

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 255, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2024.**

*Aprova o Plano Estadual para Eliminação da Transmissão Vertical da Doença de Chagas, Hepatites, HIV e Sífilis.*

**A Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que em seu art. 2º define que a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde;

A Portaria de Consolidação nº 5, de 27 de setembro de 2017, Capítulo IX, art. 274, que institui o Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS;

A Portaria de Consolidação nº 5, de 27 de setembro de 2017, Capítulo X, art. 279, que institui o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal;

A Portaria de Consolidação nº 5, de 27 de setembro de 2017, Capítulo XIII, Seção I, art. 320, que define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

A necessidade de aprimorar ações que busquem diminuir a transmissão materno-infantil da doença de chagas, HIV, Sífilis e Hepatites, com foco na implementação de ações durante o

pré-natal, na atenção primária à saúde e no momento do parto em serviços especializados, configurando uma abordagem mais ampla; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 20ª Reunião Extraordinária, do dia 17 de dezembro de 2024, realizada em por videoconferência.

***RESOLVE:***

**Art. 1º** Aprova o Plano Estadual para Eliminação da Transmissão Vertical da Doença de Chagas, Hepatites, HIV e Sífilis, conforme anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado - DOE.

***PATRICK AUREO L. DE A. PINTO***  
Secretário Executivo de Gestão de Unidades  
de Saúde da SES/PB

***SORAYA GALDINO DE A. LUCENA***  
Presidente do COSEMS/PB

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 255, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2024.**

**Plano Estadual para Eliminação da Transmissão Vertical da  
Doença de Chagas, Hepatites, HIV e Sífilis**

Período de abrangência do Plano:

**2025-2028**

Secretaria de Estado da Saúde  
Governo da Paraíba

Dezembro/2024

**EQUIPE GESTORA**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

GERENTE EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GERÊNCIA OPERACIONAL DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E IST

GERENTE OPERACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CHEFE DO NÚCLEO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS AGUDAS

CHEFE DO NÚCLEO DE IST/AIDS

CHEFE DOS NÚCLEO DAS HEPATITES VIRAIS

EQUIPE ELABORAÇÃO

## **1. APRESENTAÇÃO**

A eliminação da transmissão vertical (da gestante para criança) de doença infecciosa com possibilidade de diagnóstico e tratamento no pré-natal, parto, puerpério ou período neonatal é um importante desafio para a integralidade do cuidado e expressa indicador de qualidade dos serviços ofertados na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais compõe o rol de estratégias do Estado da Paraíba.

Sendo prioridade da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS) o alcance das metas de eliminação dessas condições. Estando comprometida com a implementação da Política Estadual de Enfrentamento as IST, da Doença de Chagas e o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) visando à eliminação de doenças e agravos de importância para a saúde pública no Brasil até 2030. Para o cumprimento desses objetivos, é fundamental que os processos de vigilância em saúde estejam integrados às estratégias atuais de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

Faz-se necessário o esforço permanente no âmbito tripartite (Gestão Federal, Estadual e Municipal), para o discurso, elaboração e desenvolvimento de ações voltadas para políticas de Saúde Pública, incorporação de tecnologias, educação permanente de trabalhadores e a qualificação do cuidado e das ações de vigilância em saúde. Em ampla perspectiva, busca-se também articular trabalhadores da saúde, instituições de ensino e pesquisa, serviços privados de saúde e a sociedade civil, mobilizando o engajamento na implementação, monitoramento e difusão dessas ações.

Este documento apresenta a sistematização de diretrizes, compromissos e metas do Plano Estadual para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatites e Doença de Chagas.

Trata-se da formulação articulada de ações institucionais ascendentes e regionalizadas que permitam a qualificação da vigilância, do controle e do cuidado integral desde a prevenção até os cuidados integrais, e se necessário, os cuidados especializados junto à gestante e seu parceiro, compreendendo o pré-natal como momento estratégico e oportuno para as ações de acolhimento, prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e casos de Doença de Chagas Aguda ou Crônica. As ações pactuadas buscam reconhecer e fortalecer o controle social em saúde, contando com o apoio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde na mobilização para a adesão de cada ente federado. O cenário atual de integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde (APS), se configura

uma condição excessencial estratégica para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e Doença de Chagas como problema de saúde pública, fomentando a integralidade e a universalidade de ações dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2. JUSTIFICATIVA**

O Brasil tem como meta a eliminação da transmissão vertical do HIV (menos de 1% de transmissão) Hepatites Virais e Sífilis (menos de 0,5 casos/1000 nascidos vivos) até 2030. Esta não é apenas uma meta brasileira, mas mundial, claramente expressa no Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections Among Children by 2015 and Keeping their Mothers alive, lançado em 2011 pela UNAIDS e na iniciativa regional para a eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis na América Latina e Caribe, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

O Plano para Eliminação da Transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais no Estado da Paraíba pretende contribuir para o aprimoramento das ações que buscam diminuir a transmissão materno-infantil do HIV, Sífilis e Hepatites, destacando a necessidade de abordar as ações implementadas durante o pré-natal, na atenção primária à saúde e no momento do parto em serviços especializados, em um aspecto mais amplo. Para isso, é necessária a conformação de uma rede organizada e regionalizada que garanta o acesso das gestantes, parturientes e recém-nascidos ao controle e manejo da infecção

## **3. OBJETIVOS**

- Pactuar ações Bipartites integradas para a qualificação da vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidado integral e investigação da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatite B, visando à eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública;
- Realizar o monitoramento, avaliação e sistematização das ações Estadual de vigilância, controle e assistência à saúde para a prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatite B;
- Responder aos compromissos sanitários nacional e internacionais relacionados à eliminação da transmissão vertical de Doença de Chagas, HIV, Sífilis e Hepatite B.

## **4. METODOLOGIA PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO**

A construção deste plano ocorreu a partir da necessidade de se formalizar um plano para a

busca da eliminação da Transmissão vertical da DCH, HIV, e Hepatite B e redução da transmissão da sífilis.

No primeiro momento, partiu-se de uma análise crítica dos dados epidemiológicos da DCH, Sífilis, HIV e Hepatite B através dos principais sistemas de informação em saúde e fontes de dados de abrangência nacional, regional e estadual, destacando os dados da Paraíba. Na sequência, foram identificadas as principais dificuldades para transmissão vertical da DCH, HIV, Sífilis e Hepatite B, bem como, foram discutidas e elaboradas as propostas de intervenção no estado da Paraíba.

O plano abrange ações a serem desenvolvidas relacionadas com as principais dificuldades identificadas, e deverão ser implantadas/implementadas nos anos de **2025 a 2028**.

Este plano será apresentado para o gestor estadual, gerência da atenção básica, rede Alyne, e outras instancias que se fizerem necessárias, na perspectiva de sensibilizá-los para o desenvolvimento das estratégias de erradicação da transmissão vertical da DCH, HIV, Sífilis e Hepatite B no Estado da Paraíba. Em seguida, será apreciada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

## **5. SÍFILIS**

### **5.1 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

Na Paraíba, o número de casos de sífilis congênita e sífilis em gestante vêm aumentando ao longo dos anos. Durante os anos de 2019 a 2023 foram diagnosticados 1.874 casos de sífilis congênita e 4.732 casos de sífilis em gestante, respectivamente.

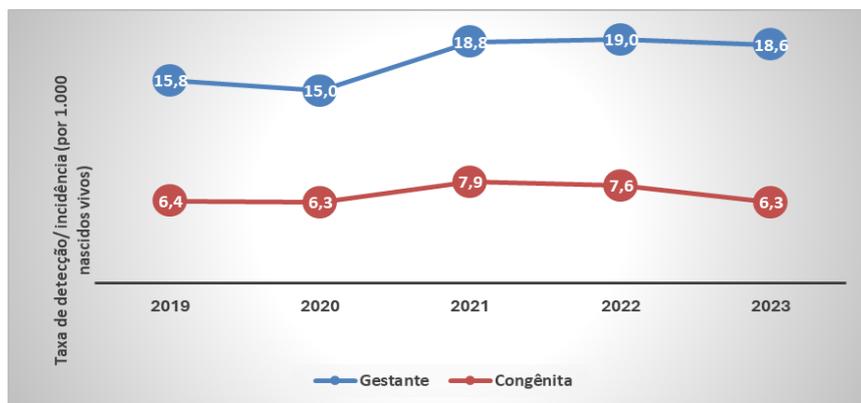
O aumento gradual dos casos nos últimos anos deu-se provavelmente pelo fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da antiga Rede Cegonha, o que propiciou o aumento na cobertura de testagem das gestantes e conseqüentemente o diagnóstico precoce de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, durante o pré-natal; e o aumento dos casos de sífilis congênita pode representar os esforços da Vigilância em Saúde por meio de capacitações de recursos humanos para detecção, notificação e investigação dos casos de sífilis congênita. Porém devemos entender que casos crescentes de transmissão vertical da sífilis pode ser reflexo principalmente de falhas na detecção da Sífilis na gestação uma vez que ainda é uma realidade do nosso Estado gestantes que chegam ao momento do parto sem nenhum diagnóstico ou intervenção.

Em uma avaliação feita dos anos de 2019 a 2023 a taxa de detecção de sífilis em gestante se

mantém superior a taxa de incidência de sífilis congênita, onde houve um aumento progressivo de sífilis em gestante e um declínio dos casos de sífilis congênita.

No ano de 2023 último ano de avaliação para o plano, a taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 18,6 por 1.000 nascidos vivos e a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 6,3. (Figura1)

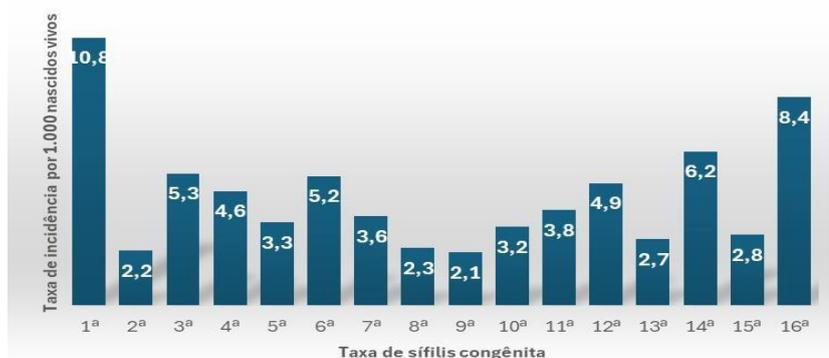
Figura1:Taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico. Paraíba, 2019 a 2023



Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024.

Quando avalia-se a taxa de sífilis congênita no período de 2019 a 2023 por Região de Saúde, observamos que a 1ª Região de Saúde apresentou 1.008 casos, o que representa 10,8/1.000 nascidos vivos, seguido da 16ª região com 326 casos, com taxa de incidência de 8,4/1.000 nascidos vivos (figura 2), liderando as regiões com as maiores taxas de incidência de sífilis congênita no estado da Paraíba.

Figura 2:Taxa de incidência de sífilis congênita (por1.000 nascidos vivos) por Região de Saúde, por ano de diagnóstico. Paraíba, 2019 a 2023.



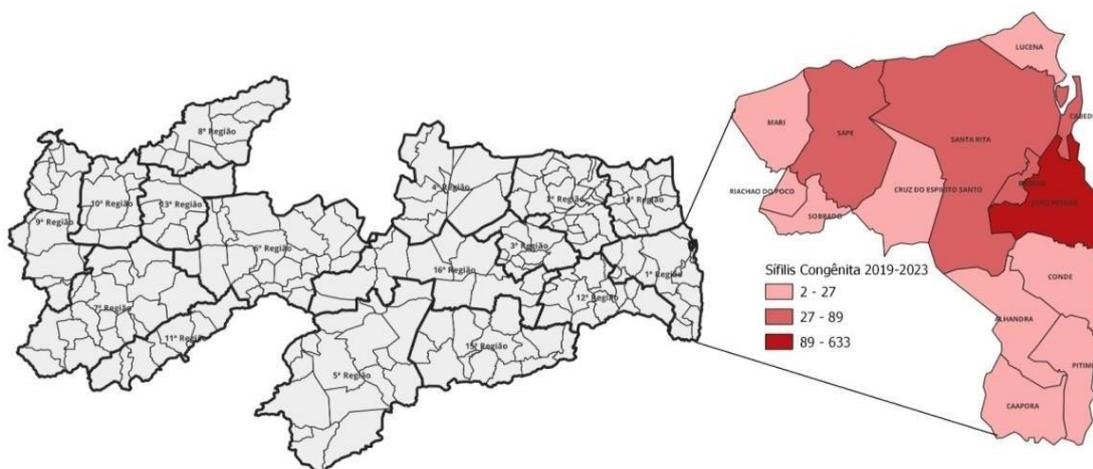
Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024

A transmissão vertical por sífilis pode ocorrer em qualquer fase gestacional e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade. Dentro dos casos de sífilis congênita diagnosticados no estado da Paraíba no período de 2019 a 2023, a grande maioria é como sífilis congênita recente e cerca de 4,2% dos casos evoluíram para aborto e 4,0% para natimorto

Figura 3: Evolução de casos de sífilis congênita, por ano de diagnóstico. Paraíba, 2019 a 2023



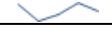
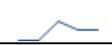
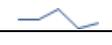
Figura 4: Distribuição da Sífilis congênita da 1ª Região de Saúde. Paraíba, 2019 a 2023



Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024

Tabela 01: Sífilis congênita 1ª região de saúde. Paraíba 2019 a 2023

| Sífilis congênita 1ª Região |                 |      |      |      |      |      |      |         |
|-----------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|---------|
| MunResidPB                  | Região de Saúde | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | %    | Gráfico |
| Alhandra                    | 1               | 2    | 3    | 5    | 3    | 4    | 1,7% |         |
| Bayeux                      | 1               | 16   | 15   | 15   | 12   | 28   | 8,5% |         |

|                        |          |            |            |            |            |            |              |  |
|------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--|
| Caaporã                | 1        | 6          | 7          | 7          | 4          | 3          | 2,7%         |   |
| Cabedelo               | 1        | 7          | 8          | 3          | 9          | 11         | 3,8%         |   |
| Conde                  | 1        | 7          | 2          | 4          | 8          | 5          | 2,6%         |   |
| Cruz do Espírito Santo | 1        | 0          | 3          | 3          | 2          | 2          | 1,0%         |   |
| João Pessoa            | <b>1</b> | <b>113</b> | <b>107</b> | <b>138</b> | <b>143</b> | <b>132</b> | <b>62,8%</b> |   |
| Lucena                 | 1        | 1          | 3          | 3          | 7          | 0          | 1,4%         |   |
| Mari                   | 1        | 1          | 1          | 3          | 2          | 2          | 0,6%         |   |
| Pitimbu                | 1        | 2          | 2          | 4          | 0          | 1          | 0,9%         |   |
| Riachão do Poço        | 1        | 0          | 1          | 0          | 1          | 0          | 0,2%         |   |
| Santa Rita             | 1        | 18         | 17         | 15         | 20         | 19         | 8,8%         |   |
| Sapé                   | 1        | 12         | 7          | 10         | 11         | 5          | 4,5%         |   |
| Sobrado                | 1        | 1          | 0          | 1          | 0          | 1          | 0,3%         |  |
| <b>Total</b>           |          | <b>186</b> | <b>176</b> | <b>211</b> | <b>222</b> | <b>213</b> | <b>1008</b>  |  |

Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024

A situação epidemiológica da sífilis congênita na Paraíba é um cenário de centralização de casos na 1ª região de Saúde que nos últimos 5 anos registrou 53,8% dos casos de todo estado. O número de casos em João Pessoa correspondeu a 62,8% da 1ª região de saúde (633 casos) e 33,8% do estado, seguido de Bayeux e Santa Rita ambos com 8,5% de casos da região.

Nesse contexto, todos os esforços para eliminação da Sífilis congênita devem ser fortalecidos na 1ª Região de saúde, através de ações estratégicas direcionadas com foco em eixos prioritários: **Qualificação Profissional, Diagnóstico ampliado, Vigilância qualificada e Fortalecimento da rede.**

## 5.2 METAS DE IMPACTO PARA ELIMINAÇÃO/REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

- Reduzir a taxa de incidência da Sífilis Congênita para 4,5 casos por 1.000 NV até 2030;
- Aumentar a cobertura de tratamento adequado para sífilis durante a gestação para no mínimo 80% das gestantes e diagnosticadas no pré-natal até 2028;
- Aumentar a realização do teste rápido nos parceiros sexuais em 40% até 2030;
- Implantar o tratamento para sífilis na atenção primária em 100% dos municípios prioritários até 2028.

**Meta esperada até 2028:** Reduzir a incidência de sífilis congênita (incluindo natimortos) para **4,5 casos** por 1.000 nascidos vivos até 2028.

### **5.3 METAS DE PROCESSO**

#### **5.3.1 Metas Vigilância em saúde**

- Implantar Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical em 100% dos municípios com mais de 100 mil ou mais habitantes até 2028;
- Implantar o seguimento das crianças expostas a Sífilis em 100% dos municípios prioritários até 2028;
- Implementar, sob a coordenação da gestão federal, o processo de Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical da sífilis nos municípios com 100 mil habitantes ou mais até 2028.

#### **5.3.2 Linhas de ação vigilância**

- Integrar os sistemas de informações disponíveis a fim de sistematizar o processo de vigilância a partir do cruzamento de dados;
- Apoiar tecnicamente os municípios na revisão dos sistemas de informação, na qualificação das informações contidas nas bases nacionais e na sistematização de informações voltadas à Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis;
- Fomentar a adesão dos municípios aptos ao processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Sífilis.

### **5.4 Metas Atenção à saúde**

- Garantir a realização de seis consultas de pré-natal para 95% ou mais das gestantes, visando à eliminação da transmissão vertical da sífilis até 2028;
- 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 2028;

- 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 2028;
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal para  $\geq 95\%$  até 2028;
- Implantar o tratamento para sífilis na atenção primária ou centros de referência oficializados em fluxo local nos 41 municípios prioritários até 2028.

#### **5.4.1 Linhas de ação para atenção à saúde**

- Articular, junto à vigilância em saúde dos serviços em território, ações para ampliar a realização de teste de sífilis nas gestantes e suas parcerias;
- Fomentar agendas técnicas para pactuação de metas específicas do território relacionadas à prevenção da transmissão vertical da sífilis;
- Ofertar capacitação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias (nas situações aplicáveis), objetivando a ampliação do conhecimento acerca das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis enfatizando a importância da atuação desses profissionais nas ações de captação oportuna e busca ativa das gestantes e suas parcerias;
- Ofertar materiais didáticos e/ou diálogo direcionado à pauta em salas de espera e em meio virtual, ampliando seu escopo de ação comunicativa;
- Realizar Educação Permanente dos profissionais da APS com foco nas ações de prevenção e tratamento da transmissão vertical da sífilis;
- Fortalecer o desenvolvimento de ações que contribuam para a definição de fluxos qualificados de referência e contrarreferência, garantindo a integralidade do cuidado nas RAS;
- Assegurar o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado no pré-natal;

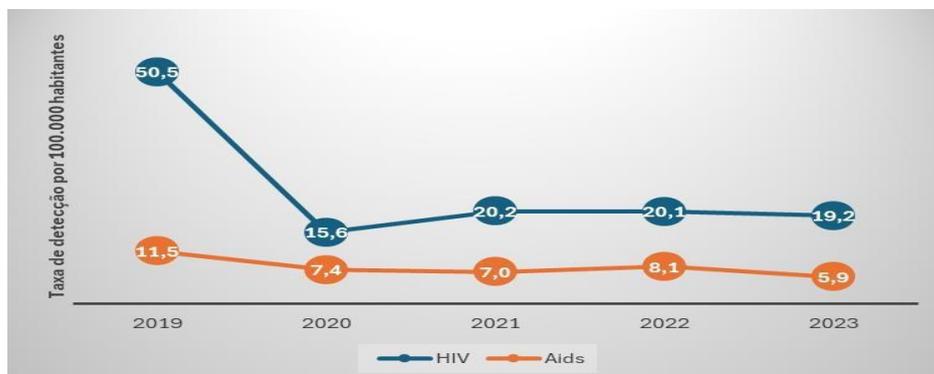
- Implementar modelo de atenção à saúde seguro, de qualidade e humanizado, com foco no planejamento familiar, na gravidez, no pré-natal, no nascimento, na perda gestacional, no puerpério e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudáveis;
- Promover a ampliação do acesso ao pré-natal prioritariamente até a 12ª semana de gestação;
- Assegurar o acesso a testes não treponêmico (quantitativo) de qualidade para o monitoramento do tratamento de sífilis em gestantes e em recém-nascidos expostos;
- Promover o acesso ao diagnóstico, em tempo oportuno, da infecção da sífilis em gestantes e suas parcerias no pré-natal e no momento do parto, conforme protocolos vigentes;
- Ofertar ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis nos estabelecimentos de saúde que realizam parto;
- Promover o seguimento da criança exposta ou infectada pelo HIV, sífilis e hepatite B conforme protocolos clínicos estabelecidos;
- Implementar estratégias locais de atuação integrada entre vigilância e atenção (comitês, grupos de trabalho, força-tarefa), com foco na investigação e no acompanhamento das ações de controle da transmissão vertical.

## **6. HIV/AIDS**

### **6.1 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

O cenário epidemiológico do HIV e Aids no estado da Paraíba nos anos de 2019 a 2023 é de 3.868 novos casos de HIV e 1.614 casos de Aids diagnosticados. É possível observar a diferença das taxas de HIV e Aids, onde ocorreu um aumento da taxa de HIV de 15,6/100.000 habitantes em 2020 para 19,2/100.000 habitantes em 2023. Já a taxa de detecção por Aids vem se mantendo abaixo, no ano de 2019 apresentava uma taxa de 11,5/100.000 habitantes e em 2023 5,9/100.000 habitantes (figura 5). A situação epidemiológica do HIV na Paraíba em um cenário de redução da taxa de detecção tem sido evidente desde 2013 quando foi garantido tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independente da carga viral.

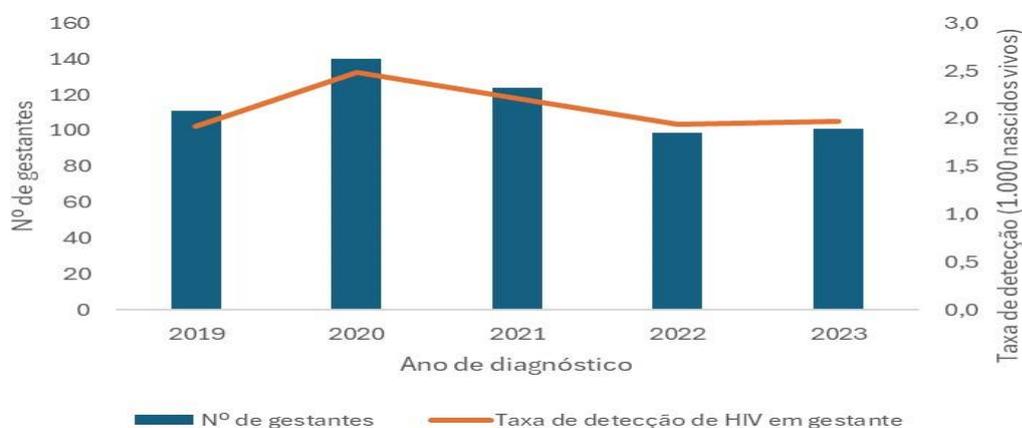
Figura 4 :Taxa de detecção de HIV e Aids (por100.000habitantes), por ano de diagnóstico. Paraíba, 2019 a 2023



Fonte:SES-PB/Sinan, dados atualizados em 05/02/2024.

No período de 2019 a 2023, foram registrados na Paraíba 575 casos de gestantes diagnosticadas com HIV. Em 2019 gestantes testaram positivo para o vírus, o que representa 1,9/1.000 nascidos vivos para 101 casos em 2023 e uma taxa de 2,0/1.000 nascidos vivos (figura 5), visto que as taxas de detecção de gestante com HIV tiveram pouca variação nos últimos 5 anos.

Figura 5: Número de casos e taxa de detecção de HIV em gestantes (por 1.000 nascidosvivos), por ano de diagnóstico. Paraíba, 2019 a 2023

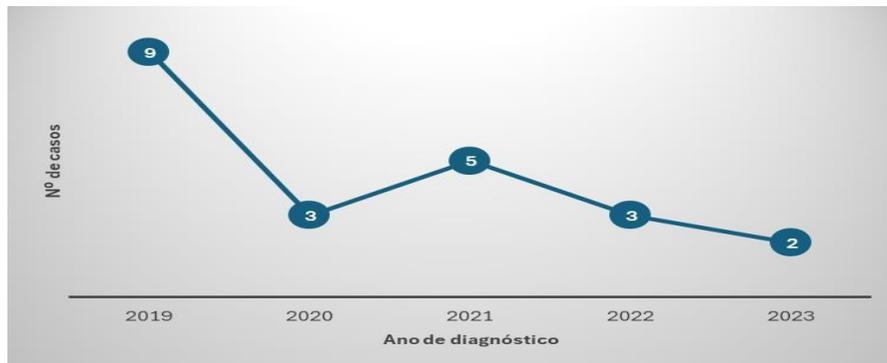


Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024

A taxa de detecção de aids em menores de 5 anos tem sido utilizada como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Nos anos de 2019 a 2023 tivemos 22 casos em crianças menores de 5 anos de idade, tendo em vista que no ano de 2019 houve um quantitativo elevado de casos diagnosticados. A meta preconizada é que não ocorra nenhuma transmissão vertical por HIV nos próximos anos. (Figura 6).

Figura 6: Número de casos de Aids em menores de 5 anos, por ano de diagnóstico. Paraíba,

2019 a 2023



Fonte:SESPB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024

## **6.2 METAS DE IMPACTO PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV**

- Eliminar a transmissão vertical do HIV até 2030;
- Notificar 80% das gestantes com HIV Sistema Nacional de notificação até 2028;
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal para  $\geq 95\%$  até 2028;
- Ampliar para 98% o número de gestantes com carga viral indetectável no momento do parto até 2028;
- Ampliar para 98% o número de gestantes em TARV até o momento parto até 2028.

**Meta esperada até 2028:** Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para  $\leq 1\%$  até 2028

## **6.3 METAS DE PROCESSO**

### **6.3.1 Metas Vigilância em saúde**

- Implantar Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical do HIV em 100% dos municípios com mais de 100 mil ou mais habitantes até 2028;
- Implantar o monitoramento das gestantes com HIV e crianças expostas acompanhadas no HUAC em Campina Grande até 2028;

- Implementar, sob a coordenação da gestão federal, o processo de Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV nos municípios com 100 mil habitantes ou mais até 2028.

### **6.3.2 Linhas de ação vigilância**

- Integrar os sistemas de informações disponíveis a fim de sistematizar o processo de vigilância a partir do cruzamento de dados;
- Apoiar tecnicamente os municípios na revisão dos sistemas de informação, na qualificação das informações contidas nas bases nacionais e na sistematização de informações voltadas à Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV;
- Fomentar a adesão dos municípios aptos ao processo de Certificação da Eliminação da Transmissão do HIV;
- Realizar a revisão de notificações relacionadas aos casos de HIV com destaque para as informações componentes do Sinan e do e-SUS e para os casos de HIV, as informações componentes do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e do e-SUS;
- Apoiar tecnicamente os municípios no desenvolvimento de ações de hemovigilância (sangue, tecido, células e órgãos) da infecção pelo HIV, focalizadas em mulheres em idade fértil, gestantes, recém-nascidos e outras crianças expostas, com integração entre rede hospitalar, hemocentros, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, de modo a contribuir para a eliminação da transmissão vertical do HIV;
- Articular ações de vigilância de óbitos maternos, neonatais e em crianças menores de 5 anos de idade, além de óbitos de mulheres em idade fértil, potencialmente associados à infecção pelo HIV.

### **6.4 Metas Atenção à saúde**

- Garantir a realização de seis consultas de pré-natal para 95% ou mais das gestantes, visando à eliminação da transmissão vertical do HIV até 2028;

- Garantir a disponibilização de insumos para ações permanentes de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/aids a serem realizadas no pré-natal, até 2028;
- 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 2028;
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal para  $\geq 95\%$  até 2028;
- Garantir que 100% das gestantes diagnosticadas com HIV sejam vinculadas aos serviços de referência para gestantes com HIV.

#### **6.4.1 Linha de ação atenção à saúde**

- Articular, junto à vigilância em saúde dos serviços em território, ações para ampliar a realização de teste de HIV nas gestantes e suas parcerias;
- Fomentar agendas técnicas para pactuação de metas específicas do território relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HIV;
- Ofertar capacitação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias (nas situações aplicáveis), objetivando a ampliação do conhecimento acerca das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV enfatizando a importância da atuação desses profissionais nas ações de captação oportuna e busca ativa das gestantes e suas parcerias;
- Ofertar materiais didáticos e/ou diálogo direcionado à pauta em salas de espera e em meio virtual, ampliando seu escopo de ação comunicativa;
- Realizar Educação Permanente dos profissionais da APS com foco nas ações de prevenção e tratamento da transmissão vertical do HIV;
- Fortalecer o desenvolvimento de ações que contribuam para a definição de fluxos qualificados de referência e contrarreferência, garantindo a integralidade do cuidado nas RAS;
- Assegurar o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado no pré-natal;

- Implementar modelo de atenção à saúde seguro, de qualidade e humanizado, com foco no planejamento familiar, na gravidez, no pré-natal, no nascimento, na perda gestacional, no puerpério e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudável;
- Promover a ampliação do acesso ao pré-natal prioritariamente até a 12ª semana de gestação;
- Promover o acesso ao diagnóstico, em tempo oportuno, da infecção do HIV em gestantes e suas parcerias no pré-natal e no momento do parto, conforme protocolos vigentes;
- Assegurar as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV nos estabelecimentos de saúde que realizam parto;
- Promover o seguimento da criança exposta ou infectada pelo HIV, conforme protocolos clínicos estabelecidos;
- Implementar estratégias locais de atuação integrada entre vigilância e atenção (comitês, grupos de trabalho, força-tarefa), com foco na investigação e no acompanhamento das ações de controle da transmissão vertical do HIV.

## **7. HEPATITE B-HBV**

### **7.1 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

No período de 2019 a 2023, observa na Tabela 2 que foram registrados na Paraíba 90 casos de gestantes diagnosticadas com HBV, sendo 2019 o ano que apresentou maior número de notificação de gestantes que testaram positivo para o vírus (27 casos). A média para o período é de 18 casos/ano, sendo que os anos de 2020, 2022 e 2023 ficaram abaixo da média apresentando 11, 16 e 14 notificações, respectivamente. Também podemos observar, a luz da informação contida no SINAN, que o número de casos de gestante portadoras do HBV sofreu pouca variação no período avaliado. Os dados também mostram que 58,88% das gestantes foram diagnosticadas no terceiro trimestre.

Tabela 2: Casos de Hepatites B em gestante por idade gestacional, por ano de diagnóstico. Paraíba, 2019 a 2023.

|  | <b>ANO DE DIAGNÓSTICO</b> | <b>TOTALGE</b> |
|--|---------------------------|----------------|
|--|---------------------------|----------------|

|                                   | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | RAL |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|-----|
| <b>1º Trimestre</b>               | 5    | 2    | 2    | 3    | 3    | 15  |
| <b>2º Trimestre</b>               | 7    | 2    | 4    | 4    | 5    | 20  |
| <b>3º Trimestre</b>               | 14   | 7    | 18   | 8    | 6    | 53  |
| <b>Idade gestacional ignorada</b> | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 2   |
| <b>TOTAL</b>                      | 27   | 11   | 24   | 16   | 14   | 90  |

Fonte: SES-PB/Sinan, dados atualizados em 05/02/2024

Tabela2: Doses aplicadas da Imunoglobulina anti-hepatite B (IGHB) em menores de 1 ano, Paraíba, 2019 a 2023 versus Gestantes no período.

| IGHB < 1ano |           | GESTANTES | %IGHBaplicadas |
|-------------|-----------|-----------|----------------|
| 2019        | 14        | 27        | 51,85          |
| 2020        | 1         | 11        | 9,09           |
| 2021        | 23        | 24        | 95,83          |
| 2022        | 9         | 16        | 56,25          |
| 2023        | 1         | 14        | 7,14           |
|             | <b>48</b> | <b>92</b> | <b>52,17</b>   |

Fonte (2019-2022): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, acesso em 22/04/2024, às 22:30h) Fonte: RND5, acesso em 22/04/2024, às 22:30h

Os dados nos mostram que no período de 2019 – 2023, apenas 52,17% das crianças menores de 1 ano, nascidas de mães portadoras do HBV, receberam a IGHb, destes os anos de 2020 e 2023 apresentaram o menor percentual de doses aplicadas, ficando abaixo de 10%. Observa-se também que o ano de 2021 apresentou o maior percentual de imunoglobulina aplicada – 95,83%.

## 7.2 METAS DE IMPACTO PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA HEPATITE B

- Notificar 98% das gestantes com Hepatite B no Sistema Nacional de notificação até 2028;
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para Hepatite B no pré-natal para  $\geq 95\%$  até 2028;
- Atingir a cobertura de pelo menos 50% de uso de antivirais por gestantes com HbsAg positivo até 2028;
- Incrementar em 15% o percentual da cobertura vacinal em mulheres até 2028;
- Implantar no estado da Paraíba ficha de notificação de RN expostas ao vírus do HBV.

**Meta esperada até 2028/2030:** Reduzir a prevalência de HbsAg em crianças de 4 a 6 anos para  $\leq 0,1\%$  até 2030

### **7.3 METAS DE PROCESSO**

#### **7.3.1 Metas Vigilância em saúde**

- Implantar Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de Hepatite B em 100% dos municípios com mais de 100 mil ou mais habitantes até 2028;
- Implantar a vigilância da transmissão vertical da hepatite B e crianças expostas menores de 5 anos na Paraíba até 2028;
- Implementar, sob a coordenação da gestão federal, o processo de Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical do Hepatite B nos municípios com 100 mil habitantes ou mais até 2028.

#### **6.3.2 Linhas de ação vigilância**

- Integrar os sistemas de informações disponíveis a fim de sistematizar o processo de vigilância a partir do cruzamento de dados;
- Apoiar tecnicamente os municípios na revisão dos sistemas de informação, na qualificação das informações contidas nas bases nacionais e na sistematização de informações voltadas à Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da HB;
- Fomentar a adesão dos municípios aptos ao processo de Certificação da Eliminação da Transmissão do HB;
- Realizar a revisão de notificações relacionadas aos casos de HB com destaque para as informações componentes do Sinan e do e-SUS e para os casos;
- Fomentar o uso do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para o controle de fluxos de amostras laboratoriais no território, com destaque para os registros de testes utilizados no diagnóstico de sífilis, hepatite B as, a fim de permitir uma revisão das notificações;
- Apoiar tecnicamente os municípios no desenvolvimento de ações de hemovigilância (sangue, tecido, células e órgãos) da infecção pelo HIV, focalizadas em mulheres em idade

fértil, gestantes, recém-nascidos e outras crianças expostas, com integração entre rede hospitalar, hemocentros, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, de modo a contribuir para a eliminação da transmissão vertical do HB;

- Articular ações de vigilância de óbitos maternos, neonatais e em crianças menores de 5 anos de idade, além de óbitos de mulheres em idade fértil, potencialmente associados à infecção por HB.

#### **7.4 Metas Atenção à saúde**

- Garantir a realização de seis consultas de pré-natal para 95% ou mais das gestantes, visando à eliminação da transmissão vertical do HBV até 2028;
- Garantir a disponibilização de insumos para ações permanentes de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/aids/HBV a serem realizadas no pré-natal até 2028;
- 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 2028;
- Ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HBV no pré-natal para  $\geq$  95% até 2028;
- Garantir que 100% das gestantes diagnosticadas com HBV sejam vinculadas aos serviços de referência para gestantes com HBV.

##### **7.4.1 Linha de ação atenção à saúde**

- Articular, junto à vigilância em saúde dos serviços em território, ações para ampliar a realização de teste de HIV nas gestantes e suas parcerias;
- Fomentar agendas técnicas para pactuação de metas específicas do território relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HBV;
- Ofertar capacitação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias (nas situações aplicáveis), objetivando a ampliação do conhecimento acerca das ações de prevenção da transmissão vertical do HBV enfatizando a importância da atuação desses

profissionais nas ações de captação oportuna e busca ativa das gestantes e suas parcerias;

- Ofertar materiais didáticos e/ou diálogo direcionado à pauta em salas de espera e em meio virtual, ampliando seu escopo de ação comunicativa;
- Realizar Educação Permanente dos profissionais da APS com foco nas ações de prevenção e tratamento da transmissão vertical do HBV;
- Fortalecer o desenvolvimento de ações que contribuam para a definição de fluxos qualificados de referência e contrarreferência, garantindo a integralidade do cuidado nas RAS;
- Assegurar o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado no pré-natal;
- Implementar modelo de atenção à saúde seguro, de qualidade e humanizado, com foco no planejamento familiar, na gravidez, no pré-natal, no nascimento, na perda gestacional, no puerpério e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudável;
- Promover a ampliação do acesso ao pré-natal prioritariamente até a 12ª semana de gestação;
- Promover o acesso ao diagnóstico, em tempo oportuno, da infecção do HBV em gestantes e suas parcerias no pré-natal e no momento do parto, conforme protocolos vigentes;
- Assegurar as ações de prevenção da transmissão vertical do HBV nos estabelecimentos de saúde que realizam parto;
- Promover o seguimento da criança exposta ou infectada pelo HBV, conforme protocolos clínicos estabelecidos;
- Implementar estratégias locais de atuação integrada entre vigilância e atenção (comitês, grupos de trabalho, força-tarefa), com foco na investigação e no acompanhamento das ações de controle da transmissão vertical do HBV;
- Promover a ampliação da cobertura vacinal - pentavalente ou vacina contra hepatite B em crianças menores de 5 anos de idade e gestantes;

- Disponibilizar o tratamento profilático com imunoglobulina humana antihepatite B (IGHAHB) para todos os recém-nascidos de mãe portadoras do HBV;
- Ampliar o acesso à testagem rápida para o diagnóstico de hepatite B no pré-natal para gestantes e suas parcerias bem como a realização de teste rápido nos estabelecimentos de saúde que realizam parto;
- Promover o acesso ao tratamento de hepatite B em gestantes, conforme protocolos clínicos estabelecidos;
- Ampliar a produção de conhecimento e a incorporação tecnológica de testes e exames laboratoriais que promovam o rastreamento e o cuidado integral em hepatite B.

## 8. DOENÇA DE CHAGAS AGUDA-DCA

### 8.1 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

O cenário epidemiológico da Doença de Chagas Aguda no estado da Paraíba entre os anos de 2019 a 2023 apresentou 764 casos notificados, destes 70 foram casos confirmados, 634 casos descartados e 60 casos estão em investigação. Apresentando um aumento gradativo de casos notificados entre os anos avaliados, tendo como maior número de notificações o ano de 2022 (252 casos notificados) e 2023 (208 casos notificados). A taxa de incidência de casos novos no período avaliado, se apresentou entre os anos de 2022 (0,83) e 2023 (0,47).

Figura 7: Taxa de incidência de casos novos da Doença de Chagas Aguda, Paraíba, anos 2019 a 2023.

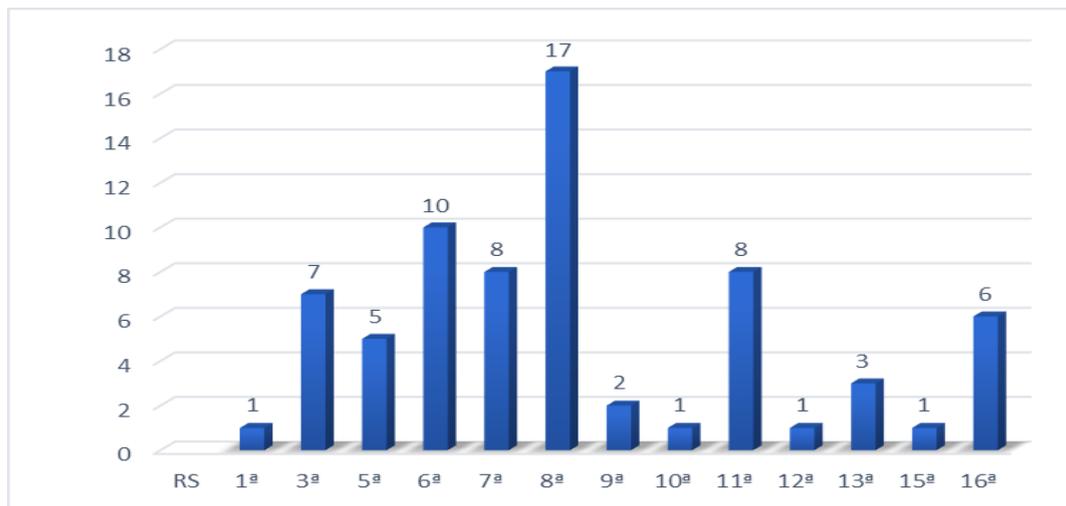


Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em05/02/2024

Em relação as Regiões de Saúde que apresentam o maior número de casos novos no período avaliado, são elas 8ª Região de Saúde (17 casos), 6ª Região de Saúde (10 casos) e 7ª e 11ª

Regiões de Saúde com 08 casos em ambas. As demais Regiões de Saúde apresentaram casos novos, mas com valores variando de 01 a 07 casos.

Figura 8: Número de casos novos de Doença de Chagas Aguda por Região de Saúde, Paraíba, 2019 a 2023



Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em 05/02/2024

Ao avaliarmos as evoluções dos casos confirmados de DCA, podemos observar um grande número de notificações com o campo cura sinalizadas, um total de 66. Os anos que apresentam o maior número de curados são: 2022 (30 notificações) e 2023 (18 notificações). No período avaliado foi observado apenas um (01) óbito por DCA no ano de 2022.

Tabela 2: Número de casos confirmados por Município de Residência e Região de Saúde. Paraíba, 2019 a 2023.

| Município de Residência   | Região de Saúde | 2019     | 2020     | 2021     | 2022      | 2023      | Total Geral | %          |
|---------------------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-------------|------------|
| Água Branca               | 11ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Alagoa Grande             | 3ª              |          |          |          | 1         | 1         | 2           | 2,85       |
| Areia                     | 3ª              |          | 1        |          | 1         | 2         | 4           | 5,71       |
| Assunção                  | 16ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Barra de Santana          | 15ª             |          |          | 1        |           |           | 1           | 1,42       |
| Brejo do Cruz             | 8ª              |          | 1        | 2        | 2         |           | 5           | 7,14       |
| Brejo dos Santos          | 8ª              |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Cachoeira dos Índios      | 9ª              |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Campina Grande            | 16ª             |          |          | 1        | 1         |           | 2           | 2,85       |
| Catingueira               | 6ª              |          |          |          | 4         |           | 4           | 5,71       |
| Catolé do Rocha           | 8ª              |          | 1        |          | 3         |           | 7           | 10         |
| Coremas                   | 7ª              |          |          | 1        |           | 1         | 2           | 2,85       |
| Desterro                  | 6ª              |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Esperança                 | 3ª              |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Itaporanga                | 7ª              | 1        |          |          |           | 1         | 2           | 2,85       |
| Jericó                    | 8ª              |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| João Pessoa               | 1ª              |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Junco do Seridó           | 6ª              |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Juripiranga               | 12ª             |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Juru                      | 11ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Livramento                | 5ª              |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Marizópolis               | 10ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Maturéia                  | 6ª              |          |          |          | 2         |           | 2           | 2,85       |
| Monteiro                  | 5ª              |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Olho d'Água               | 7ª              |          |          |          | 2         |           | 2           | 2,85       |
| Patos                     | 6ª              |          |          |          |           | 2         | 2           | 2,85       |
| Paulista                  | 13ª             |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Pocinhos                  | 16ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Pombal                    | 13ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| Prata                     | 5ª              |          | 1        |          |           |           | 1           | 1,42       |
| Princesa Isabel           | 11ª             |          |          |          | 3         |           | 3           | 4,28       |
| Santana dos Garrotes      | 7ª              | 2        |          |          |           |           | 2           | 2,85       |
| Santo André               | 16ª             |          |          | 1        |           |           | 1           | 1,42       |
| São Bentinho              | 13ª             |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| São Bento                 | 8ª              |          |          |          |           | 2         | 2           | 2,85       |
| São João do Rio do Peixe  | 9ª              |          |          |          | 1         |           | 1           | 1,42       |
| São José do Brejo do Cruz | 8ª              |          |          |          |           | 1         | 1           | 1,42       |
| Sumé                      | 5ª              | 1        |          |          | 1         |           | 2           | 2,85       |
| Tavares                   | 11ª             |          |          | 3        |           |           | 3           | 4,28       |
| Tenório                   | 16ª             |          | 1        |          |           |           | 1           | 1,42       |
| <b>Total Geral</b>        |                 | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>9</b> | <b>33</b> | <b>19</b> | <b>70</b>   | <b>100</b> |

Fonte:SES-PB/Sinan,dados atualizados em 05/02/2024

Nesse contexto, todos os esforços para eliminação da DCA congênita devem ser aplicadas em todas Regiões de Saúde, através de ações estratégicas direcionadas com foco em eixos prioritários: **Qualificação Profissional, Diagnóstico ampliado, Vigilância qualificada e Fortalecimento da rede.**

## 8.2 METAS DE IMPACTO PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

- Obter a cura comprovada por exame sorológico negativo, após o tratamento em 90% ou mais das crianças diagnosticadas com infecção por T. cruzi até 2030;

**Meta esperada até 2028:** Reduzir em 50% o nº casos de transmissão vertical da DCA até 2028

### **8.3 METAS DE PROCESSO**

#### **8.3.1 Metas de processo Vigilância em saúde**

- Implantar a ficha de notificação de doença de Chagas crônica no e-SUS Notifica até 2028;
- Rastrear e examinar 70% ou mais de familiares de casos identificados por meio de busca ativa no e-SUS Notifica até 2028;
- Notificar 70% ou mais dos casos de doença de Chagas (aguda ou crônica) em mulheres em idade fértil e gestantes dentre as diagnosticadas até 2028;
- Incrementar em 10% ao ano a proporção de notificações de doença de Chagas crônica com modo de detecção rastreamento ou busca ativa até 2028;
- Ter pelo menos 70% de mulheres em idade fértil e gestantes com doença de Chagas crônica notificadas até 2028;
- Notificar 100% dos recém-nascidos de gestantes com infecção por T. cruzi como casos suspeitos de doença de Chagas aguda no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) até 2028.

#### **8.3.2 Linhas de ação vigilância**

- Integrar os sistemas de informações disponíveis a fim de sistematizar o processo de vigilância a partir do cruzamento de dados;
- Apoiar tecnicamente os municípios na revisão dos sistemas de informação, na qualificação das informações contidas nas bases nacionais e na sistematização de informações voltadas à Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da DCA;
- Fomentar a adesão dos municípios aptos ao processo de Certificação da Eliminação da Transmissão do DCA;
- Realizar a revisão de notificações relacionadas aos casos de DCA;

- Apoiar tecnicamente os municípios no desenvolvimento de ações de hemovigilância (sangue, tecido, células e órgãos) da infecção pelo DCA, focalizadas em mulheres em idade fértil, gestantes, recém-nascidos e outras crianças expostas, com integração entre rede hospitalar, hemocentros, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, de modo a contribuir para a eliminação da transmissão vertical do DCA;
- Articular ações de vigilância de óbitos maternos, neonatais e em crianças menores de 5 anos de idade, além de óbitos de mulheres em idade fértil, potencialmente associados à infecção por DCA.

#### **8.4 Metas de processo Atenção à saúde**

- Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em mulheres em idade fértil, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% até 2028;
- Aumentar a cobertura de tratamento em mulheres em idade fértil, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% até 2028;
- Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em gestantes, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% até 2028;
- Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em recém-nascidos de gestantes soropositivas, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% até 2028;
- Aumentar a cobertura do tratamento de recém-nascidos de gestantes soropositivas, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% até 2028;
- Aumentar a cobertura do tratamento de gestantes soropositivas, com incremento de 10% ao ano, chegando a, no mínimo, 90% até 2028.

##### **8.4.1 Linha de ação atenção a saúde**

- Fomentar o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico e cuidado integral em regiões de fronteiras e junto a populações indígenas, do campo/floresta e das águas para eliminação da DCA;
- Fortalecer a cobertura de testagem para diagnóstico em mulheres em idade fértil;

- Fortalecer o acesso a testagem dos recém nascidos em todas as maternidades do Estado;
- Garantir o tratamento de gestantes soropositivas DCA;
- Garantir o tratamento de crianças expostas DCA.

## **9. DESAFIOS PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS HBV e DCA**

### **9.1 Diagnóstico**

- Oferta insuficiente dos testes de Sífilis, HIV e Hepatites Virais durante o pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda que a gestante seja testada no mínimo duas vezes durante o pré-natal (primeiro e terceiro trimestre);
- Não recebimento do resultado dos exames complementares para sífilis em tempo oportuno;
- Não diagnóstico do parceiro homem;
- Realização tardia do primeiro teste rápido HV na gestante;
- Encaminhamento tardio da gestante ao serviço de referência para acompanhamento/tratamento em HIV, HB e DCA;
- Baixo percentual da IGHB aplicada no RN.

### **9.2 Tratamento**

- Tratamento inadequado da sífilis, com outra medicação que não a Penicilina G Benzatina ou dose insuficiente da Penicilina G Benzatina;
- Não tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis;
- Resistência dos profissionais de saúde na aplicação da Penicilina G Benzatina na Atenção Básica;
- Não adesão da gestante com HIV ao tratamento;
- Dificuldade de acesso aos serviços de referência devido à distância geográfica entre as cidades e o interior e os serviços de referência;

- Início tardio do tratamento da gestante contra o HBV.

### **9.3 Vigilância**

- Fluxo de retorno não habilitado para o cuidado compartilhado junto aos municípios de residência dos casos de HIV;
- Ausência do registro dos exames e tratamento no cartão da gestante com sífilis;
- Ausência de ficha de notificação de gestante e RN exposto a Hepatite B;
- Inconsistência e incompletude no preenchimento das fichas de notificação/investigação do HIV, da Sífilis e do HBV;
- Fragilidade na notificação da DCA;
- Inexistência de sistema de notificação do RN nascido de mães portadoras do HBV.

### **9.4 Assistência**

- Fragilidade no seguimento das crianças expostas a Sífilis até os 18 meses;
- Falhas no referenciamento das mulheres diagnosticadas com HIV;
- Ausência de referência para o tratamento da sífilis;
- Fragilidade no cumprimento do manejo do RN de mães portadoras de hepatite B;
- Fragilidade no diagnóstico precoce para DCA;
- Fragilidade no tratamento oportuno das gestantes com DCA;
- Fragilidade na adesão do parceiro ao pré-natal.

## **10. GESTÃO E GOVERNANÇA**

- Promover a saúde e a atenção integral para gestantes, recém-nascidos e crianças, como envolvimento de operadores de outras políticas públicas no território, a exemplo da assistência social, educação e conselho tutelar, especialmente para as regiões de maior vulnerabilidade social;
- Instituir instrumento de adesão ao Plano Estadual pela Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e DCA;
- Promover o reconhecimento e a participação dos Conselhos de Saúde na efetivação,

monitoramento e avaliação das ações componentes deste Plano;

- Assegurar referência técnica estadual e municipal para implementação do plano Estadual pela Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doenças de Chagas aguda;
- Incluir ações de eliminação da transmissão vertical nos instrumentos estaduais de planejamento, programação e execução das ações em saúde;
- Fomentar a apresentação e adesão ao plano pela Eliminação da Transmissão Vertical nas instâncias regionais de pactuação, como Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Consórcios Intermunicipais;
- Fomentar a adesão ao plano pela Eliminação da Transmissão Vertical nas instâncias de controle social do SUS e junto à sociedade civil;
- Apoiar os municípios na organização e efetivação da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis e/ou Hve/ou DCA;
- Promover a articulação de ações intersetoriais para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e DCA;
- Pactuar a Gestão Municipal a implementação de boas práticas previstas nas diretrizes para serviços de pré-natal, hospitais e maternidades privadas, bem como de protocolos de prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e DCA na admissão na maternidade, promovendo a comunicação e o engajamento entre a vigilância em saúde e os colaboradores e serviços em questão;
- Articular ações de educação e qualificação de trabalhadores da rede de serviços de saúde, incluindo serviços de saúde suplementar, para atuação na eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e DCA;
- Mobilizar trabalhadores da rede de serviços de saúde, incluindo serviços de saúde suplementar, para a adesão às ações de educação e qualificação para atuação na eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e DCA;
- Inserir conteúdos relacionados ao cuidado integral em HIV, sífilis, hepatite B e DCA nas atividades de educação permanente em todos os níveis de atenção;

- Integrar os serviços de maternidade às ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância de casos de transmissão vertical;
- Fomentar a integração territorial e a prática de referência e contrarreferência entre maternidades e outros serviços da atenção materno-infantil com a rede da APS;
- Apoiar a realização de revisão municipal de metas de impacto e de processos de monitoramento e avaliação para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite e DCA.

## **11. METODOLOGIA DE PACTUAÇÃO**

A adesão ao presente plano promove ações que qualificam a gestão, integram serviços e ampliam a capacidade de resposta territorial ao HIV, à sífilis, à hepatite B e DCA.

Esse processo deve fomentar a formulação colaborativa e responsável de estratégias e o registro sistematizado de dados e informações que auxiliem a gestão em saúde e promovam a qualidade dos serviços em saúde. A integração entre a vigilância em saúde, a APS e os serviços especializados ganham nesse plano, o status de estratégia prioritária.

A articulação e o compromisso junto às parcerias locais, como instituições nas duas esferas (estadual e municipal), conselhos de categorias profissionais de saúde, sociedades de classe, instituições de ensino e pesquisa, serviços de saúde e sociedade civil, fazem parte desse processo e se configuram como método de sustentabilidade e capilaridade das ações aqui propostas. As ações decorrentes da pactuação local deverão constar nos instrumentos de orçamento, planejamento, monitoramento e avaliação das diferentes esferas de gestão, a exemplo do Plano Plurianual, dos Planos de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e do Relatório Anual de Gestão, entre outros.

## 11. FLUXOS ASSISTENCIAS HIV, SÍFILIS, HB e DCA

Figura 9: Fluxograma de cuidado a gestante com sífilis na UBS

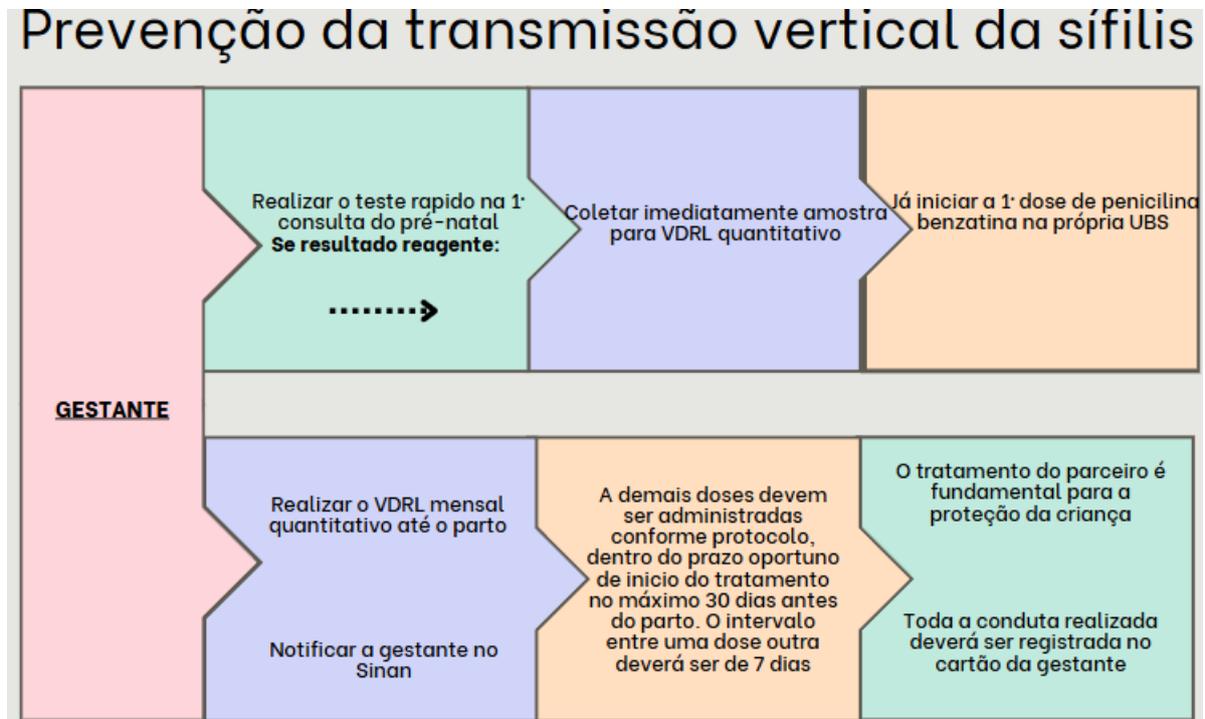


Figura 10: Fluxograma de Sífilis em parceiro de gestante quando presente na consulta

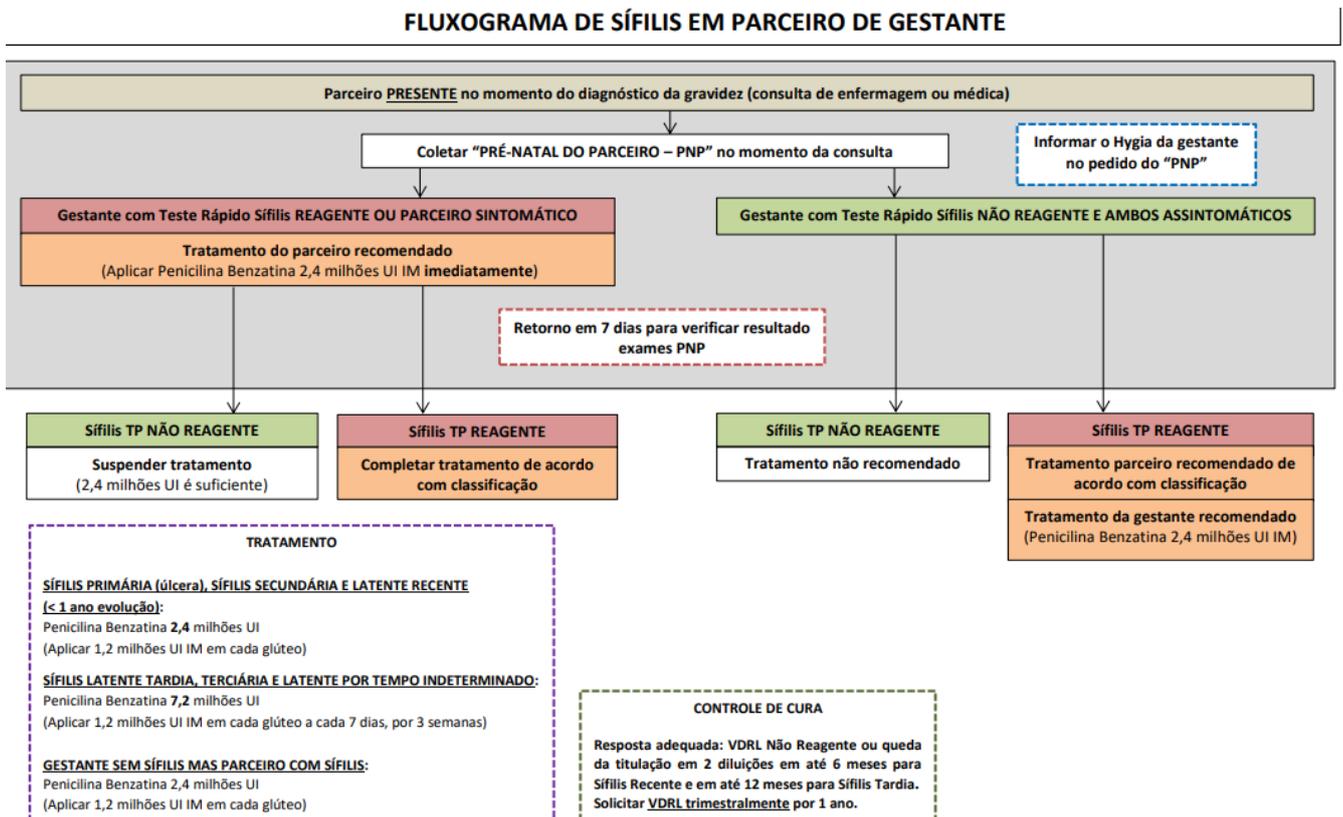


Figura 11: Fluxograma de Sífilis em parceiro de gestante quando ausente na consulta

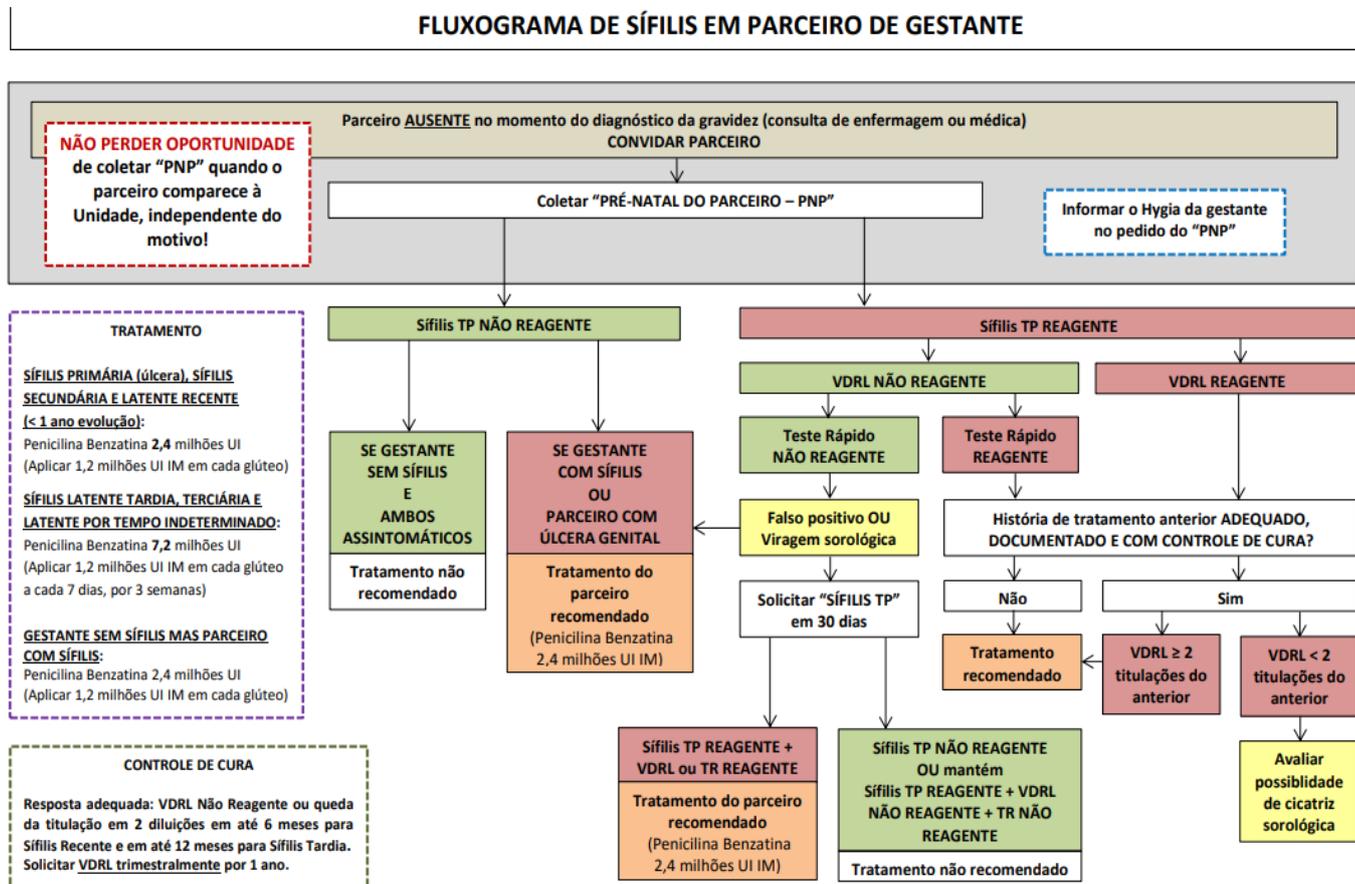


Figura 12: Fluxograma de cuidado a gestante com HIV

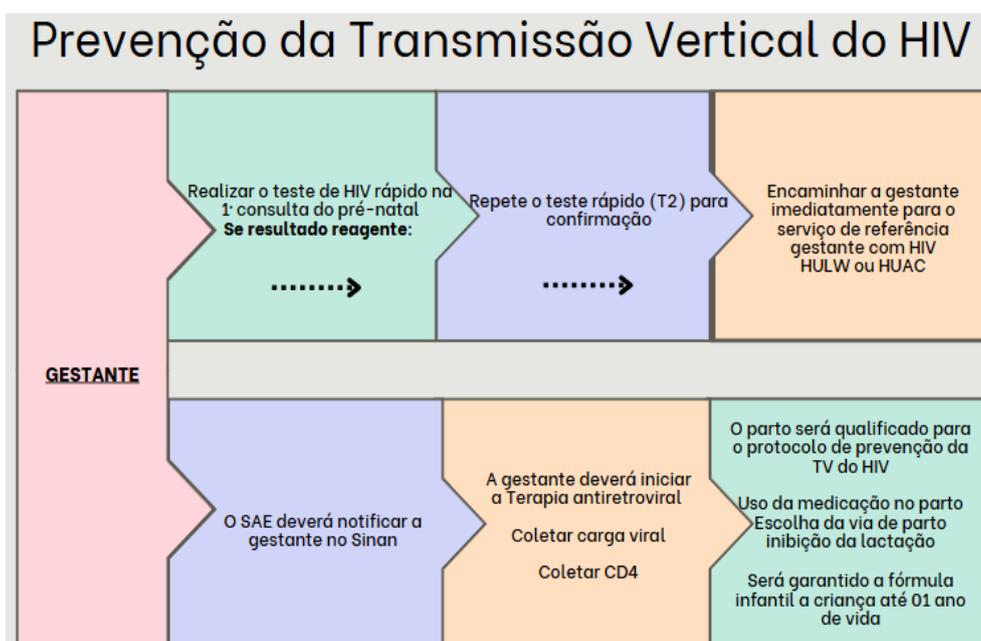
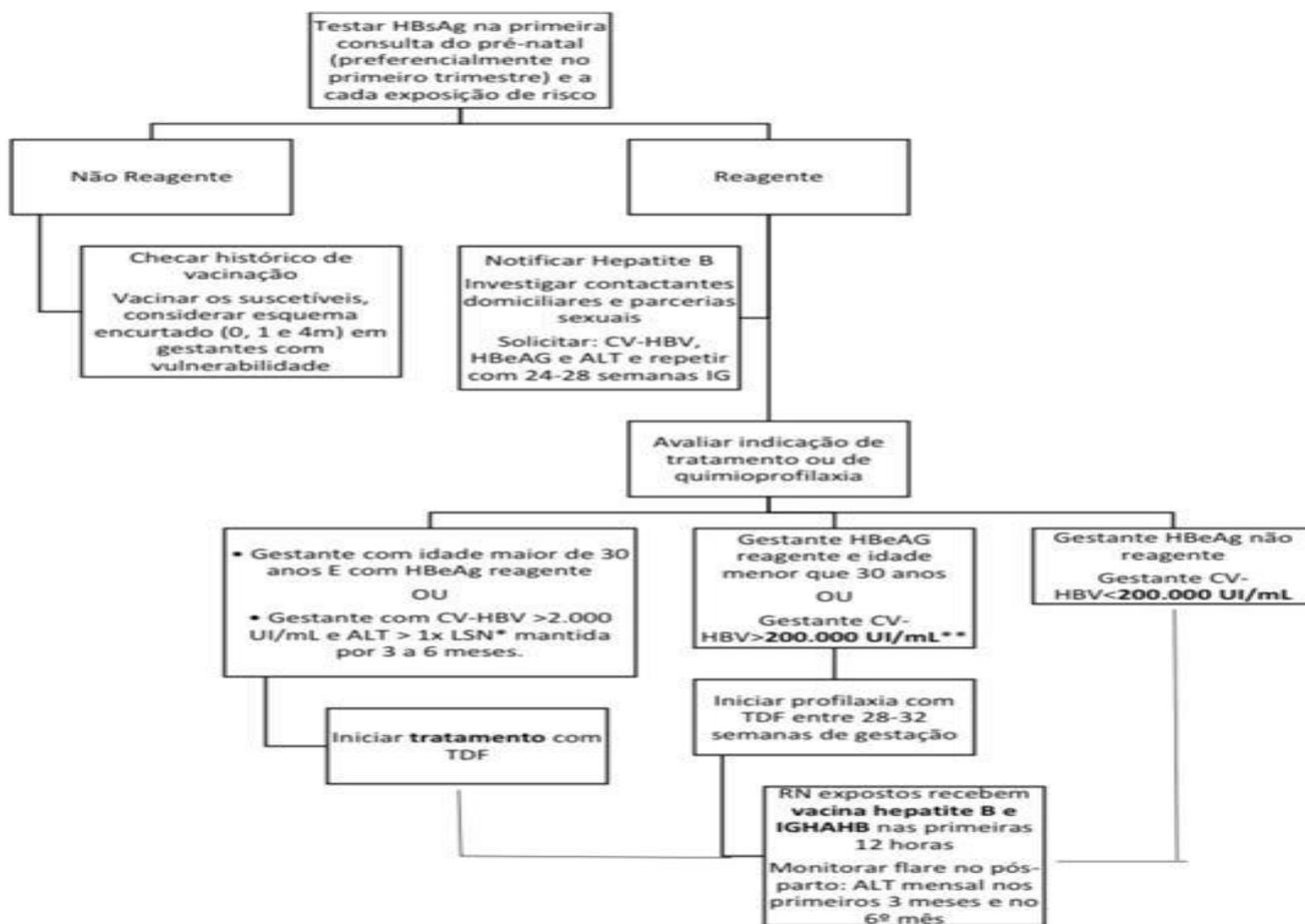
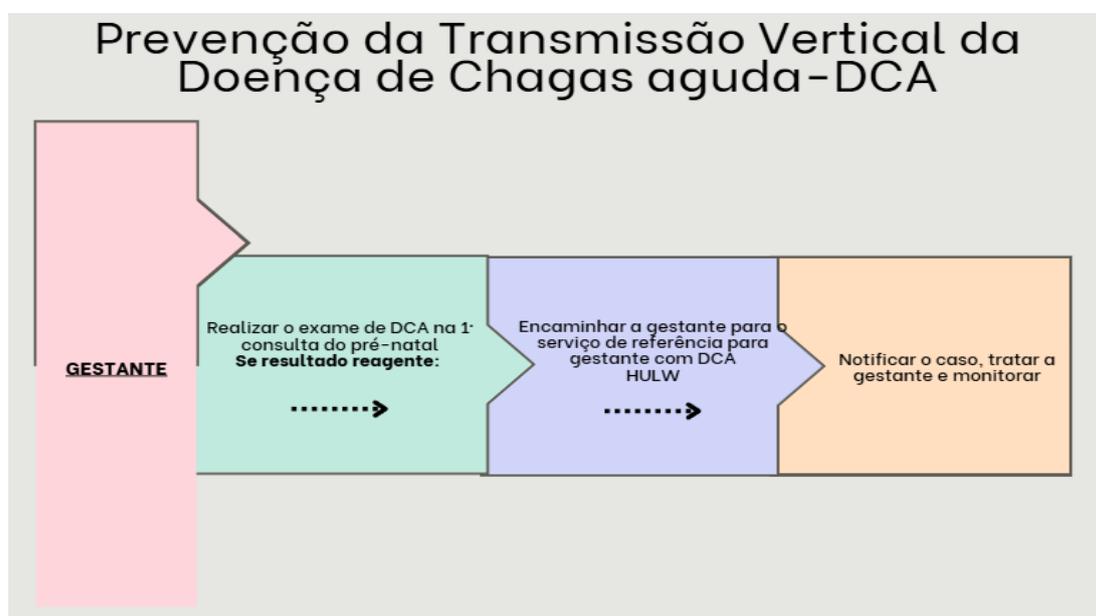


Figura 13: Fluxograma de cuidado a gestante com Hepatite B



\*LSN para mulheres = 19 U/L

Figura 14: Fluxograma de cuidado a gestante com Doença de Chagas aguda



## 12. CRONOGRAMA DE AÇÃO DO PLANO

| EIXO DIAGNÓSTICO |  |      |  |   |      |      |      |      |                   |
|------------------|--|------|--|---|------|------|------|------|-------------------|
| Nº               | AÇÃO   | META | INDICADOR  | RESP/PARceria   | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Resultado/impacto |
| 01               | Sensibilização para realização do teste rápido de sífilis na 1ª consulta pré-natal | 02   | Nº de testes rápido de <b>Sífilis</b> por gestante   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher, ACS e COSEMS/PB | 25%  | 25%  | 25%  | 25%  |                   |
| 02               | Sensibilização para captação e adesão do parceiro ao PN                            | 50%  | Proporção de parceiros sexuais das gestantes em Seguimento, incluindo testagem para HIVe sífilis | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde do homem, ACS e COSEMS/PB  | 25%  | 25%  | 25%  | 25%  |                   |
| 03               | Implantação do VDRL quantitativo mensal  | 02   | Nº de exame VDRL quanti por gestante   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher e COSEMS/PB      | 25%  | 25%  | 25%  | 25%  |                   |
| 04               | Sensibilização para realização do teste rápido de HIV na 1ª consulta pré-natal     | 02   | Nº de testes rápido de <b>HIV</b> por gestante   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher, ACS e COSEMS/PB | 25%  | 25%  | 25%  | 25%  |                   |
| 05               | Sensibilização para realização do teste rápido de HBV na 1ª consulta pré-natal     | 02   | Nº de testes rápido de <b>HBV</b> por gestante   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher e COSEMS/PB      | 25%  | 25%  | 25%  | 25%  |                   |
| EIXO VIGILÂNCIA  |  |      |  |   |      |      |      |      |                   |
|                  | Qualificar os municípios prioritários para o manejo                                |      | Percentual de municípios prioritários capacitados no manejo                                      | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher e                |      |      |      |      |                   |

|                        |  |      |  |   |     |     |     |     |  |
|------------------------|--|------|--|---|-----|-----|-----|-----|--|
| <b>01</b>              | clínico da sífilis na gestação   | 100% | clínico da gestante com sífilis  | COSEMS/PB   | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>02</b>              | Qualificar as maternidades para o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV                              | 100% | Percentual de maternidades capacitadas no PCDT para prevenção da transmissão vertical do HIV   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher e COSEMS/PB      | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>03</b>              | Incluir a ficha de notificação compulsória da gestante e RN exposto a HB   | 01   | Nº de ficha de notificação de RN exposto e gestante com HB   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, Núcleo de Vigilância             | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>04</b>              | Qualificar os municípios para o fortalecimento da adesão a vacina de Hepatite B  | 100% | Percentual de municípios prioritários capacitados para captação da população para atualização vacinal                                    | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher, ACS e COSEMS/PB | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>05</b>              | Qualificar as maternidades para o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HB                               | 100% | Percentual de maternidades capacitadas no PCDT para prevenção da transmissão vertical do HB  | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, Núcleo de Vigilância             | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>06</b>              | Apoiar os municípios acima de 100 mil hab a aderirem à solicitação do selo de certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis, HB e DCA | 100% | Número de municípios apoiados para a solicitação do selo de certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis, HB e DCA | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher e COSEMS/PB      | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>EIXO TRATAMENTO</b> |  |      |  |   |     |     |     |     |  |
| <b>01</b>              | Sensibilizar os municípios a realizar em o tratamento da sífilis na atenção primária   | 100% | Percentual de municípios prioritários tratando sífilis na AB   | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher, ACS e COSEMS/PB | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
|                        | Fortalecer a vinculação da gestante com HIV ao serviço de referência para início oportuno  |      | Percentual de gestante em uso de TARV na gestação  | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher, ACS e           |     |     |     |     |  |

|           |   |      |  |   |     |     |     |     |  |
|-----------|---|------|--|---|-----|-----|-----|-----|--|
| <b>02</b> | da TARV   | 100% |  | COSEMS/PB   | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>03</b> | Fortalecer a vinculação da gestante com HB ao serviço de referência para início do cuidado especializado  | 100% | Percentual de gestante com HB vinculada ao serviço de referência               | Gestores Municipais atenção primária SES/PB, saúde da mulher, ACS e COSEMS/PB | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>04</b> | Realizar treinamento do sistema E-SUS Notifica Doença de Chagas Crônica com as Gerências Regionais de Saúde.  | 100% | Nª de Regionais de Saúde capacitadas   | Núcleo das Doenças e Agravos Transmissíveis/GEVS                              | 25% | 25% | 25% | 25% |  |
| <b>05</b> | Rastrear e examinar 70% ou mais de familiares de casos identificados por meio de busca ativa no e-SUS Notifica.   | 70%  | Número de familiares identificados por meio de busca ativa                     | APS<br>Vigilância Epidemiológica<br>NDAT                                      | 70% | 70% | 70% | 70% |  |
| <b>06</b> | Realizar 70% ou mais de notificações de mulheres em idade fértil e gestantes na fase crônica com realização de busca ativa de familiares sob o mesmo contexto de risco. | 70%  | Número de notificações de mulheres em idade fértil e gestantes na fase crônica | APS<br>Vigilância Epidemiológica<br>NDAT                                      | 70% | 70% | 70% | 70% |  |
| <b>07</b> | Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em mulheres em idade fértil.  | 90%  | Número de testagem em MIF realizados   | APS<br>LACEN<br>NDAT  | 22% | 22% | 23% | 23% |  |
| <b>08</b> | Aumentar a cobertura de tratamento em mulheres em   |      | Número de MIF com tratamento realizado realizados                              | APS   | 22% | 22% | 23% | 23% |  |

|           |  |     |   |   |     |     |     |     |  |
|-----------|--|-----|---|---|-----|-----|-----|-----|--|
|           | idade fértil.  | 90% |   | GEAF<br>NDAT  |     |     |     |     |  |
| <b>09</b> | Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em gestantes.  | 90% | Número de testes realizados em gestantes      | APS<br>LACEN<br>NDAT  | 22% | 22% | 23% | 23% |  |
| <b>10</b> | Aumentar a cobertura de testagem para diagnóstico em recém-nascidos de mães soropositivas.                                 | 90% | Número de testes realizados em recém-nascidos | APS<br>LACEN<br>NDAT  | 22% | 22% | 23% | 23% |  |
| <b>11</b> | Aumentar a cobertura do tratamento de recém-nascidos de mães soropositivas.  | 90% | Número de recém-nascidos tratados             | APS<br>GEAF<br>NDAT   | 22% | 22% | 23% | 23% |  |
| <b>12</b> | Aumentar a cobertura do tratamento das mães soropositivas.   | 90% | Número de tratamento com coinfeção tratadas   | APS<br>GEAF<br>NDAT   | 22% | 22% | 23% | 23% |  |
| <b>13</b> | Implantar programa de rastreamento de grupos de risco na APS em territórios de base municipal, com municípios prioritários | 01  | Nº de programa implantado                     | APS<br>Núcleo das Doenças e Agravos Transmissíveis/GEVS<br>Gerência Operacional de Vigilância Ambiental | 01  | 01  | 01  | 01  |  |
| <b>14</b> | Promover o diagnóstico   |     |   |   | 10% | 10% | 10% | 10% |  |

|           |  |      |   |   |     |     |     |     |  |
|-----------|--|------|---|---|-----|-----|-----|-----|--|
|           | oportuno e o tratamento adequado de casos agudos e crônicos de doença de Chagas, com a apropriada notificação. De modo transversal,<br><br>realizar ações de controle para reduzir o risco de transmissão vetorial e oral. | 40%  | Porcentagem de diagnósticos oportunos e tratamento adequados realizados               | APS<br><br>GEAF<br><br>Núcleo das Doenças e Agravos Transmissíveis/GEVS |     |     |     |     |  |
| <b>15</b> | Realizar investigação de casos suspeitos de doença de Chagas por transmissão vertical, garantindo o seguimento da gestante, da parturiente, da puérpera e da criança exposta.  | 100% | Investigação de todos os casos suspeitos de Doença de Chagas por Transmissão vertical | APS<br><br>NHVE<br><br>Núcleo das Doenças e Agravos Transmissíveis/GEVS | 25% | 25% | 25% | 25% |  |

**PATRICK AUREO L. DE A. PINTO**  
Secretário Executivo de Gestão de Unidades  
de Saúde da SES/PB

**SORAYA GALDINO DE A. LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB