanente de trabalhadores, e qualificação do cuidado e das ações de vigilância em saúde.

O Plano Integrado em Saúde para a Prevenção e Controle da Sífilis – 2021/2024, elaborado pela Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis em 2020, com a colaboração do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha, Coordenação de Atenção Primária à Saúde, Coordenação de Atenção Secundária à Saúde e Diretorias de Atenção Primária à Saúde das regiões de saúde, reorientou as estratégias sanitárias das equipes de saúde

do Distrito Federal em resposta à crescente epidemia de sífilis observada nos últimos anos.

Diante da necessidade de atender ao desafio da eliminação da transmissão vertical de doenças determinadas socialmente, apresentamos o Plano Distrital para a Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas, do HTLV e da Sífilis, enquanto problemas de saúde pública, reafirmando o compromisso da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em alcançar as metas de eliminação dessas doenças como prioridade e na implementação da Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Espera-se, por meio deste Plano, uma grande mobilização institucional e social para o enfrentamento deste desafio para a saúde pública, vencendo as práticas desarticuladas da Rede de Atenção à Saúde para prevenção, promoção do diagnóstico e tratamento destas doenças.

## 2. Doença de Chagas

A Doença de Chagas (DC) ou Tripanossomíase Americana é uma infecção provocada pelo protozoário (parasita) *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), transmitida ao ser humano por diversas vias: através de insetos vetores, de forma vertical (da gestante para o feto), pela ingestão oral, por transfusão sanguínea ou transplante de órgãos e tecidos, pelo aleitamento materno em caso de fissura mamária na fase crônica ou leite materno na fase aguda da doença, por acidentes de laboratório e pelo manejo de animais infectados (BRASIL, 2024).

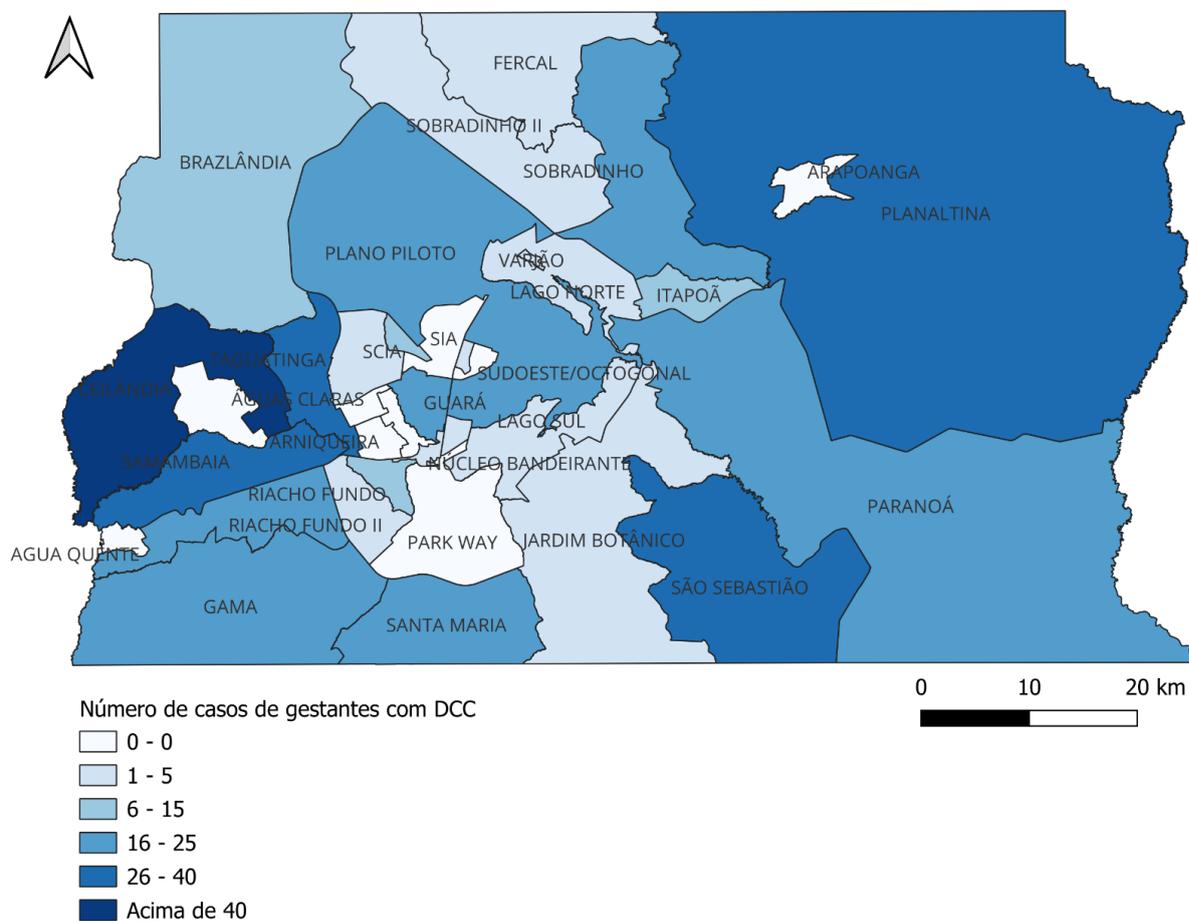
A transmissão vertical tem ganhado especial atenção por se consolidar como uma das formas de disseminação do *T. Cruzii*, sendo essencial o diagnóstico precoce em gestantes para prevenir a infecção congênita.

Desde 2014, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal realiza o teste de triagem e diagnóstico sorológico para *T. cruzii* durante o pré-natal de todas as pessoas gestantes atendidas na rede pública. Esta iniciativa destaca o DF como um dos poucos territórios no Brasil a adotar o rastreamento universal dessa infecção em gestantes, o que é importante para identificar casos desta infecção e para indicar quais recém-nascidos estão em risco de infecção congênita e necessitam de acompanhamento.

É essencial considerar a possibilidade de transmissão vertical em crianças com até 3 anos de idade, que nasceram de pessoas com sorologia positiva para *T. cruzii*. Isso é especialmente relevante se essas crianças apresentarem exames de pesquisa direta de *Trypanosoma cruzii* positivos ou se tiverem sorologia positiva a partir dos 9 meses de idade, após a exclusão de outros possíveis mecanismos de transmissão (BRASIL, 2024).

Fortalecer a implementação de rastreamento e diagnóstico precoce da infecção por *Trypanosoma cruzii* em gestantes e recém-nascidos é essencial para avançar na eliminação da transmissão vertical da Doença de Chagas. Essas medidas estão alinhadas com as metas e compromissos nacionais e internacionais relacionados à doença, sendo fundamentais para impulsionar esforços conjuntos em busca da efetiva eliminação desta importante endemia.

**Distribuição espacial de casos de doença de Chagas crônica identificadas no pré-natal, segundo Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2014-2023**



### 3. HTLV

O HTLV (Vírus Linfotrófico de Células T Humanas) foi descoberto na década de 80 e descrito como o primeiro retrovírus humano patogênico. Esse vírus infecta células do sistema imunológico (LTCD4+) fazendo com que estas percam sua função de defesa do organismo. Existem quatro subtipos deste vírus, o HTLV - 1 (subtipo que mais causa doenças associadas), o HTLV - 2, o HTLV - 3 e o HTLV - 4, estes dois últimos foram relatados em alguns indivíduos na África Subsaariana, aparentemente resultado de infecção zoonótica de primatas locais.

O HTLV - 1 e o HTLV - 2 estão distribuídos em escala mundial e no Brasil. As frequências são variáveis, entre 0,01 e 1,35%, na população geral, de acordo com áreas geográficas e fatores comportamentais. Entre os doadores de sangue a prevalência varia de 0,04% a 1,0% e é maior nos estados das regiões norte e nordeste, com destaque para Salvador. Em pessoas gestantes, a prevalência varia de 0,1% a 1,16%.

Os estudos epidemiológicos para o HTLV - 1/2 são baseados na detecção de anticorpos específicos, poucos são baseados em estudos populacionais e grande parte com informações epidemiológicas de estudos antigos e que, muitas vezes, não definem de forma apropriada as taxas de incidência e prevalência.

Os grupos com maior vulnerabilidade à infecção pelos vírus, subtipos 1 e 2, são pessoas que usam drogas endovenosas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas submetidas à transfusão sanguínea antes de 1993 e as parcerias de pessoas sabidamente infectadas.

A detecção do HTLV foi possível em 1983 com a introdução de testes sorológicos para a avaliação viral. No Brasil, estes testes foram introduzidos em 1993 e são obrigatórios em bancos de sangue, o que colocou o país em uma situação privilegiada em relação à diminuição da prevalência entre doadores de sangue ao longo dos anos. Os testes sorológicos também são obrigatórios nos procedimentos de fertilização in-vitro.

O contato sexual é uma via importante de disseminação do vírus e está associada à prática sexual desprotegida, parceria sexual com pessoas que usam drogas endovenosas e presença de outras infecções sexualmente transmissíveis. A transmissão vertical pode ocorrer durante o aleitamento materno e raramente durante a gestação.

A infecção pelo HTLV - 1/2 não tem cura e o tratamento é direcionado de acordo

com a doença relacionada ao vírus. Neste sentido, o diagnóstico oportuno é imprescindível para o tratamento precoce das doenças associadas e no caso de pessoas gestantes, prevenir a transmissão vertical a partir da suspensão da amamentação.

Desde 2013, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) oferta o rastreamento universal de pessoas gestantes como medida para prevenir a transmissão vertical, uma vez que a amamentação é contraindicada no caso de pessoas vivendo com HTLV. O SUS, por sua vez, disponibiliza o inibidor de lactação, além de fórmula láctea para as crianças nascidas de pessoas que vivem com HTLV.

Entre as ações prioritárias para o fortalecimento da resposta ao HTLV-1, no contexto da saúde materno-infantil no país, destacam-se: (i) a intensificação de capacitação de profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas; (ii) a ampliação da cobertura da testagem para HTLV-1 no acompanhamento pré-natal; (iii) a garantia de acesso à fórmula láctea; (iv) o estabelecimento e fortalecimento de redes de cuidado multidisciplinar, no sentido do acolhimento e seguimento clínico de gestantes vivendo com HTLV-1 e crianças expostas; e (v) a implementação de sistema de vigilância da infecção pelo HTLV-1 em gestantes e crianças expostas.

A eliminação da transmissão vertical do HTLV está alinhada aos objetivos e metas propostos pelo Comitê Interministerial para a Eliminação de Doenças Socialmente Determinadas (CIEDDS), estabelecido em abril de 2023 pelo Decreto Presidencial n.º 11.494.



#### 4. Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria denominada *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária) a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou durante a gestação e parto (Brasil, 2021).

A infecção coloca em risco não apenas a saúde da pessoa adulta, como também a saúde de fetos durante a gestação, sendo responsável por abortamentos, óbito fetal e prematuridade, portanto, é fundamental o acompanhamento de pessoas gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal para a prevenção da sífilis congênita (Brasil, 2021).

A taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intrauterina, sendo de ocorrência passível em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna. Aproximadamente 80% das crianças nascem assintomáticas e apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento. (Brasil, 2021).

Com a descoberta da penicilina, a sífilis pode ser, não só evitada como também tratada. No entanto, continua sendo um problema de saúde pública amplamente difundido no mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, surgem 12 milhões de novos casos de sífilis, sendo que mais de 90% estão na América Latina, Caribe, África Subsaariana, sul e sudeste da Ásia. Calcula-se que dois milhões de pessoas gestantes são afetadas anualmente e que em 66% dos casos ocorrem complicações, resultando em abortos espontâneos ou sífilis congênita (SC), podendo acontecer morte intrauterina em 30% dos casos; morte neonatal em 10% e transtornos neonatais em 40% dos casos da doença (OMS, 2016).

A situação da sífilis no Brasil não é diferente da situação de outros países, com números de casos da infecção preocupantes e com necessidade de controle. O Ministério da Saúde, ciente dos riscos perinatais e da magnitude da sífilis congênita, e em consonância com a proposta de controle da doença nas Américas, formulada pela Organização Mundial e Pan-Americana da Saúde (OPAS), propôs a eliminação da sífilis congênita, enquanto problema de saúde pública no Brasil até o ano 2000, com definição da meta de incidência menor ou igual a um caso por 1.000 nascidos vivos. Entretanto, as metas propostas até o ano 2000 não foram atingidas e, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, as taxas de sífilis congênita ainda permanecem elevadas (Ministério da Saúde, 2022).

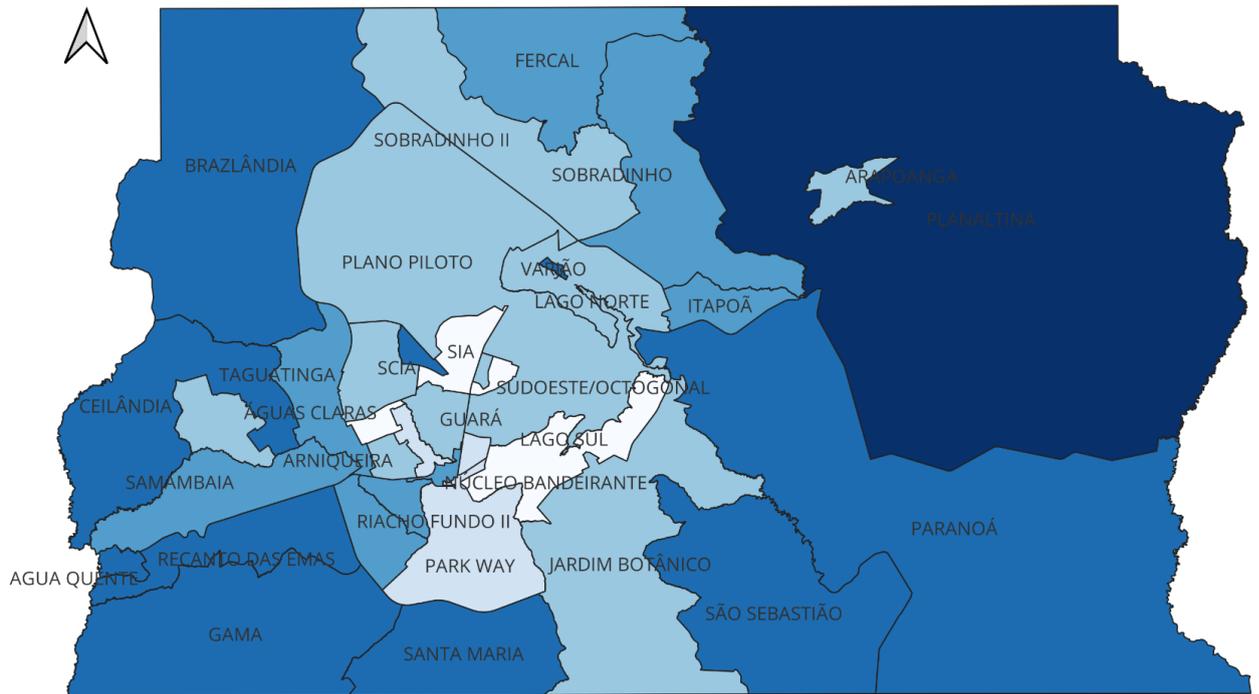
Desde 2012, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), em consonância com as diretrizes da Rede Cegonha, proposta pelo Ministério da Saúde, elegeu a atenção materno-infantil como prioridade e vem empenhando esforços permanentes para conformar uma rede de saúde organizada, integrada, eficiente e capaz de responder às necessidades desse segmento populacional. A implantação dessa Rede traz a possibilidade de melhoria tanto no acesso ao diagnóstico de sífilis no pré-natal, pela testagem rápida, quanto ao tratamento oportuno para as pessoas gestantes e suas parcerias sexuais, tornando possível eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública, ou seja, reduzir a até um caso por mil nascidos vivos.

De acordo com o MS, a estimativa de casos de sífilis congênita deve ser calculada a partir da estimativa de sífilis em gestante. Para obtenção dessas estimativas, utiliza-se como parâmetro a prevalência nacional de sífilis em gestante de 0,8% e considera-se que aproximadamente 25% dos casos de sífilis em gestante têm como desfecho casos de sífilis congênita (Domingues, 2016). Desta forma, tem-se o cálculo abaixo:

Estimativa de gestante com sífilis:  $(N^{\circ} \text{ de nascidos vivos no ano anterior} \times 10\% + N^{\circ} \text{ de nascidos vivos no ano anterior}) \times 0,8\% = n^{\circ} \text{ de gestantes estimadas com sífilis no ano vigente.}$

OBS: acrescenta-se os 10% devido às perdas por aborto e natimorto.

**Distribuição espacial de casos de sífilis em gestante, segundo Região Administrativa de Residência. Distrito Federal, 2023.**

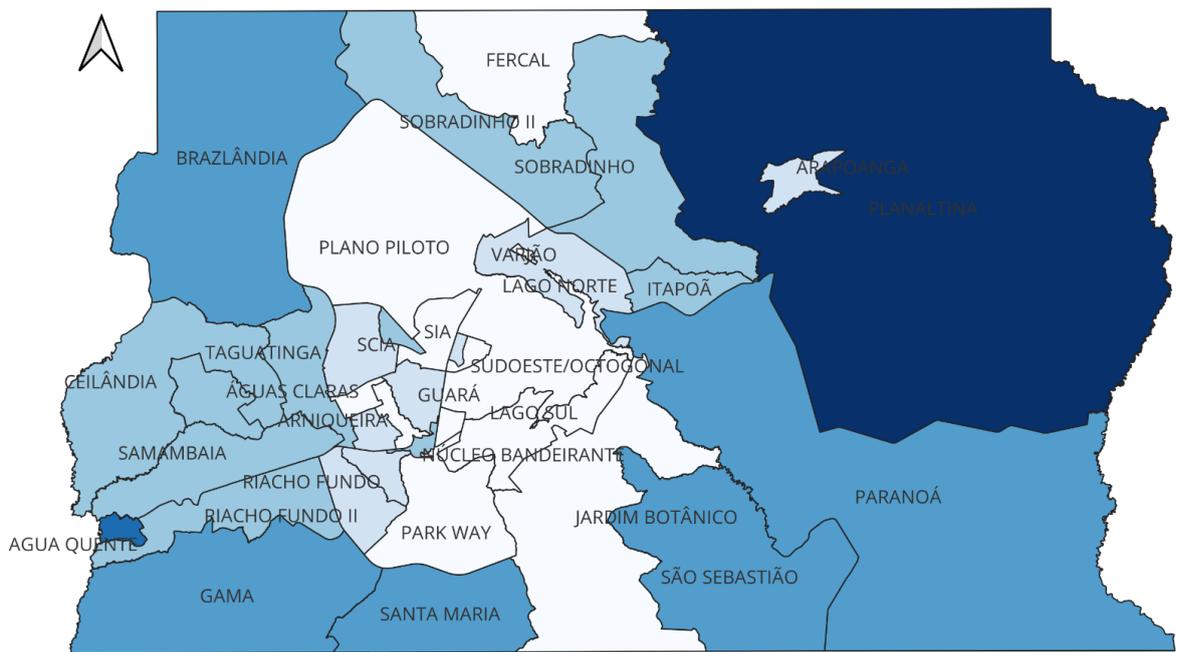


Coeficiência de incidência de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos

- 0 - 0
- 1 - 5
- 6 - 20
- 21 - 40
- 41 - 60
- Acima de 60

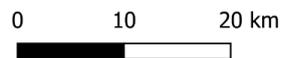
0 10 20 km

**Distribuição espacial de casos de sífilis congênita, segundo Região Administrativa de Residência. Distrito Federal, 2023.**



Coefficiente de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos

- 0 - 0
- 1 - 5
- 6 - 11
- 11 - 21
- 21 - 41
- Acima de 40



## 5. Método

O processo de elaboração deste Plano tem seus fundamentos no Plano Integrado de Prevenção, Vigilância e Controle da Sífilis 2021-2024, no Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, hepatite B e doença de Chagas como Problema de Saúde Pública e no Guia para Certificação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas.

Este documento foi elaborado pela equipe técnica da vigilância e da assistência à saúde da SES-DF e teve a participação do Grupo Condutor Distrital da Rede Cegonha e do Comitê Central de Investigação da Transmissão Vertical do Distrito Federal, por meio do Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano Distrital para a Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas, HTLV e sífilis, instituído pela Ordem de Serviço nº 14, de 16 de abril de 2024.

A construção deste Plano se deu de forma colegiada com a colaboração de diferentes atores das regiões de saúde e controle social. Foram realizadas reuniões, juntamente com o Ministério da Saúde e OPAS para a construção e validação de cada etapa durante o ano de 2024.

Assim, o Plano está estruturado em quatro eixos operacionais, a saber:

1. Eixo Gestão
2. Eixo Programas e Serviços
3. Eixo Diagnóstico e Qualidade de Teste
4. Eixo Vigilância Epidemiológica e Qualidade dos Dados
5. Eixo Direitos Humanos, Igualdade de Gênero e Participação da Comunidade

No eixo Gestão, estão definidas as atividades necessárias para garantir o suporte contínuo às atividades propostas nos eixos de programas e serviços, diagnóstico e qualidade de testes, vigilância epidemiológica, qualidade de dados e direitos humanos. Essas ações visam assegurar o alcance das metas estabelecidas neste Plano.

Cada eixo foi construído com cenários de ação, estratégias, responsáveis e parceiros de forma a facilitar o monitoramento das metas do Plano Distrital de Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas, HTLV e sífilis 2025-2030.

O Plano será apresentado no Colegiado de Gestão e no Conselho de Saúde do Distrito Federal.

## **6. Objetivos**

- Pactuar ações integradas para a qualificação da vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidado integral e investigação da transmissão vertical da doença de Chagas, HTLV e sífilis, visando a eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública.
- Realizar o monitoramento, avaliação e sistematização das ações de vigilância, controle e assistência à saúde para a prevenção da transmissão vertical da doença de Chagas, HTLV e sífilis.

### **6.1. Objetivos específicos**

- Obter cura comprovada após tratamento das crianças diagnosticadas com infecção pelo *T.cruzi*
- Implementar o sistema de vigilância da infecção pelo HTLV em pessoas gestantes e crianças expostas
- Reduzir a incidência da sífilis congênita
- Obter a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas e do HTLV e Selo Ouro de Boas Práticas Rumo a Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita.

## **7. Metas e ações**

As metas estabelecidas para a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas, HTLV e sífilis são:

- a) Alcançar uma cobertura  $\geq 85\%$ , até 2030, de testagem para diagnóstico em crianças de 0 a 3 anos expostas a *T. cruzi* por transmissão vertical.
- b) Alcançar uma cobertura  $\geq 95\%$ , até 2030, de testagem para diagnóstico em crianças expostas ao HTLV por transmissão vertical filhos de pessoas que realizaram pré-natal na rede SES-DF.
- c) Reduzir em 25%, ao ano, os casos novos de sífilis congênita no Distrito Federal.

A seguir, serão apresentados os eixos e ações do Plano Distrital para a Eliminação da Transmissão Vertical da doença de Chagas, HTLV e Sífilis 2025-2030.

## 8. Eixos

### Eixo 1 – Gestão

#### Atividades transversais

Meta	Ação	Atividade	Responsáveis e Parceiros
Alcançar uma cobertura $\geq$ 85%, até 2030, de testagem para diagnóstico em crianças de 0 a 3 anos expostas a T. cruzi por transmissão vertical.	Promover vigilância, prevenção, diagnóstico e seguimento dos casos de infecções congênitas	Capacitar os profissionais no protocolo de pré-natal	Gerência de Apoio à Saúde da Família (GASF) e Rede Cegonha
Alcançar uma cobertura $\geq$ 95%, até 2030, de testagem para diagnóstico em crianças expostas ao HTLV por transmissão vertical filhos de pessoas que realizaram pré-natal na rede SES-DF.		Atualizar os profissionais no cuidado clínico das infecções congênitas	Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEVIST), GASF, Referência Técnica Distrital (RTD) de Neonatologia em parceria com a Rede Cegonha e Gerência de Serviços Ambulatoriais (Gesamb)
Reduzir em 25%, ao ano, os casos novos de sífilis		Elaborar a nota técnica de acompanhamento ambulatorial de pacientes com infecções congênitas de forma a garantir o acesso das crianças com sorologia reagente a partir dos nove meses de idade.	RTD de Neonatologia em parceria com a Rede Cegonha, Gesamb, Comitê Central de Investigação da Transmissão Vertical (CCITV), Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (GVDT) e GEVIST.
		Elaborar fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços que atendem gestantes (UBS, ambulatório especializado) e a RAPS (gestantes que usam álcool e outras substâncias e/ou gestantes com transtornos mentais).	Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM), Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável

congenita no Distrito Federal.			e Programas Especiais (GASPVP) e Gerência de Serviço Social (GSS)
		Realizar matriciamento para acolhimento de gestantes com histórico de uso de álcool e outras substâncias e/ou transtornos mentais.	DISSAM (Diretoria de Serviços de Saúde Mental), GSS e GASPVP
		Realizar o controle de qualidade do laboratório contratado para diagnóstico de doença de Chagas e HTLV	LACEN
		Realizar capacitações periódicas em testagem rápida para o diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis.	GEVIST e GASF
		Realizar oficinas de sensibilização e capacitação para profissionais de saúde, líderes comunitários e representantes de organizações da sociedade civil para entendimento e a aplicação dos direitos humanos e da igualdade de gênero no contexto da saúde materno-infantil, focando na prevenção da transmissão vertical de HTLV, sífilis e Chagas.	GVDT, GEVIST, GASF, GSS e GASPVP

### Atividades específicas

Meta	Ação	Atividade	Responsáveis e Parceiros
Alcançar uma cobertura $\geq$ 85%, até 2030, de testagem para diagnóstico em	Promover vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento	Divulgar documentos normativos em relação à vigilância, diagnóstico, tratamento e seguimento da DCC e DCA	GVDT, LACEN, GASF, GAFAE e Rede Cegonha

crianças de 0 a 3 anos expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical.	dos casos de crianças expostas ao <i>T. cruzi</i>	Capacitar os profissionais na vigilância epidemiológica da doença de Chagas	GVDT
		Capacitar os profissionais no manejo clínico da doença de Chagas.	GASF
		Monitorar as notificações dos casos de doença de Chagas Crônica em pessoas gestantes (e-SUS Notifica) e doença de Chagas aguda (Sinan) em crianças expostas	GVDT
		Normatizar a descentralização de tratamento para a doença de Chagas	GAFAE e GVDT
Alcançar uma cobertura $\geq$ 95%, até 2030, de testagem para diagnóstico em crianças expostas ao HTLV por transmissão vertical filhos de pessoas que realizaram pré-natal na rede SES-DF.	Promover vigilância, prevenção, diagnóstico e seguimento dos casos de crianças expostas ao HTLV	Elaborar e divulgar documentos normativos em relação à vigilância, diagnóstico e seguimento da gestante com HTLV e da criança exposta.	GEVIST, LACEN, GASF, GAFAE e Rede Cegonha
		Capacitar os profissionais na vigilância epidemiológica do HTLV em gestantes e crianças expostas.	GEVIST
		Monitorar as notificações dos casos de gestante com HTLV e crianças expostas ao HTLV.	GEVIST
		Organizar o fluxo de sorologia para diagnóstico da criança exposta ao HTLV.	GEVIST, GASF, Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico (GEDIAG), LACEN e Rede Cegonha

		Monitorar a aquisição e distribuição da fórmula láctea para crianças expostas ao HTLV.	GEVIST
		Monitorar os processos para a aquisição dos testes para triagem e diagnóstico da Doença de Chagas e para o HTLV no pré-natal e nas crianças expostas.	Gediag e LACEN
Reduzir em 25%, ao ano, os casos novos de sífilis congênita no Distrito Federal.	Promover vigilância, prevenção, diagnóstico e seguimento dos casos de sífilis congênita	Realizar capacitações periódicas sobre o diagnóstico da sífilis.	GEVIST
		Ampliar a participação de executores de testes rápidos no AEQ-TR.	GEVIST
		Formar referências técnicas para testagem rápida nas regiões de saúde	GEVIST e GASF
		Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para a coleta, armazenamento e transporte de amostras para os exames de sífilis.	GEDIAG
		Gerenciar a logística de distribuição e recebimento de insumos e suprimentos necessários para a testagem rápida.	GEVIST
		Realizar a programação ascendente de testes rápidos no Sisloglab.	GEVIST
		Monitorar incidentes de qualidade dos testes diagnósticos para sífilis.	GEVIST

**Eixo 2 - Programas e serviços**

<b>Doença de Chagas</b>	
<b>Atividades propostas</b>	<b>Competência e parceiros</b>
Ofertar diagnóstico laboratorial para todas as pessoas gestantes no primeiro trimestre gestacional e/ou entrada no pré-natal.	Unidade básica de saúde
Ofertar diagnóstico laboratorial para todas as crianças nascidas de pessoas com diagnóstico de doença de Chagas no pré-natal.	Unidade básica de saúde
Tratar as pessoas com testes sorológicos reagentes para a doença de Chagas.	Unidade Básicas de Saúde, Ambulatórios Especializados
Realizar a notificação do caso e digitar a ficha de notificação no Sinan (filho) e e-SUS Notifica (mãe).	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
Registrar o número da notificação no Cartão da Gestante e no PEC- eSUS	Unidade básica de saúde
Encaminhar, com relatório de alta, à unidade básica de saúde.	Maternidade
Encaminhar ao ambulatório especializado às crianças com sorologia reagente para doença de Chagas a partir dos nove meses de idade.	Unidade básica de saúde
Encaminhar as puérperas com DCC para a Atenção Primária à Saúde realizar o acompanhamento clínico, incluindo avaliação da forma clínica da doença e tratamento, se necessário.	Unidade básica de saúde

<b>HTLV</b>	
<b>Atividades propostas</b>	<b>Competência e parceiros</b>
Ofertar diagnóstico laboratorial para todas as pessoas gestantes no primeiro trimestre gestacional e/ou entrada no pré-natal.	Unidade básica de saúde
Ofertar o diagnóstico laboratorial para todas as crianças expostas ao HTLV aos 18 meses.	Unidade básica de saúde e maternidade
Ofertar diagnóstico laboratorial para todas as parcerias sexuais de pessoas gestantes com diagnóstico de infecção pelo HTLV.	Unidade básica de saúde
Disponibilizar e orientar o uso de preservativos interno e externo para casais sorodivergentes.	Unidade básica de saúde
Orientar sobre a não amamentação.	Unidade básica de saúde
Realizar a notificação do caso de gestante com HTLV e digitar a ficha de notificação no Sinan.	Unidade básica de saúde
Registrar o número da notificação no Cartão da Gestante e no PEC- eSUS	Unidade básica de saúde
Ofertar diagnóstico laboratorial para pessoas gestantes que não realizaram pré-natal.	Maternidade
Administrar Cabergolina no pós parto.	Maternidade
Orientar sobre o uso de fórmula láctea.	Unidade básica de saúde, Maternidade
Encaminhar à unidade dispensadora de medicamento para retirada de fórmula láctea.	Unidade básica de saúde, Maternidade
Realizar a notificação da criança exposta ao HTLV e digitar a ficha de notificação no Sinan.	NHEP
Encaminhar, com relatório de alta, à unidade básica de saúde de referência.	Maternidade
Dispensar fórmula láctea infantil.	Maternidade e unidades dispensadoras de medicamentos da atenção

	especializada.
--	----------------

<b>Sífilis adquirida</b>	
<b>Atividades propostas</b>	<b>Competência e parceiros</b>
Ofertar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais para todas as pessoas com vida sexual ativa.	Unidade Básicas de Saúde, NTA e Ambulatórios Especializados
Realizar ações focalizadas para a testagem rápida de população chave e prioritária (privadas de liberdade, pop. rua, trabalhadores do sexo, pop. indígena, usuário de álcool e outras drogas...)	Unidade Básicas de Saúde, NTA e Ambulatórios Especializados, GEVIST
Iniciar tratamento dos casos de sífilis adquirida diagnosticados.	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
Monitorar o tratamento de casos de sífilis adquirida, realizando exames de controle (VDRL) trimestral - 30 dias, 3, 6, 9 e 12 meses.	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
Realizar a notificação do caso e digitar a ficha de notificação no Sinan.	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico

<b>Sífilis em gestante</b>	
Realizar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais no momento do diagnóstico da gestação.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Iniciar a primeira dose de penicilina no momento do resultado reagente do TR.	Unidade de saúde que realiza pré-natal

Prescrever o tratamento para sífilis conforme estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral Às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Ministério da Saúde.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Encaminhar os casos comprovados de alergia à penicilina ao ambulatório de Reação a Drogas do HRAN.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Coletar a sorologia para sífilis no dia da aplicação da primeira dose de Penicilina (D0).	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Realizar teste rápido para sífilis nos três trimestres de gestação e para as gestantes ainda não diagnosticadas.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Monitorar o tratamento de casos de sífilis em gestante, realizando exames de controle (VDRL) mensal.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Realizar o TR sempre que houver suspeita de exposição a situações de risco de infecção.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Monitorar o seguimento clínico e laboratorial da gestante pós tratamento, observando as quedas de títulos em testes não treponêmicos (VDRL mensal).	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Investigar, captar e tratar presuntivamente parcerias sexuais da gestante.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Realizar o pré-natal do pai/parceiro.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Registrar no e-SUS os procedimentos relativos à testagem, tratamento e acompanhamento de sífilis.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Registrar na caderneta/cartão da gestante as informações referentes ao diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestante	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Orientar o uso do preservativo até o término do tratamento.	Unidade de saúde que realiza pré-natal

Orientar sobre a visita de vinculação à maternidade.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Orientar a gestante a levar a carteira/cartão da gestante na admissão ao parto, bem como o relatório com condutas em relação à sífilis.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Realizar busca ativa de todas as gestantes com sífilis que não comparecerem à consulta, tratamento ou acompanhamento de cura.	Unidade de saúde que realiza pré-natal, NVEPI
Elaborar Plano Terapêutico Singular para as gestantes com vulnerabilidades e/ou com dificuldade de adesão ao tratamento e acompanhamento da sífilis.	Unidade de saúde que realiza pré-natal, eMULTI
Realizar a notificação do caso e digitar a ficha de notificação no Sinan.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Registrar o número da notificação no Cartão da Gestante e no PEC- eSUS.	Unidade de saúde que realiza pré-natal
Realizar teste rápido no momento da internação para o parto ou aborto nas pessoas sem diagnóstico de sífilis.	Maternidade
Iniciar tratamento para sífilis nas pessoas diagnosticadas no momento do parto ou abortamento.	Maternidade
Encaminhar puérperas com sífilis para seguimento na Atenção Primária à Saúde.	Maternidade

<b>Sífilis congênita e Criança exposta</b>	
Realizar teste de VDRL em amostra de sangue periférico em parturientes e recém-nascidos de mães que apresentem tratamento inadequado ou com diagnóstico de sífilis na gestação, simultaneamente, após o parto.	Maternidade

Realizar o tratamento com penicilina benzatina de gestantes/parturientes/puérperas admitidas na maternidade sem registro de tratamento adequado.	Maternidade
Realizar radiografia de ossos longos e exames laboratoriais (hemograma completo, glicemia), incluindo o VDRL do líquido, sempre que houver indicação clínica, nos recém-nascidos de mães não tratadas e/ou com tratamento inadequado na gestação.	Maternidade
Realizar o tratamento com penicilina nos recém-nascidos com sífilis, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, do Ministério da Saúde..	Maternidade
Notificar todos os casos de sífilis congênita na Ficha de Notificação de sífilis congênita, preenchendo todos os campos corretamente.	NHEP
Registrar o número da notificação no Cartão da Criança e no Trakcare.	Maternidade
Registrar na caderneta da criança, no campo “Anotações”, os resultados dos exames realizados.	Maternidade
Encaminhar o recém-nascido exposto à sífilis ou com sífilis congênita para seguimento por 18 meses na Atenção Primária à Saúde.	Maternidade
Disponibilizar e divulgar ferramenta de monitoramento de alta segura e vinculada	DIRAPS (GAPAPS, NVEPI), Maternidade, NHEP, Rede Cegonha
Realizar seguimento da criança com sífilis congênita, na rotina habitual da puericultura, incluída a avaliação oftalmológica, audiológica e neurológica, se houver necessidade e conforme critérios de encaminhamento definidos pela SAIS.	Unidades básicas de saúde, Ambulatório Especializado
Realizar coleta de exames de VDRL no primeiro, 3º, 6º, 12º e 18º mês de idade, interrompendo-se o seguimento com dois exames consecutivos de VDRL negativos. O teste treponêmico deve ser realizado aos 18 meses de idade.	Unidades básicas de saúde, Ambulatório Especializado

Monitorar se o RN com SC está realizando exames sorológicos.	Unidades básicas de saúde, NVEPI
Articular a internação da criança exposta à sífilis para investigação e tratamento se no seguimento ocorrer indicação, conforme nota técnica de encaminhamento de infecções congênicas	NVEPI, GAPAPS e Unidades de saúde

### Eixo 3 - Capacidade diagnóstica e qualidade de testes

<b>Atividades propostas</b>	<b>Competências e parceiros</b>
Realizar o registro de rastreabilidade do processo de testagem rápida para sífilis com data, hora da execução, marca, lote, validade do kit, identificação do profissional que realizou o teste, identificação da pessoa testada e resultado.	Unidades de saúde que realizam testes rápidos
Organizar o retorno em tempo oportuno dos resultados dos testes não treponêmicos - $\leq 1$ semana	Laboratórios regionais
Priorizar os testes para o diagnóstico da sífilis e para o monitoramento da gestante com sífilis, sífilis congênita e crianças expostas à sífilis.	Laboratórios regionais
Estabelecer ferramentas para compartilhamento de informações de casos reagentes de sífilis, HTLV e doença de Chagas (especialmente em gestantes e crianças) junto à vigilância local	NVEPI, NHEP, Laboratórios regionais

#### Eixo 4 – Vigilância epidemiológica e qualidade dos dados

Atividades propostas	Competência e parceiros
Coordenar o Comitê Regional de Investigação da Transmissão Vertical.	NVEPI
Atuar prontamente junto aos Comitês Regionais de Transmissão Vertical diante da necessidade de reavaliação e internação do RN exposto que no seguimento ou na investigação corresponda aos critérios de definição para sífilis congênita.	NVEPI, GAPAPS, Unidades básicas de saúde e Ambulatório Especializado
Manter em dia a digitação de fichas de notificação de doença de Chagas Aguda, doença de Chagas Crônica, gestante com HTLV, criança exposta ao HTLV, sífilis em gestante e sífilis congênita.	Unidade de saúde que realiza pré-natal, NVEPI, NHEP
Qualificar os bancos de dados (Sinan e e-SUS Notifica) e realizar a rotina de limpeza (duplicidades e inconsistências).	NVEPI, NHEP
Qualificar as fichas de notificação com o preenchimento do quesito raça/cor.	Unidade de saúde, NVEPI, NHEP
Notificar todas as pessoas gestantes com Chagas no e-SUS Notifica e preencher o bloco de acompanhamento com as informações correspondente ao caso.	Unidade de saúde que realiza pré-natal, NVEPI, NHEP
Monitorar o seguimento clínico de gestantes com sífilis, HTLV e Chagas e crianças expostas e referenciar os casos sem seguimento adequado para as unidades de saúde.	NVEPI, GAPAPS
Realizar diagnóstico epidemiológico regionalizado para subsidiar as ações de saúde locais com foco no diagnóstico, no tratamento e na prevenção da sífilis adquirida e sífilis em gestante.	NVEPI, GAPAPS

**Eixo 5 – Direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade**

<b>Atividades</b>	<b>Competência e parceiros</b>
Mapear os pontos focais de maior risco e vulnerabilidade no território, bem como a rede de proteção social.	NVEPI, GAPAPS, Unidades de saúde
Mapear os grupos/representantes da sociedade civil	NVEPI, GAPAPS, Unidades de saúde

## 9. Indicadores

Em 2014, a OMS e parceiros-chave publicou “Orientações sobre processos e critérios globais para a validação de eliminação da transmissão de mãe para filho do HIV e da sífilis”, que descreve o processo de validação e os diferentes indicadores que os países precisam atingir (WHO, 2014). Em 2022, o Ministério da Saúde publicou o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doenças de Chagas como Problema de Saúde Pública que estabelece metas e indicadores de impacto e processo para a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas.

Destaca-se que a transmissão vertical do HTLV faz parte dos objetivos do CIEDDS e que embora seus indicadores para a certificação nacional ainda se encontram em fase de construção e validação, o DF já realiza triagem universal de gestante desde 2014 e tem ações de vanguarda na prevenção da transmissão vertical do HTLV, o que torna a construção de indicadores de impacto e processo uma etapa fundamental para o monitoramento das ações já estabelecidas.

Assim, os critérios para a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas, HTLV e sífilis são alcançar as metas e obter resultados de indicadores de processo por dois anos e alcançar as metas e manter os resultados de indicadores de impacto por um ano, conforme descrito abaixo:

**Indicadores de Impacto** – devem ser atendidos por pelo menos 1 (um) ano:

1. Taxa de transmissão vertical de sífilis.
2. Cobertura de testagem para diagnóstico em crianças de 0 a 3 anos expostas a *T. cruzi* por transmissão vertical.
3. Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HTLV devido à transmissão vertical.
4. Taxa de transmissão vertical do HTLV.

**Indicadores de Processo** – devem ser atendidos por pelo menos 2 (dois) anos:

1. Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal.
2. Cobertura de gestantes com pelo menos um teste de sífilis no pré-natal.
3. Cobertura de gestantes adequadamente tratadas para sífilis
4. Cobertura de gestantes com triagem para doença de Chagas no pré-natal.
5. Cobertura do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção pelo *T. cruzi*.
6. Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil.
7. Cobertura de gestantes com triagem para HTLV no pré-natal.

**Indicadores Programáticos**

1. Percentual de notificações de HTLV com preenchimento do quesito raça/cor.
2. Percentual de notificações de sífilis em gestante com preenchimento do quesito raça/cor.
3. Percentual de notificações de doença de Chagas em gestantes com preenchimento do quesito raça/cor.

## **10. Monitoramento e avaliação**

O acompanhamento das ações e o monitoramento dos indicadores relacionados serão realizados pelos responsáveis e parceiros. Os encontros para a avaliação dos resultados dos indicadores ocorrerão em fóruns de monitoramento conforme cronograma pactuado com as regiões de saúde. A Gevist e a Gvdt serão responsáveis pela condução do monitoramento.

O monitoramento será baseado nas ações e suas respectivas atividades inseridas no Plano e desenvolvidas pelos responsáveis para o alcance das metas dos indicadores de impacto e processo para cada doença. As ações decorrentes da pactuação local deverão constar nos instrumentos de orçamento, planejamento, monitoramento e avaliação da SES/DF, a exemplo do Plano Plurianual, do Plano Distrital de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e do Relatório Anual de Gestão.

Serão previstas ações para assegurar a participação da comunidade e o envolvimento da sociedade civil na elaboração, no monitoramento e na avaliação de políticas públicas, particularmente por meio dos conselhos de saúde.

No processo de monitoramento serão estabelecidos Selos de Boas Práticas para as Regiões que alcançarem os resultados estabelecidos em outros instrumentos de gestão.

## 11. Referências

Brasil. Decreto no 11494 de 17 de abril de 2023 que institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente, publicado no DOU de 18 de abril de 2023.

WHO (World Health Organization). Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: WHO, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 248 p.

Domingues, Rosa Maria Soares Madeira and Leal, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2016, vol.32, n.6 [cited 2024-21-08]. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2016000605002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000605002&lng=en&nrm=iso)>. Epub June 01, 2016.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. - Brasília:Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Suplemento do Guia para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Portaria nº57 de 30

de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasília): CONITEC 2018. Brasília, 2018. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/PCDT\\_Doenca\\_de\\_Chagas.pdf](http://conitec.gov.br/images/PCDT_Doenca_de_Chagas.pdf)

Dias, Carlos Pinto, Novaes Ramos A, Dias Gontijo E, Luquetti A, Aparecida Shikanai-Yasuda M, Rodrigues Coura J, et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. junho de 2016;25(21):1–10. Disponível em: [http://www.iec.pa.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742016000500007&scielo=S2237-96222016000500007](http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742016000500007&scielo=S2237-96222016000500007)

## Anexo I

### Fichas de qualificação dos indicadores de impacto

<b>Indicador</b>	<b>Coefficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano.</b>					
<b>Interpretação</b>	Mede a razão entre o número de casos novos confirmados de sífilis congênita notificados em menores de um ano para cada 1.000 nascidos-vivos, em um mesmo local e período.					
<b>Limitações</b>	Limitação na aplicação dos critérios de definição de caso de sífilis congênita.					
<b>Fonte</b>	Sinan, Sinasc e SIM					
<b>Método de cálculo</b>	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência dividido pelo número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado multiplicado por 1.000.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - 304 casos					
<b>Descrição da meta</b>	$\leq 0,5$ caso por 1.000 nascidos vivos					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	222	190	162	138	118	101

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de testagem para diagnóstico em crianças de 0 a 3 anos expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical.</b>					
<b>Interpretação</b>	Permite avaliar a suspeição oportuna de casos de transmissão vertical, assim como a efetividade da rede laboratorial e dos respectivos fluxos com os serviços de saúde. Avalia o percentual de crianças submetidas a exames parasitológicos e/ou moleculares e/ou sorológicos para a doença de Chagas após o seu nascimento. A ampliação do indicador até 3 anos, considerou a subnotificação de casos no SINAN em anos anteriores e a definição de caso suspeito de transmissão vertical da doença de Chagas.					
<b>Limitações</b>	Desconsidera, por restrição da fonte de dados, as gestantes que realizaram o pré-natal em instituição privada e conseqüentemente de seus filhos. Ausência de acompanhamento adequado após a testagem podem comprometer a cobertura. Pode haver variações na cobertura entre diferentes regiões geográficas ou grupos populacionais. A diminuição de casos identificados pode refletir subnotificação ou dificuldades na triagem.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação e e-SUS Notifica (módulo de notificação)					
<b>Método de cálculo</b>	Total de crianças $\leq 3$ anos expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical, com realização de diagnóstico laboratorial, por ano e local de residências dividido pelo número de gestantes notificadas como confirmadas para doença de Chagas (aguda e crônica) no ano, por local de residência X 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 – 21 crianças Até 2023 os casos de filhos de mães com doenças Chagas crônica estavam subnotificados no sistema e foram identificados a partir da Investigação Epidemiológica em serviço, para elaboração da linha base considerou -se o número de gestantes no ano.					
<b>Descrição da meta</b>	$\geq 90\%$ de crianças diagnosticadas (meta proposta pelo Ministério da Saúde) Para a estimativa foi utilizado a média dos últimos 4 anos, já que os anos anteriores podem não refletir a realidade mais recente. Assim, foi aplicada a meta de 90% a cada ano, com base no número estimado de gestantes, para determinar o número mínimo de crianças que devem ser diagnosticadas.					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	22	23	25	27	29	31

<b>Observação</b>	<p>Número de casos novos (agudos) de crianças <math>\leq 3</math> anos infectadas por T. cruzi, por ano de diagnóstico. Considera-se para diagnóstico laboratorial:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- exame parasitológico ou molecular positivo a partir do nascimento; ou</li><li>- exame sorológico realizado a partir do 9º mês de nascimento.</li></ul> <p>Atentar para o fato de que o recém-nascido com exame parasitológico negativo e sorologia aos 9 meses pode ter duplicidade no sistema.</p> <p>É possível realizar a estratificação por idade, considerando as crianças menores de até 1 ano, de 1 até 2 anos 11 meses e 29 dias e até 3 anos 11 meses e 29 dias para avaliar a cobertura por exames.</p>
-------------------	---

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HTLV devido à transmissão vertical.</b>					
<b>Interpretação</b>	Refere-se à quantidade de novas infecções pelo vírus HTLV em crianças que ocorreram especificamente devido à transmissão de mãe para filho. Monitora o impacto da transmissão vertical do HTLV na população infantil e avalia a eficácia das intervenções de prevenção. Importante para o planejamento e avaliação de estratégias de saúde pública voltadas para a prevenção da transmissão vertical do HTLV.					
<b>Limitações</b>	Subnotificação e diagnóstico tardio, baixa cobertura de testagem, sensibilidade a mudanças nas práticas de amamentação, fatores socioeconômicos e culturais: variações socioeconômicas e culturais podem influenciar a exposição e acesso a cuidados de saúde, afetando a coleta e interpretação dos dados.					
<b>Fonte</b>	Sinan, Sinasc					
<b>Método de cálculo</b>	Número de casos novos de HTLV registrados em crianças por ano e local de residências dividido pelo número de nascidos vivos por ano e local de residências multiplicado por 1.000					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência(linha de base)</b>	2023					
<b>Descrição da meta</b>	<p><math>\leq 0,5</math> casos por 1.000 nascidos vivos.</p> <p>Como não há uma meta estabelecida em âmbito internacional e nem nacional e não há linha de base, até o momento, para o DF, espera-se que sejam realizados ajustes conforme necessário, a partir de um monitoramento contínuo ou a partir do estabelecimento de uma meta nacional.</p>					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	1,0	0,8	0,7	0,6	0,5	$\leq 0,5$

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de transmissão vertical do HTLV.</b>					
<b>Interpretação</b>	Refere-se à proporção de mães infectadas pelo HTLV que transmitem o vírus para seus filhos durante a gravidez, parto ou amamentação. É a porcentagem de crianças nascidas de mães infectadas pelo HTLV que acabam sendo diagnosticadas com a infecção devido à transmissão vertical.					
<b>Limitações</b>	Subnotificação e diagnóstico tardio, baixa cobertura de testagem, sensibilidade a mudanças nas práticas de amamentação, fatores socioeconômicos e culturais: variações socioeconômicas e culturais podem influenciar a exposição e acesso a cuidados de saúde, afetando a coleta e interpretação dos dados.					
<b>Fonte</b>	Sinan e Sinasc					
<b>Método de cálculo</b>	Número de novos Casos de Infecção por HTLV em Crianças em um determinado período e local de residência dividido pelo número total de gestantes com HTLV no mesmo período e local de residência multiplicado por 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 (ainda não temos dados)					
<b>Descrição da meta</b>	<p>Com base na estimativa de que a taxa global de transmissão vertical do HTLV varia entre 15% e 25%, e considerando os dados do Distrito Federal, onde foram diagnosticadas 260 gestantes com HTLV entre 2013 e 2023:</p> <p>2025: Reduzir a taxa de transmissão para 10% (2 a 3 casos).  2026: Reduzir a taxa de transmissão para 8% (2 casos).  2027: Reduzir a taxa de transmissão para 6% (1 a 2 casos).  2028: Reduzir a taxa de transmissão para 4% (1 caso).  2029: Reduzir a taxa de transmissão para 2% (menos de 1 caso, ou seja, eliminar transmissão em mais de um ano).  2030: Alcançar uma taxa de transmissão igual ou inferior a 0,5% (idealmente, nenhum caso).</p> <p>Como não há uma meta estabelecida em âmbito internacional e nem nacional e não há linha de base, até o momento, para o DF, espera-se que sejam realizados e ajustes conforme necessário, a partir de um monitoramento contínuo ou a partir do estabelecimento de uma meta nacional.</p>					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	10%	8%	6%	4%	2%	0,5%

## Fichas de qualificação dos indicadores de processo

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal.</b>					
<b>Interpretação</b>	Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, com acesso a testagem, tratamento e seguimento clínico-laboratorial.					
<b>Limitações</b>	Possibilidade de equívoco da gestante ao informar o número de consultas e/ou equívoco no preenchimento da DNV. Desconsidera, por restrição da fonte de dados, as consultas de pré-natal relativas a gestações que deram origem a natimortos e abortos. A ocorrência de partos gemelares resulta em contagem cumulativa de mulheres. Possibilidade de nascidos vivos que morrem logo após o nascimento serem declarados como natimortos, subenumerando o total de nascidos vivos.					
<b>Fonte</b>	Sinasc					
<b>Método de cálculo</b>	Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com quatro ou mais consultas de pré-natal, no período considerado e local de residência dividido pelo total de nascidos vivos de mulheres residentes no mesmo período considerado e local de residência, multiplicado por 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - 93,6%					
<b>Descrição da meta</b>	$\geq 95\%$					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	93,7%	93,9%	94,2%	94,5%	94,7%	95%

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal.</b>						
<b>Interpretação</b>	Para a detecção precoce, início do tratamento oportuno e realização de demais medidas preventivas, a testagem para a sífilis deve ser realizadas na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre, no início do segundo trimestre no início do terceiro trimestre (28º semana) e no momento do parto ou curetagem após abortamento, e em caso de história de exposição de risco e/ou violência sexual.						
<b>Limitações</b>	Possibilidade de registros incorretos ou ausentes no PEC e-SUS compromete o cálculo do indicador. Feito por amostragem devido o número de UBS e ESF e não considera a totalidade de gestantes.						
<b>Fonte</b>	Sistemas de informações da APS, pode-se utilizar o cálculo amostral orientado em Nota Informativa SES/SVS/DIVEP/GEVIST nº 12/2023.						
<b>Método de cálculo</b>	Número de gestantes que realizaram testagem rápida para sífilis durante o pré-natal no ano, por local de residência dividido pelo total de gestantes que realizaram pré-natal durante o mesmo ano e local de residência, multiplicado por 100.						
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual						
<b>Referência (linha de base)</b>	2021 - 95,1%*						
<b>Descrição da meta</b>	≥ 95%						
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	95%	95%	95%	95%	95%	95%	

\* Cálculo amostral informado no Relatório de Validação para a Certificação da Eliminação da TV.

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis.</b>					
<b>Interpretação</b>	Para prevenir a transmissão vertical e tratar a sífilis materna, o tratamento adequado deve ser realizado conforme estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina e iniciado 30 dias antes do parto.					
<b>Limitações</b>	Possibilidade de registros incorretos ou ausentes no SINAN.					
<b>Fonte</b>	Sinan					
<b>Método de cálculo</b>	Número de gestantes com sífilis que realizaram tratamento adequado durante o pré-natal por ano diagnóstico e local de residência dividido pelo total de gestantes com sífilis no mesmo período considerado e local de residência, multiplicado por 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - 99,6%					
<b>Descrição da meta</b>	≥ 95%					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	99%	99%	99%	99%	99%	99%

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de gestantes com triagem para doença de Chagas no pré-natal.</b>					
<b>Interpretação</b>	Mede a realização de teste de triagem para a doença de Chagas durante o pré-natal, a partir das informações fornecidas pela Rede Cegonha/Laboratório conveniados. Uma alta cobertura indica que a maioria das gestantes está sendo adequadamente triada para a doença de Chagas, permitindo uma identificação de casos positivos e a implementação de medidas de prevenção e tratamento, quando necessário. Por outro lado, uma baixa cobertura pode sugerir a necessidade de melhorias no programa de triagem, educação ou conscientização das gestantes e profissionais de saúde sobre a importância da detecção e manejo dessa doença durante a gravidez.					
<b>Limitações</b>	Desconsidera, por restrição da fonte de dados, as consultas de pré-natal relativas a gestações que deram origem a natimortos e abortos e as gestantes que realizaram o pré-natal em instituição privada. A ocorrência de partos gemelares resulta em contagem cumulativa de mulheres. Planilhas paralelas têm sido utilizadas como um complemento para o fornecimento de relatórios de casos positivos. Dados de casos diagnosticados no setor privado podem não estar completamente representados nos sistemas de notificação. Diferentes fontes de diagnóstico laboratorial pode comprometer a cobertura do indicador.					
<b>Fonte</b>	Relatórios de casos positivos de laboratório conveniado com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Trakcare					
<b>Método de cálculo</b>	Número de gestantes que realizaram testagem para doença de Chagas durante o pré-natal no ano, por local de residência dividido pelo total de gestantes que realizaram pré-natal no ano, por local de residência, multiplicado por 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - 80,6%. A linha de base considerou o número de gestantes que realizaram triagem para doença de Chagas durante o pré-natal (n=28638) e o número de nascidos vivos (n=35548)					
<b>Descrição da meta</b>	≥ 90%					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	83,3	84,6	86	87,3	88,7	90

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção pelo <i>T. cruzi</i></b>					
<b>Interpretação</b>	Esse indicador reflete a capacidade dos serviços de saúde em garantir o diagnóstico e tratamento etiológico precoce em crianças de 0 a 3 anos expostas ao <i>Trypanosoma cruzi</i> . Mede a efetividade do manejo da doença de Chagas congênita e a qualidade do seguimento em crianças vulneráveis, visando a prevenção de complicações e a eliminação da doença.					
<b>Limitações</b>	Crianças com exame parasitológico negativo ao nascimento e sorologia repetida aos 9 meses podem estar duplicadas no sistema. A cobertura pode variar conforme o acesso aos serviços de saúde e a capacidade técnica de diagnosticar e tratar adequadamente a infecção. Diferenças regionais na notificação e nas estratégias de seguimento das crianças podem interferir na interpretação dos dados. A ausência ou incompletude no preenchimento dos campos no Sinan, pode comprometer a qualidade dos dados, isso pode resultar em subnotificação de casos, dificuldade para monitorar o tratamento etiológico das crianças e imprecisão no cálculo do indicador.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)					
<b>Fórmula de cálculo</b>	Número de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção pelo <i>T. cruzi</i> que realizaram tratamento etiológico em determinado local de residência / Número de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção pelo <i>T. cruzi</i> por ano de notificação e local de residência X 100					
<b>Método de cálculo</b>	Número de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção pelo <i>T. cruzi</i> que receberam tratamento etiológico específico em determinado local de residência dividido pelo número de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção pelo <i>T. cruzi</i> por ano de notificação e local de residência, multiplicado por 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - Não há registro de tratamento em menores de 3 anos será mantida a meta nacional ao longo dos anos.					
<b>Descrição da meta</b>	≥ 90%					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	90	90	90	90	90	90
<b>Obs:</b>	Exames Considerados: Diagnóstico laboratorial positivo com base em exames parasitológicos, moleculares ou sorológicos. Exposição Vertical: Filtrar por mães notificadas como positivas para infecção chagásica.					

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil</b>					
<b>Interpretação</b>	Mede a proporção de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) diagnosticadas com doença de Chagas que receberam tratamento etiológico com benznidazol. Ele avalia a efetividade das intervenções terapêuticas para essa população específica, levando em consideração as restrições de tratamento em gestantes e pacientes com formas crônicas cardíacas avançadas.					
<b>Limitações</b>	A recente implantação do e-SUS Notifica pode resultar em subnotificação de casos devido à familiarização incompleta com o sistema e o desconhecimento sobre a necessidade de tratamento de MIF. A possibilidade de dispensação de medicamentos sem a obrigatoriedade de notificação pode levar à subnotificação e falta de informações sobre o tratamento realizado no e-SUS Notifica. A centralização da distribuição de medicamentos específicos para o tratamento da Doença de Chagas pode restringir a cobertura. A incompletude das fichas de notificação, especificamente do campo da gestação, pode subestimar a cobertura efetiva. O desabastecimento de medicamento pode comprometer a cobertura de tratamento.					
<b>Fonte</b>	e-SUS Notifica e Sistema HÓRUS de gestão farmacêutica					
<b>Método de cálculo</b>	Número de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) com diagnóstico de doença de Chagas (fase aguda ou crônica) tratadas com benznidazol, por ano de notificação e local de residência dividido pelo total de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) diagnosticadas com doença de Chagas (fase aguda ou crônica), por ano de notificação e local de residência, multiplicado por 100.  Exclusões: Gestantes e mulheres com forma crônica cardíaca avançada.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - 39,5% de cobertura. Memória de cálculo: 15 MIF tratadas com benznidazol e 38 MIF notificadas no e-SUS que não estavam gestantes.					
<b>Descrição da meta</b>	≥ 90%					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	46,7	53,9	61,1	68,3	82,7	90
<b>Obs:</b>	Se o aumento da meta for linear ao longo dos próximos 7 anos (2024 a 2030), o crescimento médio anual pode ser estimado de aproximadamente 7,2%. Há contraindicação de tratamento em gestantes, o tratamento de mulheres em idade fértil torna-se uma das principais medidas de prevenção primária da transmissão vertical.					

<b>Indicador</b>	<b>Cobertura de gestantes com triagem sorológica para HTLV no pré-natal.</b>					
<b>Interpretação</b>	Mede a realização da triagem de gestante submetidas a triagem sorológica para HTLV no pré-natal. Possibilita o planejamento e a execução de intervenções preventivas, como a não amamentação e a disponibilização de fórmula láctea infantil.					
<b>Limitações</b>	Realização da triagem apenas no primeiro trimestre, o que pode perder infecções posteriores; cobertura incompleta devido ao baixo acesso ao pré-natal; não leva em conta os testes realizados em gestantes que realizam pré-natal nos serviços privados. Não considera aborto e natimorto.					
<b>Fonte</b>	Relatórios de casos positivos de laboratório terceirizado da SES-DF					
<b>Método de cálculo</b>	Número de gestantes que realizaram testagem para HTLV durante o pré-natal no ano, por local de residência dividido pelo total de nascidos vivos, no mesmo local de residência, multiplicado por 100.					
<b>Periodicidade de monitoramento</b>	Anual					
<b>Referência (linha de base)</b>	2023 - 80,6%					
<b>Descrição da meta</b>	≥ 95%					
<b>Meta anual</b>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	84,5%	86,5%	88,5%	90,7%	92,8%	95%