

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUPLEMENTO DO GUIA
PARA CERTIFICAÇÃO DA
**ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DE HIV,
SÍFILIS, HEPATITE B
E DOENÇA DE CHAGAS**

Brasília – DF
2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUPLEMENTO DO
GUIA PARA CERTIFICAÇÃO DA
**ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DE HIV,
SÍFILIS, HEPATITE B
E DOENÇA DE
CHAGAS**



Brasília – DF
2024



Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

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

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids>

E-mail: cgist@aids.gov.br

Coordenação-geral (Dathi/SVSA/MS):

Draurio Barreira Cravo Neto

Pâmela Cristina Gaspar

Organização (Cgist/Dathi/SVSA/MS):

Andréa Mônica Brandão Beber

Ariane Tiago Bernardo de Matos

Carmen Sílvia Bruniera Domingues

Cristiano Francisco da Silva

Francisca Lidiane Sampaio Freitas

Leonor Henriette de Lannoy

Mayra Gonçalves Aragón

Roselle Bugarin Steenhouwer

Colaboração (Dathi/SVSA/MS):

Adson Belém Ferreira da Paixão

Aline Almeida da Silva

Álisson Bigolin

Ana Cláudia Philippus

Ana Mônica de Mello

Ana Paula Betaressi da Silva

Ana Roberta Pati Pascom

Andréa Mônica Brandão Beber

Aparecida Moraes Lima

Artur Olhovetchi Kalichman

Elton Carlos de Almeida

Fernanda Lopes Conte

Flávia Kelli Alvarenga Pinto

Isabella Mayara Cleide Diana de Souza

José Boullosa Alonso Neto

Leila Suely Araujo Barreto

Lilian Nobre de Moura

Lino Neves da Silveira

Loraine Melissa Dal-Ri

Luiz Fernando Aires Junior

Marcia Rejane Colombo

Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro

Maria da Guia de Oliveira

Mário Peribanez Gonzalez

Nádia Maria da Silva Machado

Rayone Moreira Costa Veloso Souto

Ronaldo Campos Hallal

Ronaldo de Almeida Coelho

Sergio Ferreira Junior

Colaboração (Cgzv/Dedt/SVSA/MS):

Aline Ale Beraldo

Mayara Maia Lima

Milton Martins de Lima Neto

Rafaella Albuquerque e Silva

Swamy Lima Palmeira

Veruska Maia da Costa

Colaboração (especialistas):

Alberto Novaes Ramos Jr

Andréa Silvestre de Sousa

Carmen Lúcia Soares

Clea Elisa Lopes Ribeiro

Eliana Amorim de Souza

Lídia Theodoro Boullosa

Maria Alix Leite Araújo

Patrícia Díez Ríos Valéria Saraceni

Ximena Pamela Díaz Bermúdez

Projeto gráfico:

Milena Bendicho

Diagramação:

Wilfrend Domenique Ferreira Nunes

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	INSTRUMENTOS DE VALIDAÇÃO PARA MUNICÍPIOS	7
2.1	Indicadores e metas de impacto e processo	8
2.1.1	Coleta dos dados dos indicadores e metas de impacto	8
2.1.2	Coleta dos dados dos indicadores de processo para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas	11
2.2	Área Temática 1: Programas e serviços de saúde	16
2.2.1	Informações da gestão	17
2.2.2	Análise da gestão de pessoas	19
2.2.3	Disponibilidade de insumos de prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas	20
2.2.4	Ações na APS para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B	21
2.2.5	Ações na APS para prevenção da transmissão vertical da doença de Chagas	19
2.2.6	Ações no serviço especializado para prevenção da transmissão vertical do HIV	
2.2.7	Ações no serviço especializado para prevenção da transmissão vertical da hepatite B	19
2.2.8	Ações no serviço especializado para prevenção da transmissão vertical da doença de Chagas	20
2.2.9	Ações de diagnóstico e assistência para HIV, sífilis e hepatite B na maternidade ou no serviço que realiza parto	21

2.2.10	Cuidados à criança exposta ou infectada pelo HIV (SAE e/ou APS)	34
2.2.11	Cuidados à criança exposta ou com sífilis congênita (SAE e/ou APS)	35
2.2.12	Cuidados à criança exposta à infecção pela hepatite B (SAE e/ou APS)	35
2.2.13	Cuidados à criança suspeita ou com doença de Chagas (SAE e/ou APS)	36
2.3	Área Temática 2: Vigilância epidemiológica e qualidade dos dados	37
2.3.1	Distribuição de crianças expostas ao HIV residentes no município	38
2.3.2	Avaliação do relatório de cobertura de tratamento e profilaxia para HIV	39
2.3.3	Avaliação da cobertura de diagnóstico e de diagnóstico precoce da Infecção infantil pelo HIV	39
2.3.4	Avaliação das medidas recomendadas para reduzir a transmissão vertical do HIV durante a gestação	40
2.3.5	Indicadores programáticos complementares para sífilis	41
2.3.6	Distribuição de crianças expostas ao HBV residentes no município	42
2.3.7	Avaliação do relatório de cobertura de tratamento e profilaxia para HBV em gestantes	43
2.3.8	Indicadores programáticos complementares de HBV	43
2.4	Área Temática 3: Capacidade diagnóstica e qualidade de testes	44
2.4.1	Análise da organização da rede e gestão	44
2.4.2	Análise da qualidade e adequação dos exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas	46
2.4.3	Análise da qualidade e adequação do diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas na APS e nos SAE	50
2.4.4	Análise da qualidade e adequação do diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas na maternidade	53

1 INTRODUÇÃO

Este *Suplemento do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas* é uma adaptação das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ para o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). É composto por instrumentos de validação que integram a lista de verificação de critérios para a análise preliminar de municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes e de estados candidatos à:

- › Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e/ou doença de Chagas.
- › Certificação por meio do Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e/ou doença de Chagas.

Tal lista apresenta inicialmente os indicadores e as metas de impacto e processo para o alcance da certificação e recertificação, bem como informações sobre as quatro áreas temáticas de validação:

- a) Programas e serviços de saúde.
- b) Vigilância epidemiológica e qualidade dos dados.
- c) Capacidade diagnóstica e qualidade de testes.
- d) Direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade.

O seu preenchimento pode ser realizado por coordenadores(as) responsáveis pelos programas, profissionais de saúde, usuários(as) dos serviços e representantes da sociedade civil, de acordo com a especificidade de cada área temática.

Para a **certificação municipal**, os instrumentos de validação e o relatório consolidado (Anexo A do Guia) constituem a formalização inicial do processo de certificação. De acordo com o Guia de Certificação, esses documentos são revisados pela Comissão Estadual de Validação (CEV), encaminhados para análise e aprovação pelo Ministério da Saúde e compartilhados com os membros da Equipe Nacional de Validação (ENV) para serem verificados no momento da visita *in loco* ou virtualmente. O município, com apoio do estado, fica responsável pela organização das visitas (transporte) e pela logística nos diversos pontos de atenção a serem visitados.

As unidades selecionadas para verificação devem ser comunicadas oficialmente, antes da visita, para a realização de procedimentos pertinentes, como a separação de registros/prontuários de casos a serem avaliados, entre outras ações necessárias. No entanto, os membros da ENV podem selecionar serviços de forma aleatória no momento da visita.

A **certificação estadual** segue o mesmo fluxo de validação municipal; entretanto, a construção do relatório de validação para os estados se encontra detalhado no Anexo B do Guia de Certificação.

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global guidance on criteria and processes for validation:** elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>. Acesso em: 17 abr. 2024.

2 INSTRUMENTOS DE VALIDAÇÃO PARA MUNICÍPIOS

2.1 Indicadores e metas de impacto e processo

Os indicadores e metas de impacto e processo compõem a principal referência para o processo de certificação. Para mais detalhes sobre o seu preenchimento, consultar o Anexo A do Guia de Certificação (item 5).

Com relação à certificação para HIV, sífilis e hepatite B, para os **indicadores de impacto**, considera-se o último ano com dados completos, observando o ano de nascimento da criança e o prazo de encerramento do caso. Para os **indicadores de processo**, consideram-se os dois anos anteriores à solicitação de certificação com dados completos.

Observem-se os seguintes **exemplos** em relação aos agravos HIV e sífilis, para certificação em 2024, com dados epidemiológicos até junho de 2023 no Ministério da Saúde:

- › HIV: para as metas de impacto, considerar o ano de 2021, uma vez que o encerramento de casos da transmissão vertical de HIV é de 18 meses (o último caso será encerrado em junho de 2023). Para as metas de processo, considerar os anos de 2021 e 2022, conforme disponibilização dos dados de consulta de pré-natal completos para o ano em questão.
- › Sífilis: para as metas de impacto, considerar o ano de 2022 e, para as metas de processo, considerar os anos de 2021 e 2022.

Para o processo de certificação de eliminação da doença de Chagas (DC), deve-se considerar que a DC na fase crônica (DCC) foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, por meio da Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, e a disponibilização de instrumentos e de referencial de sistema de informação deu-se em janeiro de 2023. Até esse período, somente casos de DC na fase aguda (DCA) eram notificados nacionalmente no SUS.

Ao avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de DCC, ressalta-se a importância de considerar, para além da ampliação da cobertura e da qualidade da atenção materno-infantil, o alcance da rede familiar/social das pessoas acometidas e o estabelecimento de ações apropriadas de vigilância epidemiológica desde as etapas do ciclo de vida anteriores à gestação, no intuito de fortalecer as ações de promoção à saúde e de prevenção primária da transmissão vertical em contextos de maior vulnerabilidade.

Em virtude da limitação de informações disponíveis quanto à distribuição dos casos de DCC, no presente momento, a linha de base de parte dos indicadores considerará estudos disponíveis acerca de estimativas de prevalência de DC, com recorte para mulheres em idade fértil e gestantes infectadas, de forma a apoiar tecnicamente as Unidades da Federação (UF) na definição de municípios prioritários para a vigilância de DCC, bem como da transmissão vertical de *Trypanosoma cruzi*.

Diante desse cenário operacional para a DCC, devem-se considerar, para a composição dos indicadores de impacto e de processo, de forma geral, pelo menos os dois últimos anos completos para certificação.



A fase inicial da certificação de municípios seguirá o padrão daqueles com 100.000 ou mais habitantes, como para as demais doenças. Contudo, como os municípios de maior vulnerabilidade para doença de Chagas são majoritariamente de pequeno porte populacional, à medida que o processo de certificação for implementado, serão avaliadas estratégias para incorporação de outros municípios em novas revisões.

Ressalta-se que os municípios e estados poderão acessar as informações sobre os indicadores utilizados no processo da certificação do HIV, sífilis e hepatite B por meio do link: <http://indicadorestransmissaovertical.aids.gov.br/>

2.1.1 Coleta dos dados dos indicadores e metas de impacto

HIV					
Indicadores de impacto ¹	Metas de impacto	Construção		Ano: _____	
				N.	Resultado
i. Taxa de incidência ² de crianças infectadas pelo HIV devido à transmissão vertical	Eliminação: $\leq 0,5$ Selo Ouro: $\leq 1,0$ Selo Prata: $\leq 1,5$ Selo Bronze: $\leq 2,0$ Pelo menos por um ano (último ano completo)	Numerador: Número de casos novos de crianças infectadas pelo HIV ³ devido à transmissão vertical, em determinado local de residência e ano de nascimento Denominador: Total de nascidos vivos no mesmo ano de nascimento e local de residência	X 1.000		
Fonte do dado	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/ CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) Vigilância da rede laboratorial pública e privada				
ii. Taxa de transmissão vertical do HIV (rede pública e privada)	Eliminação: $\leq 2\%$ Selo Ouro: $\leq 2\%$ Selo Prata: $\leq 2\%$ Selo Bronze: $\leq 2\%$ Pelo menos por um ano (último ano completo)	Numerador: Número de crianças infectadas pelo HIV ³ da rede pública e privada, por ano de nascimento e local de residência Denominador: Total de gestantes infectadas pelo HIV, por ano de parto e local de residência ⁴	X 100		

continua

conclusão

Indicadores de impacto ¹	Metas de impacto	Construção	Ano: _____	
			N.	Resultado
Fonte do dado	Sinan Siscel Siclom SIM Vigilância da rede laboratorial pública e privada			

¹ Mais informações sobre o cálculo dos indicadores constam no Anexo A – Item 5 do Guia de Certificação.

² A taxa de incidência será calculada pelo ano de nascimento da criança, independentemente da data do diagnóstico da infecção pelo HIV ou aids.

³ Considerar como criança infectada pelo HIV aquela que tiver um resultado de carga viral do HIV (CV-HIV) detectável seguida de um exame de DNA pró-viral detectável; ou dois resultados de CV-HIV detectáveis, sendo o segundo com valor igual ou superior a 100 cópias/mL; ou teste diagnóstico anti-HIV reagente, após os 18 meses de idade. Além dos casos notificados no Sinan, considerar os casos registrados no SIM como HIV/aids e/ou no Siscel sem notificação.

⁴ Considerar que o ano de parto é o mesmo ano de nascimento da criança infectada pelo HIV.

SÍFILIS					
Indicadores de impacto ¹	Metas de impacto	Construção		Ano: _____	
				N.	Resultado
i. Taxa de incidência de sífilis congênita ²	Eliminação: ≤ 0,5	Numerador: Número de casos novos de sífilis ³ congênita, ocorridos em determinado local de residência e ano de diagnóstico	X 1.000		
	Selo Ouro: ≤ 2,5 Selo Prata: ≤ 5,0 Selo Bronze: ≤ 7,5				
	Pelo menos por um ano (último ano completo)	Denominador: Total de nascidos vivos no período considerado, de mães residentes no mesmo local			
Fonte do dado	Sinan SIM Sinasc				

¹ Mais informações sobre o cálculo dos indicadores constam no Anexo A – Item 5 do Guia de Certificação.

² A taxa de incidência será calculada pelo ano de nascimento da criança, independentemente da data do diagnóstico.

³ Para o cálculo da incidência, considerar casos notificados no Sinan de perdas fetais e crianças com sífilis congênita menores de 1 ano de idade que nasceram no ano avaliado (ver definição de caso). Incluir casos identificados no SIM (natimortos/óbitos).



HEPATITE B					
Indicadores de impacto ¹	Metas de impacto	Construção		Ano: _____	
				N.	Resultado
i. Taxa de prevalência de HBsAg+ em crianças com idade ≤ 5 anos ²	Eliminação: ≤ 1,0 Selo Ouro: ≤ 1,0 Selo Prata: ≤ 2,0 Selo Bronze: ≤ 3,0	Numerador: Número de casos novos de crianças de 0 a 5 anos com HBsAg+ diagnosticados em determinado local de residência e ano analisado	X 1.000		
		Denominador: Total de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos por local de residência e mesmo ano analisado			
Fonte do dado	Sinan Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Vigilância da rede laboratorial pública e privada				

¹ Mais informações sobre o cálculo dos indicadores constam no Anexo A – Item 5 do Guia de Certificação.

² A taxa de prevalência será calculada pela data do diagnóstico do ano analisado entre as crianças dessa faixa etária.

DOENÇA DE CHAGAS					
Indicadores de impacto ¹	Metas de impacto	Construção		Ano: _____	
				N.	Resultado
i. Cobertura do tratamento etiológico de crianças de 0 a 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> ²	Eliminação: ≥ 90%	Numerador: Número de casos novos de crianças ≤ 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> com tratamento antiparasitário (ou etiológico) realizado em determinado local e ano em análise	X 1.000		
	Ouro: ≥ 90% Prata: ≥ 70% Bronze: incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano base anterior	Denominador: Número de casos novos de crianças ≤ 3 anos diagnosticadas com infecção por <i>T. cruzi</i> no mesmo local e ano			
Fonte do dado	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)				
	Sinan Para o denominador, pode-se acrescentar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e/ou sistemas laboratoriais locais				

continua

conclusão

Indicadores de impacto ¹	Metas de impacto	Construção		Ano: _____	
				N.	Resultado
ii. Taxa de incidência de doença de Chagas aguda em mulheres em idade fértil	Eliminação: $\leq 0,5$ Ouro: $\leq 1,0$ Prata: $\leq 1,5$ Bronze: $\leq 2,0$ Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Casos novos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) diagnosticadas com doença de Chagas aguda, por local de residência, no período analisado Denominador: População de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes no mesmo local no período analisado	X 100.000		
Fonte do dado	Numerador: Sinan Denominador: Censo 2022 e projeções populacionais				

¹ Mais informações sobre o cálculo dos indicadores constam no Anexo A – Item 5 do Guia de Certificação.

² Apesar de este ser indicador de processo, considerando a alta eficácia do tratamento em crianças, pode-se considerá-lo como *proxy* para o indicador proposto pela EMTI Plus, considerando as atuais limitações para o monitoramento de cura sorológica.

2.1.2 Coleta dos dados dos indicadores de processo para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas

Indicadores de processo	Metas de processo	Construção		Ano: _____		Ano: _____	
				N.	Resultado	N.	Resultado
i. Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal	Eliminação: $\geq 95\%$ Selo Ouro: $\geq 95\%$ Selo Prata: $\geq 90\%$ Selo Bronze: $\geq 90\%$ Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com quatro ou mais consultas de pré-natal no período Denominador: Número total de nascidos vivos de mulheres residentes no período	X 100				
Fonte do dado	Sinasc						

continua



continuação

Indicadores de processo	Metas de processo	Construção	Ano: _____		Ano: _____	
			N.	Resultado	N.	Resultado
ii. Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal	Eliminação: $\geq 95\%$ Selo Ouro: $\geq 95\%$ Selo Prata: $\geq 90\%$ Selo Bronze: $\geq 90\%$ Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de gestantes que realizaram testagem para HIV durante o pré-natal no ano, por local de residência Denominador: Total de gestantes que realizaram pré-natal no mesmo ano, por local de residência	X 100			
Fonte do dado	Sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde – APS (municipal, estadual, nacional), fontes de dados locais (prontuários, sistemas etc.) ou cálculo amostral					
iii. Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral (Tarv)	Eliminação: $\geq 95\%$ Selo Ouro: $\geq 95\%$ Selo Prata: $\geq 90\%$ Selo Bronze: $\geq 90\%$ Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de gestantes com HIV em uso de Tarv durante o pré-natal, por ano e local de residência Denominador: Total de gestantes com HIV no mesmo ano e local de residência	X 100			
Fonte do dado	Sinan ³					
iv. Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal	Eliminação: $\geq 95\%$ Selo Ouro: $\geq 95\%$ Selo Prata: $\geq 90\%$ Selo Bronze: $\geq 90\%$ Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de gestantes que realizaram testagem para sífilis durante o pré-natal no ano, por local de residência Denominador: Total de gestantes que realizaram pré-natal no mesmo ano, por local de residência	X 100			
Fonte do dado	Sistemas de informação da APS (municipal, estadual, nacional), fontes de dados locais (prontuários, sistemas etc.) ou cálculo amostral					

continua

continuação

Indicadores de processo	Metas de processo	Construção	Ano: _____		Ano: _____	
			N.	Resultado	N.	Resultado
v. Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis	Eliminação: ≥ 95% Selo Ouro: ≥ 95% Selo Prata: ≥ 90% Selo Bronze: ≥ 90% Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de gestantes com sífilis que realizaram tratamento adequado com penicilina durante o pré-natal, por ano de diagnóstico e local de residência Denominador: Total de gestantes com sífilis no mesmo ano ¹ e local de residência	X 100			
Fonte do dado	Sinan					
vi. Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para hepatite B no pré-natal	Eliminação: ≥ 90% Selo Ouro: ≥ 85% Selo Prata: ≥ 80% Selo Bronze: ≥ 70% Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de gestantes que realizaram testagem para hepatite B durante o pré-natal no ano analisado, por local de residência Denominador: Total de gestantes que realizaram pré-natal no mesmo ano e local de residência	X 100			
Fonte do dado	Fontes de dados locais (prontuários, sistemas etc.) ou cálculo amostral					
vii. Cobertura de vacina de hepatite B até 30 dias após o nascimento	Eliminação: ≥ 95% Selo Ouro: ≥ 90% Selo Prata: ≥ 85% Selo Bronze: ≥ 80% Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de crianças vacinadas até 30 dias após o nascimento em determinado local de residência e ano de nascimento Denominador: Total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e ano	X 100			
Fonte do dado	Sinasc DataSUS: Assistência à saúde – Imunizações (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/) – Cobertura vacinal por residência					
viii. Cobertura de 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano	Eliminação: ≥ 95% Selo Ouro: ≥ 90% Selo Prata: ≥ 85% Selo Bronze: ≥ 80% Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de crianças menores de 1 ano com 3ª dose de vacina pentavalente por local de residência e ano de nascimento Denominador: Total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e ano	X 100			

continua



continuação

Indicadores de processo	Metas de processo	Construção	Ano: _____		Ano: _____	
			N.	Resultado	N.	Resultado
Fonte do dado	Sinasc DataSUS: Assistência à saúde – Imunizações (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/) – Cobertura vacinal por residência					
ix. Cobertura de gestantes com triagem para doença de Chagas no pré-natal ⁵	Eliminação: ≥ 90% Ouro: ≥ 90% Prata: ≥ 70% Bronze: incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano base anterior Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Número de gestantes que realizaram testagem para doença de Chagas durante o pré-natal no ano, por local de residência Denominador: Total de gestantes que realizaram pré-natal no ano, por local de residência	X 100			
Fonte do dado	e-SUS-AB: sistemas de informação oficiais de dados locais ou levantamento por meio de cálculo amostral					
x. Cobertura de testagem para diagnóstico em crianças ≤ 1 ano expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical	Eliminação: ≥ 90% Ouro: ≥ 90% Prata: ≥ 70% Bronze: incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano base anterior Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos)	Numerador: Total de crianças ≤ 1 ano expostas a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical ⁶ , com exame laboratorial de diagnóstico, por ano e local de residência Denominador: Gestantes notificadas como confirmadas para doença de Chagas (aguda e crônica) no ano, por local de residência	X 100			
Fonte do dado	Numerador: Sinan Denominador: Sinan e e-SUS Notifica					

continua

conclusão

conclusão							
Indicadores de processo	Metas de processo	Construção		Ano: _____		Ano: _____	
				N.	Resultado	N.	Resultado
xi. Cobertura de tratamento etiológico para doença de Chagas em mulheres em idade fértil ⁷	Eliminação: ≥ 90%	Numerador: Total de mulheres em idade fértil, tratadas no ano, por local de residência	X 100				
	Ouro: ≥ 90% Prata: ≥ 70% Bronze: incremento de 15% na cobertura em comparação ao ano base anterior						
	Pelo menos por um ano (último ano completo)						
Fonte do dado	Sinan e e-SUS Notifica. Para o denominador, pode-se acrescentar o GAL e/ou sistemas laboratoriais locais						

¹ Mais informações sobre o cálculo dos indicadores constam no Anexo A – Item 5 do Guia de Certificação.

² Total de gestantes vivendo com HIV ou diagnosticadas durante a gestação, parto ou puerpério, no mesmo período considerado e local de residência.

³ Para a cobertura de Tarv, as informações sobre o uso de antirretrovirais devem estar registradas no Sinan, mesmo que obtidas no Siclom ou nos Sistemas de informação oficiais de dados locais ou nos prontuários de pacientes.

⁴ Número de notificações de gestantes/parturientes/puerperas com sífilis, no ano analisado.

⁵ Para esse indicador, é necessária a implementação de triagem universal para doença de Chagas no pré-natal nos territórios de maior vulnerabilidade.

⁶ Para o cálculo do numerador no Sinan, filtrar CON_PROVAV = 3. Se CON_PROVAV = 9 ou em branco, filtrar por mãe positiva (MAECHAGA = 1 [sim]). Observar que o recém-nascido com exame parasitológico negativo e sorologia aos 9 meses pode ter duplicidade no sistema. Não há diferenciação nos exames a serem considerados para cálculo dos indicadores.

⁷ Excluir gestantes e mulheres com forma crônica cardíaca avançada. Considerar como em idade fértil mulheres entre 10 a 49 anos.

Dados dos responsáveis pelo preenchimento dos indicadores e metas de impacto e processo

Nome: _____

Telefone: _____

Cargo: _____

E-mail: _____

Nome: _____

Telefone: _____

Cargo: _____

E-mail: _____

Nome: _____

Telefone: _____

Cargo: _____

E-mail: _____



Observações:

2.2 Área Temática 1: Programas e serviços de saúde

O objetivo dessa área temática é analisar programas e serviços públicos de saúde, serviços privados contratados ou serviços conveniados organizados no âmbito do SUS, bem como serviços privados da rede suplementar de saúde, quanto ao cumprimento das medidas de prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas. Para tanto, devem-se considerar as ações/atividades em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), serviços de referência (pré-natal de alto risco, seguimento da criança exposta/infectada, seguimento da mulher durante e após o puerpério e serviço ambulatorial de especialidades para HIV, aids, hepatites virais e doença de Chagas) e instituições que realizam parto.

O número de serviços a serem avaliados pela ENV varia de acordo com o porte e a especificidade de cada território. É importante destacar que deve ser observada a inclusão de serviços de saúde em áreas onde ocorram situações de maior vulnerabilidade social e individual (por exemplo, áreas com desempenho insatisfatório de parâmetros de saúde relevantes, ou com maior carga de doenças determinadas socialmente, ou com maior número de populações mais vulnerabilizadas na sua abrangência, ou onde alguns ou todos os indicadores de impacto e processo para a certificação não tenham sido atendidos).

Nos locais de maior vulnerabilização de pessoas, deve ser demonstrada a adoção de esforços e estratégias contextualizadas às realidades locais, com foco na garantia do acesso ampliado e da qualidade adequada em relação a ações e serviços de prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, como medidas de saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, testagem, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de gestantes/parturientes/puérperas e suas parcerias sexuais, além do cuidado integral às crianças expostas e infectadas.

A lista de verificação está detalhada a seguir.

2.2.1 Informações da gestão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Existem documentos ou boletins municipais recentes com dados epidemiológicos sobre:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
ii. Existe estratégia, protocolo ou plano de ação municipal de prevenção da transmissão vertical de:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B					
	doença de Chagas?					
Se sim, há quanto tempo está implementado? (Descrever os que tiveram resposta "Sim" na pergunta ii)		Descrever:				
Está em conformidade com protocolos ¹ e Cadernos de Atenção Básica ² do Ministério da Saúde? (Descrever os que tiveram resposta "Sim" na pergunta ii)		Descrever:				
iii. Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) nacionais são de fácil acesso a todos os profissionais de saúde da assistência materno-infantil e ISTs/HIV/aids/hepatites virais da rede pública, contratados e conveniados do SUS, além da rede privada (sistema suplementar de saúde)?						
iv. Os profissionais de saúde conhecem os seguintes protocolos do Ministério da Saúde:	PCDT ¹ para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais?					
	PCDT ¹ para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes?					
	PCDT ¹ para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos?					
	PCDT ¹ para Atenção Integral às Pessoas com ISTs?					
	Caderno ² de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco?					
	PCDT para Doença de Chagas: Relatório de Recomendação?					
	PCDT de Hepatite B e Coinfecções?					

continua



conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
v. Existe planejamento conjunto para prevenção da transmissão vertical entre os programas de ISTs/ HIV/ aids/ hepatites virais e doença de Chagas, APS, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Homem, Humanização, entre outros?						
Se sim, descrever de forma sucinta:		Descrever:				
vi. Caso existam dificuldades de financiamento para desenvolver ações de prevenção da transmissão vertical, descrever as estratégias para superação:		Descrever:				
vii. Existe Comitê local de investigação para discussão dos casos e prevenção da transmissão vertical de:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
Se sim, o Comitê está atuante?						
Se sim, quando houve a última reunião? (mês e ano)						
viii. Existem intervenções para lidar com a violência de gênero? Se sim, descrever as principais intervenções:		Descrever:				
ix. Existem estratégias para alcançar grupos mais vulneráveis (populações-chave e prioritárias) ³ ? Se sim, descrever as principais estratégias:		Descrever:				
x. Existe participação da sociedade civil na definição das estratégias ou ações para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas? Se sim, descrever de que forma ocorre essa participação:						Descrever:

¹ Os PCDT estão disponíveis em: www.gov.br/aids/pcdt e https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chagas.pdf.

² O Caderno de Atenção Básica está disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/MQ>.

³ Populações-chave: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam álcool e outras drogas, trabalhadores do sexo, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade. Populações prioritárias: população em situação de rua, população negra, indígenas e jovens (para mais informações, consultar "Prevenção Combinada do HIV", disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prevencao-combinada>).

2.2.2 Análise da gestão de pessoas

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. O número de profissionais nos serviços de saúde atende de forma adequada a demanda de ações de prevenção da transmissão vertical de:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
ii. As equipes são multiprofissionais na linha de cuidado de prevenção de transmissão vertical de:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
iii. Quais categorias profissionais realizam ações de prevenção da transmissão vertical de:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
iv. Os profissionais de saúde são capacitados para a prevenção da transmissão vertical de:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
Se sim, descrever a periodicidade e como são realizadas essas capacitações:		Descrever:				
v. Nas capacitações, é abordada a atenção integral à saúde de grupos socialmente mais vulnerabilizados? (Ex.: pessoas em situação de rua, pessoas que usam álcool e outras drogas, imigrantes, homens trans, trabalhadoras do sexo, mulheres negras, pessoas privadas de liberdade, quilombolas, indígenas)						
vi. Os profissionais dos serviços de saúde recebem capacitação quanto ao sigilo e à confidencialidade das informações relativas às pessoas atendidas?						



2.2.3 Disponibilidade de insumos de prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Nos últimos 12 meses, no município, faltou/ faltaram:	métodos contraceptivos?					Quais?
	preservativo externo?					
	preservativo interno?					
	teste rápido (TR) para sífilis?					
	teste laboratorial treponêmico?					
	testes não treponêmicos?					
	TR para HIV?					
	teste laboratorial para diagnóstico de HIV?					
	teste de genotipagem do HIV para gestantes e crianças?					
	TR para hepatite B?					
	teste complementar para diagnóstico da hepatite B?					Qual(is) teste(s) é(são) utilizado(s)?
	vacina hepatite B?					
	exame de contagem de linfócitos T-CD4+ (CD4)?					
	carga viral de HIV (CV-HIV) para gestantes e crianças?					
	penicilina benzatina?					
	penicilina procaína?					
	penicilina cristalina?					
	antirretrovirais (ARV) para gestantes?					Qual(is) ARV?
	AZT injetável?					
	ARV para profilaxia de crianças expostas?					Qual(is) ARV?
	ARV para crianças infectadas pelo HIV?					Qual(is) ARV?
	cabergolina?					
	fórmula láctea infantil?					
	testes para diagnóstico de doença de Chagas?					Qual(is)?
	benznidazol 100 mg?					
	benznidazol 12,5 mg ?					

2.2.4 Ações na APS para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. São desenvolvidas ações para estimular o início precoce do pré-natal (até a 20ª semana de gestação)?					Quais?
ii. As unidades da APS realizam TR de gravidez?					
iii. Se não ofertam TR de gravidez, agendam a realização do teste laboratorial?					
Se sim, qual o tempo médio para o agendamento (em dias) do teste laboratorial de gravidez?	Tempo (em dias):				
iv. Qual o tempo médio para agendamento da primeira consulta de pré-natal com médico(a) ou enfermeira(o) (em dias)?	Tempo (em dias):				
v. Há realização de TR na APS para:					
HIV?					
sífilis?					
hepatite B?					
doença de Chagas?					
vi. Se a APS não realiza algum dos TR, explicitar qual deles não é realizado e o motivo:					
vii. Qual o percentual de unidades da APS no território que ofertam TR para:					
HIV?					
sífilis?					
hepatite B?					
doença de Chagas?					
viii. As unidades ds APS realizam TR na primeira consulta de pré-natal para:					
HIV?					
sífilis?					
hepatite B?					
doença de Chagas?					
Se algum TR não é realizado, explicar o momento da realização da sorologia:					
ix. É necessário agendar a realização de TR na APS?					
Se sim, qual o tempo médio para o agendamento (em dias)?					
x. Quais categorias profissionais realizam testagem rápida na rotina de atendimento?					
xi. A APS tem disponibilidade e acesso a exames laboratoriais para o diagnóstico de HIV e hepatites virais?	Se sim, especificar quais:				
Se não, qual a referência no município para esses exames?					

continua



continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xii. É realizada coleta de sangue na unidade de APS?						
xiii. Qual o tempo (em dias) de retorno dos resultados de exames laboratoriais?		Tempo (em dias):				
xiv. Existe fluxo de encaminhamento e garantia de acompanhamento/tratamento para gestantes com diagnóstico de HIV e hepatites virais realizado na APS?						
xv. Se sim, qual o tempo médio para acesso ao serviço especializado?		Tempo (em dias):				
Se houver diferença nos fluxos das infecções, explicar:						
xvi. A APS realiza pré-natal compartilhado da gestante vivendo com HIV e/ou com hepatites virais com outro serviço da rede? Se sim, qual?		Qual serviço?				
xvii. Existem ações de prevenção combinada de HIV e outras ISTs para gestantes e lactantes, com orientação de práticas sexuais seguras?						
xviii. Existe oferta de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) para casais sorodiferentes?						
xix. O atendimento para oferta de PrEP inclui gestantes e lactantes soronegativas, com parceria sexual HIV positiva (casal sorodiferente)?						
Se não, por quê?						
xx. Há disponibilidade e distribuição adequada de preservativos nos serviços de saúde?						
xxi. Há orientação quanto ao uso de preservativo interno e externo durante:	a gestação?					
	o período de amamentação?					
xxii. Quais ações são realizadas junto à APS para evitar que gestantes e parturientes soronegativas se infectem no pós-parto e transmitam o HIV por meio do aleitamento materno?		Descrever:				
xxiii. Quais ações são realizadas junto a maternidades para evitar que gestantes e parturientes se infectem no pós-parto e transmitam o HIV por meio do aleitamento materno?		Descrever:				

continua

conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xxiv. Os testes diagnósticos estão disponíveis para as parcerias sexuais das gestantes? Especificar:	HIV?					
	sífilis?					
	hepatite B?					
	doença de Chagas?					
xxv. As parcerias sexuais são incentivadas a participar das consultas de pré-natal?						
xxvi. O município realiza o pré-natal do homem/parceria?						
xxvii. O pré-natal do homem/parceria está implantado em quantos serviços da APS?		Nº e percentual de serviços:				
xxviii. A APS faz investigação de contactantes domiciliares e parcerias sexuais de gestantes HBsAg+ (oferta de TR para hepatite B e imunização)?						
xxix. Se a APS não realiza investigação de contactantes e/ou parcerias sexuais, explicitar o motivo:						
xxx. A APS oferta a vacinação de hepatite B em todas unidades?						
xxxi. A APS oferta a vacinação para Pentavalente em todas unidades?						
Se não oferta, explicitar o motivo:						
xxxii. A APS oferta vacinação de hepatite B universal durante todo o horário de funcionamento das unidades?						
xxxiii. A APS tem estratégias de vacinação, com inclusão de vacinação de hepatite B, em dias e horários alternativos e em locais fora das unidades (ex.: campanhas, abertura de sala de vacina à noite ou em finais de semana)?						
xxxiv. A APS realiza avaliação de histórico de vacinação de hepatite B em gestantes e crianças até 5 anos de idade?						
xxxv. A APS realiza busca ativa de gestantes e crianças até 5 anos de idade com vacinação de hepatite B em atraso?						
xxxvi. A APS realiza dosagem anti-HBS pós-vacinal em gestantes, em casos indicados ¹ ?						
xxxvii. A APS orienta sobre práticas sexuais e oferece testagem anti-HIV às puérperas (e suas parcerias) enquanto estiverem no período de amamentação? Se sim, qual a periodicidade da testagem?						

¹ Profissionais de saúde e segurança pública, filhas de mães HBsAg+, parcerias sexuais HBV+, usuários de droga injetável, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo, usuários de PrEP, pessoas trans, pessoas vivendo com HIV, transplantados de órgãos sólidos, pessoas em terapia imunossupressora, pessoas com neoplasias, hemodialíticos crônicos e pessoas que apresentavam, no momento de vacinação, obesidade, diabetes mellitus, coinfeção HCV, doença inflamatória intestinal ou doença celíaca.



2.2.4.1 Ações na APS para prevenção específica da transmissão vertical da sífilis¹

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Quando a gestante apresenta TR reagente para sífilis, é solicitado teste não treponêmico?						
ii. A APS tem disponibilidade e acesso a exames laboratoriais para o diagnóstico de sífilis?						
Se sim, especificar:	Teste treponêmico (TT)?					
	Teste não treponêmico (TNT)?					
iii. É realizada coleta de sangue na unidade da APS para testagem de sífilis?						
Se sim, qual o tempo de retorno dos resultados (em dias)?		Tempo (dias):				
iv. Na APS, os TNTs estão disponíveis e acessíveis para o monitoramento do tratamento da sífilis em:	gestantes?					
	parcerias sexuais?					
	crianças expostas ou com sífilis congênita?					
vi. Se não há TNTs disponíveis e acessíveis na APS, explicitar o motivo:						
vii. A gestante é tratada a partir do resultado do TR? (antes do resultado do TNT)						
Se não, por quê?						
viii. É realizado o controle de cura (mensal) das gestantes com sífilis?						
ix. Há disponibilidade de penicilina benzatina na APS?						
x. A penicilina benzatina é administrada na APS?						
Se sim, em quantos serviços?		Nº e percentual de serviços:				
xi. A administração da penicilina benzatina é realizada independentemente da presença do(a) médico(a)?						
Se não, por quê?						
xii. O(a) enfermeiro(a) prescreve penicilina benzatina na APS?						
xiii. Há busca ativa de gestante com sífilis, em decorrência do não comparecimento para as doses subsequentes de penicilina benzatina?						
Se não, por quê?						
xiv. Há busca ativa de gestante com diagnóstico de sífilis para o monitoramento mensal com TNT?						
xv. No caso de diagnóstico de sífilis, as gestantes e suas parcerias sexuais são orientadas quanto à importância do tratamento das gestantes e parcerias?						
xvi. É realizada testagem para sífilis da(s) parceria(s) sexual(is) das gestantes?						

continua

continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xvii. É realizado tratamento da gestante e da(s) parceria(s) sexual(is)?						
Se não, por quê?						
xviii. Durante o acompanhamento pré-natal, as gestantes são orientadas a levar sua Caderneta da Gestante para a maternidade no momento do parto?						
xix. Na APS, é realizado acompanhamento das:	crianças expostas à sífilis?					
	crianças com sífilis congênita?					
Se não, por quê?						
xx. Existe fluxo e contrafluxo definido para seguimento das:	crianças expostas à sífilis?					
	crianças com sífilis congênita?					
xxi. Em caso de avaliação pela atenção especializada (otorrino, oftalmo, neuro) ou necessidade de realizar exames complementares, o acesso é garantido?						
Se não, por quê?						
xxii. É realizada busca ativa das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis durante a gestação (expostas ou com sífilis congênita)?						
xxiii. É realizada avaliação clínica e laboratorial, conforme o PCDT-IST ou o PCDT de Transmissão Vertical (TV), de:	crianças expostas à sífilis?					
	crianças com sífilis congênita?					
Se não, por quê?						
xxiv. Quais ações são realizadas junto à APS para evitar a perda ou o abandono de crianças expostas ou com sífilis congênita, após alta da maternidade?		Descrever:				
xxv. Durante o seguimento de crianças expostas à sífilis na APS, é realizada avaliação clínica para identificar sinais e sintomas compatíveis com sífilis congênita?						
xxvi. As crianças expostas à sífilis realizam seguimento com TNT até a negatificação e/ou diagnóstico de sífilis congênita?						
xxvii. Há busca ativa de crianças expostas com perda de seguimento?						
xxviii. Na APS, são realizados TNTs para:	crianças expostas à sífilis (mesmo que não tenham sido diagnosticadas com sífilis congênita ao nascimento)?					
	crianças com sífilis congênita?					
Se não, por quê?						

continua



conclusão

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xxix. As crianças expostas à sífilis realizam teste treponêmico após os 18 meses de idade?					
xxx. As crianças com sífilis congênita realizam seguimento ambulatorial até, no mínimo, os 18 meses de idade?					
Se não, por quê?					
xxxi. Todas as puérperas com sífilis, diagnosticadas no pré-natal ou parto, realizam o seguimento sorológico com TNT na APS, até receber alta por cura?					

¹ Caso ações sejam realizadas em Serviços de Assistência Especializada (SAE) ou Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), especificar nos comentários.

2.2.5 Ações na APS para prevenção da transmissão vertical da doença de Chagas

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. A APS disponibiliza sorologia para doença de Chagas (DC) para gestantes?					
Se sim, em que momento do acompanhamento pré-natal é realizada a sorologia para doença de Chagas (DC)? (informar o trimestre de gestação)					
ii. Se não realiza sorologia para doença de Chagas no pré-natal, explicitar o motivo:					
iii. Qual o percentual de unidades da APS que ofertam a sorologia para DC no território?	Percentual:				
iv. É necessário agendar a realização da sorologia de DC na APS?					
Se sim, qual o tempo médio para o agendamento (em dias)?	Tempo (dias):				
v. Há realização de TR para DC na APS?					
vi. Qual o percentual de unidades da APS que ofertam TR para DC no território?					
vii. As unidades de APS realizam TR para DC na primeira consulta de pré-natal?					
viii. Existe fluxo de encaminhamento e garantia de acompanhamento na APS para gestantes com diagnóstico de DC?					
ix. Se sim, qual o tempo médio para acesso ao serviço especializado (matrícula)?					
x. A APS realiza pré-natal compartilhado da gestante vivendo com DC com outro serviço da rede? Se sim, qual?					
xi. A APS acompanha o aleitamento materno da parturiente sororreagente? São realizadas orientações específicas para a fase aguda da doença de Chagas?					
xii. A APS acompanha a mulher com diagnóstico de doença de Chagas no pré-natal ou parto para planejamento do tratamento etiológico?					
xiii. A APS avalia todos os filhos já existentes da mulher em idade fértil/gestante/parturiente/puérpera diagnosticada com DC?					

2.2.6 Ações no serviço especializado para prevenção da transmissão vertical do HIV

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Os serviços realizam ações de planejamento reprodutivo para pessoas vivendo com HIV?					
ii. Os testes diagnósticos para detecção da infecção pelo HIV estão disponíveis para parcerias sexuais das gestantes no pré-natal?					
iii. Os exames laboratoriais estão disponíveis e acessíveis para diagnóstico do HIV em:	gestantes?				
	parcerias sexuais?				
	crianças expostas?				
iv. É realizada contagem de CV-HIV das gestantes vivendo com HIV?					
Se sim, qual o tempo médio de entrega do resultado?	Tempo (em dias):				
v. É solicitada CV-HIV para as gestantes com 34 semanas de gestação?					
vi. O exame de contagem de CD4 está disponível para gestantes vivendo com HIV?					
Se sim, em quanto tempo o resultado fica disponível para consulta no Sistema Laudo?					
vii. Os profissionais médicos e enfermeiros têm acesso e utilizam o Sistema Laudo?	Se sim, especificar quais:				
viii. É realizada a genotipagem pré-tratamento nas gestantes que irão iniciar Tarv? Se sim, qual o tempo médio de entrega do resultado?					
ix. Há um sistema de controle para assegurar que a mulher com diagnóstico de HIV não fique sem tratamento nem receba tratamento tardio?					
x. Nos serviços de pré-natal de alto risco/ Serviço de Assistência Especializada (SAE), existe referência e contrarreferência para a mulher vivendo com HIV?					
xi. Quando a gestante é acompanhada pelo serviço especializado, ela continua fazendo o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS)?					
xii. Há busca ativa de gestantes com perda de seguimento ou abandono de Tarv?					
xiii. Quais ações são realizadas para gestantes em uso irregular de Tarv?	Descrever:				

continua



conclusão

Perguntas	Sím	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xiv. Durante o pré-natal, as mulheres vivendo com HIV são orientadas sobre a contraindicação da amamentação?					
xv. Durante o pré-natal, as mulheres vivendo com HIV são orientadas sobre o direito da criança de receber a fórmula láctea infantil gratuitamente pelo SUS?					
xvi. Durante o pré-natal, as mulheres vivendo com HIV são orientadas a levar sua Caderneta da Gestante para a maternidade no momento do parto?					
xvii. As parcerias sexuais são incentivadas a participar das consultas de pré-natal?					
xviii. Há orientação quanto ao uso de preservativo durante a gestação?					
xix. Há disponibilidade e distribuição adequada de preservativos nos serviços de saúde?					
xx. Que ações são realizadas para gestantes faltosas, não vinculadas/não retidas no serviço?	Descrever:				
xxi. Os serviços utilizam o Sistema de Informação de Monitoramento Clínico (SIMC) e Relatório de Gestante para o monitoramento e planejamento das ações quanto à gestante com CV-HIV detectável?					

2.2.7 Ações no serviço especializado para prevenção da transmissão vertical da hepatite B

Perguntas	Sím	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Os serviços realizam ações de planejamento reprodutivo para pessoas vivendo com HBV?					
ii. Os testes diagnósticos para detecção da infecção pelo HBV estão disponíveis para parcerias sexuais das gestantes do pré-natal?					
iii. Os exames laboratoriais estão disponíveis e acessíveis para diagnóstico do HBV em:					
gestantes?					
parcerias sexuais?					
crianças expostas?					
iv. São realizados exames de CV-HBV, HBeAg e ALT nas gestantes?					
Se sim, qual o tempo médio de entrega do resultado?	Tempo (em dias):				

continua

conclusão

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
v. Quando indicada, a profilaxia com tenofovir (TDF) é iniciada entre a 24ª e a 28ª semana de gestação?					
vi. Há um sistema de controle para assegurar que a mulher com diagnóstico de HBV e indicação de tratamento ou profilaxia não fique sem medicamento ou o receba tardiamente?					
vii. Nos serviços de pré-natal de alto risco/SAE, existe cuidado compartilhado para a mulher vivendo com HBV?					
viii. Quando a gestante é acompanhada pelo serviço especializado, ela continua fazendo o pré-natal na UBS?					
ix. Há busca ativa de gestantes com perda de seguimento ou abandono de uso de TDF?					
x. Que ações são realizadas para gestantes em uso irregular de TDF?	Descrever:				
xi. Durante o acompanhamento pré-natal, as mulheres com hepatites virais são orientadas a levar sua Caderneta da Gestante para a maternidade no momento do parto?					
xii. As parcerias sexuais são incentivadas a participar das consultas de pré-natal?					
xiii. Há orientação quanto à imunização da parceria contra hepatite B durante a gestação?					
xiv. Os serviços monitoram a vinculação, a retenção e a adesão ao tratamento das gestantes com HBV? Se sim, como?					Descrever:
xv. Que ações são realizadas para gestantes faltosas, não vinculadas/não retidas no serviço?	Descrever:				
xvi. O SAE ou serviço especializado realiza profilaxia pós-exposição (PEP) para hepatite B nos casos indicados (imunoglobulina humana anti-hepatite B e/ou vacinação)?					
xvii. Se não realiza, tem fluxo bem definido? Qual seria esse fluxo?	Descrever:				



2.2.8 Ações no serviço especializado para prevenção da transmissão vertical da doença de Chagas

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Os serviços realizam ações de planejamento reprodutivo para pessoas acometidas pela DC?					
ii. Os exames laboratoriais estão disponíveis e acessíveis para diagnóstico do HBV em:					
gestantes?					
mulheres em idade fértil?					
crianças expostas?					
Se sim, qual o tempo médio para entrega do resultado?	Tempo (em dias):				
iii. São ofertados exames complementares cardiovasculares? E para acometimento digestivo?					
iv. Há um sistema de controle para assegurar que a mulher/criança com diagnóstico de DC não fique sem tratamento etiológico ou receba o tratamento tardiamente?					
v. Há um sistema de controle para assegurar que a mulher/criança com diagnóstico de DC não fique sem acompanhamento?					
vi. Nos serviços de pré-natal de alto risco/SAE, existe referência e contrarreferência para a mulher acometida pela DC?					
vii. A equipe está preparada para acompanhar e tratar casos de reagudização?					

2.2.9 Ações de diagnóstico e assistência para HIV, sífilis e hepatite B na maternidade ou no serviço que realiza parto

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. A gestante é vinculada à maternidade para o parto?					
ii. As ações para a assistência ao parto estão em conformidade com as diretrizes de parto humanizado?					
iii. Na admissão para o parto ou curetagem pós-abortamento, é realizada a testagem (TR ou laboratorial) para:					Especificar o fluxo de testagem adotado:
HIV?					
sífilis?					
hepatite B? ¹					
Se sim, para exames laboratoriais, qual o tempo médio (em horas) de entrega do resultado de:	HIV?	Tempo (em horas):			
	sífilis?	Tempo (em horas):			
	hepatite B?				

continua

conclusão

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
vi. Se o serviço não realiza TR e/ou exame laboratorial, por quê?					
v. A maternidade ou casa de parto realiza alta responsável, de forma a manter a continuidade do cuidado nos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde?					
Se não, por quê?					
vi. Caso a maternidade encaminhe a usuária para acompanhamento após a alta, é realizado o registro da contrarreferência?					
vii. Se sim, onde é realizado o registro? (Ex.: Caderneta de Gestante, sistema local específico, prontuário, planilha compartilhada, relatório de alta ou outro.)					

¹ Caso ações sejam realizadas em Serviços de Assistência Especializada (SAE) ou Centros de Testagem e Aconselhamento

2.2.9.1 Ações na maternidade ou no serviço que realiza parto para prevenção da transmissão vertical do HIV e cuidados à criança exposta ao HIV

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Quando há indicação, é agendado o parto cesáreo eletivo para gestantes HIV+ (ex.: casos de CV-HIV > 1.000 cópias/mL)?					
ii. A maternidade/hospital realiza a CV-HIV para gestantes conforme indicação clínica?					
Se sim, qual o tempo médio para entrega do resultado?	Tempo (em horas):				
iii. O AZT injetável está disponível nas maternidades e é administrado nas parturientes durante o trabalho de parto?					
Se não, qual o fluxo de acesso ao AZT injetável para parturientes?	Descrever:				
iv. Estão disponíveis, nas maternidades, ARV para profilaxia da criança exposta?					
Se não, qual o fluxo de acesso aos ARV para profilaxia de recém-nascidos?	Descrever:				
v. É realizada orientação às puérperas vivendo com HIV sobre a importância da não amamentação para prevenir a transmissão vertical do vírus a criança?					
vi. É realizada a inibição farmacológica da lactação (cabergolina) em mulheres vivendo com HIV?					
vii. É realizado o enfaixamento das mamas para a inibição da lactação em mulheres vivendo com HIV?					

continua



conclusão

viii. É realizada orientação às puérperas sobre a importância do uso de preservativo externo ou interno como método de prevenção para o risco de transmissão vertical do HIV durante o período de amamentação?					
ix. No pós-parto imediato, é realizada a profilaxia nas crianças expostas ao HIV, conforme classificação de risco? Se sim, qual o tempo médio para início da profilaxia?					Tempo (em horas):
x. É realizada a coleta de CV-HIV após o nascimento da criança? Se sim, qual o tempo médio para a coleta?					Tempo (em horas):
xi. A maternidade dispensa fórmula láctea no momento da alta hospitalar?					
Se sim, informar a quantidade de latas:	Quantas latas?				
Se não, justificar:					
xii. Como ocorre o referenciamento da criança exposta ao HIV da maternidade para os serviços de referência?	Descrever:				
xiii. A criança recebe alta com a consulta agendada para seguimento ambulatorial?					

2.2.9.2 Ações na maternidade ou no serviço que realiza parto para controle da sífilis e cuidados à criança exposta ou com sífilis congênita

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Para mulheres com TR reagente para sífilis no momento do parto, é realizado TNT para:	a mãe?					
	o recém-nascido?					
Se não, por quê?						
ii. A maternidade trata com penicilina benzatina mulheres com diagnóstico de sífilis no momento do parto ou da curetagem após abortamento?						
iii. É realizada orientação quanto à importância do tratamento das parcerias sexuais?						
iv. São oferecidos testes e tratamento às parcerias sexuais?						
v. É realizado TNT de sangue periférico do recém-nascido no momento do nascimento, pareado à amostra materna?						
Se não, por quê?						

continua

conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
vi. Conforme orientação do PCDT-IST e do PCDT-TV, é realizado nas crianças nascidas de mães que têm/tiveram sífilis:	exame físico?					
	exames bioquímicos (hemograma completo, TGO, TGP e outros)?					
	exame de líquido cefalorraquidiano (LCR – líquido)?					
	exame radiológico de ossos longos?					
Se não, por quê?						
vii. A maternidade realiza o tratamento dos casos de sífilis congênita, conforme o PCDT-IST e o PCDT-TV?						
Se não, por quê?						
viii. Como ocorre o referenciamento da criança exposta ou com sífilis congênita da maternidade para os serviços de APS e/ou Atenção Especializada?		Descrever:				

2.2.9.3 Ações na maternidade ou serviço que realiza parto para cuidados à criança exposta a hepatite B

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. É administrada vacina hepatite B em todos os recém-nascidos nas primeiras 24 horas de vida?					
ii. É administrada imunoglobulina hepatite B, idealmente, nas primeiras 12 a 24 horas ou até 7 dias após o nascimento das crianças expostas?					
Se não, por quê?					
iii. O registro da vacinação e/ou imunoglobulina da imunização é realizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)?					
Se não, por quê?					
iv. Como ocorre o referenciamento da criança exposta à hepatite B da maternidade para os serviços de APS e/ou atenção especializada?	Descrever:				



2.2.9.4 Ações na maternidade ou no serviço que realiza parto para cuidados à criança exposta sem confirmação ou com doença de Chagas confirmada

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. É realizada coleta para teste parasitológico ou molecular nos recém-nascidos de mães que têm DC no momento do nascimento?					
ii. É realizado exame físico completo nas crianças nascidas de mães que têm DC?					
iii. Caso haja outros filhos, estes são orientados a realizar a sorologia para DC?					
iv. São realizados exames complementares nas crianças nascidas de mães que têm DC (hemograma completo, TGO, TGP, dentre outros)?					
v. São realizados exames complementares cardiovasculares ou digestivos?					
Se não, por quê?					
vi. A maternidade realiza o tratamento dos casos de DC congênita?					
Se não, por quê?					
vii. Como ocorre o processo de referenciamento da criança exposta ou com DC da maternidade para os serviços de APS e/ou atenção especializada?	Descrever:				

2.2.10 Cuidados à criança exposta ou infectada pelo HIV (SAE e/ou APS)

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Qual(is) serviço(s) de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças expostas ao HIV?	Informar serviço(s) de referência:				
ii. Qual o tempo médio para realização da primeira consulta da criança exposta ao HIV no serviço de acompanhamento ambulatorial?	Tempo (em dias):				
iii. Qual o intervalo entre consultas para acompanhamento das crianças expostas?					
iv. Há busca ativa de crianças expostas com perda de seguimento?					
v. É realizada CV-HIV na criança?					
Se sim, em que momentos? (Especificar a idade em dias, semanas ou meses)	Idade:				
vi. É realizado DNA pró-viral em criança exposta ao HIV?					

continua

conclusão

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
Se sim, em que momentos? (Especificar a idade em dias, semanas ou meses)	Idade:				
vii. É realizada a sorologia anti-HIV para confirmação do diagnóstico?					
Se sim, informar a idade em meses:	Idade (em meses):				
viii. É realizada profilaxia para <i>P. jirovecii</i> ?					
Se sim, por quanto tempo? (Especificar se em semanas ou meses)	Tempo (semanas ou meses):				
Se não, por quê?					
ix. A imunização de criança exposta ou infectada pelo HIV é realizada conforme o calendário recomendado no PCDT-HIV Crianças e Adolescentes?					
x. É realizada busca ativa das crianças com atraso vacinal?					
xvii. É disponibilizada fórmula láctea infantil para as crianças expostas ao HIV?					
Se sim, por quanto tempo?	Tempo (em meses):				
xviii. Quais serviços distribuem a fórmula láctea infantil?					
xix. A APS faz acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) da criança vivendo com HIV?					
xx. São realizados os cuidados e o tratamento de crianças infectadas pelo HIV no SAE?					

2.2.11 Cuidados à criança exposta ou com sífilis congênita (SAE e/ou APS)¹

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. O seguimento de crianças expostas ou com sífilis congênita é realizado em serviços diferentes?					
ii. Qual(is) serviço(s) de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças expostas à sífilis?					
iii. Qual(is) serviço(s) de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças com sífilis congênita?					

¹ Preencher o quadro da seção "2.2.5 – Ações na APS para prevenção específica da transmissão vertical da sífilis" e detalhar caso as ações sejam realizadas em serviço ambulatorial especializado.



2.2.12 Cuidados à criança exposta à infecção pela hepatite B (SAE e/ou APS)

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Qual(is) serviço(s) de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças expostas ao HBV?	Informar qual(is) serviços de referência:				
ii. Qual o tempo médio para realização da primeira consulta da criança exposta ao HBV no serviço de acompanhamento ambulatorial?	Tempo (em dias):				
iii. Qual o intervalo entre consultas para acompanhamento das crianças expostas?					
iv. Há busca ativa de crianças expostas com perda de seguimento?					
v. Os testes diagnósticos para HBV estão disponíveis e acessíveis nos serviços de seguimento das crianças expostas?					
Se sim, em quais serviços?					
vi. É realizada a sorologia HBsAg e anti-HBs nas crianças expostas conforme orienta o PCDT?					
Se sim, informar a idade em meses ou período:	Idade (em meses):				
vii. A imunização de criança exposta ao HBV é realizada conforme o calendário recomendado no PNI?					
viii. É realizada busca ativa das crianças com atraso vacinal?					
ix. A APS faz acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) da criança vivendo com HBV?					
x. São realizados os cuidados e o tratamento de crianças infectadas pelo HBV no SAE?					

2.2.13 Cuidados à criança suspeita ou com doença de Chagas (SAE e/ou APS)

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. As crianças suspeitas ou com DC são acompanhadas pelos serviços de saúde?					
ii. Há fluxo de encaminhamento do recém-nascido com exame parasitológico ou molecular negativo para realizar sorologia aos 9 meses?					
Se não, por quê?					
iii. O seguimento de crianças com suspeita ou DC confirmada é realizado em serviços de saúde diferentes?					

continua

conclusão

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
iv. Qual(is) serviço(s) de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças expostas à DC por transmissão vertical?					
v. Qual(is) serviço(s) de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças com DC?					
vi. Há garantia do acompanhamento anual dessa criança?					

Dados dos responsáveis pelo preenchimento da Área Temática 1: Programas e serviços de saúde

Nome: _____ Telefone: _____

 Cargo: _____ E-mail: _____

Nome: _____ Telefone: _____

 Cargo: _____ E-mail: _____

Nome: _____ Telefone: _____

 Cargo: _____ E-mail: _____

Observações:

2.3 Área Temática 2: Vigilância epidemiológica e qualidade dos dados

Essa temática abrange a verificação dos processos de coleta, consolidação e análise de dados; monitoramento e avaliação; cobertura de rastreamento de casos; diagnóstico e tratamento no pré-natal; acompanhamento de crianças expostas/infectadas por HIV ou sífilis ou hepatite B ou doença de Chagas ou no puerpério; notificação/investigação de casos realizadas pelos serviços de saúde públicos (contratados ou conveniados) e privados (rede suplementar de saúde) organizados, no âmbito do SUS; e sigilo e segurança da informação



dos locais que eliminaram a transmissão vertical ou que estão próximos da eliminação.

A padronização de instrumentos de monitoramento, avaliação e vigilância epidemiológica viabiliza a qualidade dos dados relacionados a indicadores de impacto e processo. Os estudos de prevalência complementam os dados dos sistemas de informação, contribuindo para identificar subnotificações de casos e detectar gestantes/parturientes sem acesso ao acompanhamento pré-natal, entre outros.

A lista de verificação está demonstrada a seguir.

2.3.1 Distribuição de crianças expostas ao HIV residentes no município

Indicadores	Ano 1: _____ [Coorte de nascimento]	Ano 1: _____ [Coorte de nascimento]	Fonte dos dados
i. Número total de crianças nascidas de mães HIV+ (crianças expostas ao HIV)			
ii. Número total de crianças nascidas de mães HIV+ que receberam diagnóstico POSITIVO para HIV ²			
iii. Número total de crianças nascidas de mães HIV+ que receberam diagnóstico NEGATIVO para HIV			
iv. Número total de crianças nascidas de mães HIV+, que tiveram resultado INDETERMINADO para HIV ³			
v. Número total de crianças nascidas de mães HIV+ que perderam o seguimento antes da definição do estado de infecção (infectadas ou não infectadas)			
vi. Número total de crianças nascidas de mães HIV+ que evoluíram para o óbito antes da definição do estado de infecção (infectadas ou não infectadas)			
vii. Número total de crianças com diagnóstico POSITIVO para HIV, infectadas pelo aleitamento materno, filhas de mães HIV negativo no pré-natal e parto			
Observações:			

¹ Sugere-se que os anos escolhidos sejam os mesmos anos considerados para os indicadores de processo. A coleta dos dados deve ser considerada em relação ao ano do nascimento da criança e não ao ano da notificação do caso OU ao ano de diagnóstico/encerramento do caso.

² Considerar como criança infectada pelo HIV aquela que tiver pelo menos dois exames de CV-HIV consecutivos, realizados

entre 1 e 18 meses depois do nascimento, cujo resultado for superior a 5.000 cópias/mL; ou que tiver DNA pró-viral positivo; ou criança >18 meses com sorologia anti-HIV reagente. A partir de 2023, considerar a nova definição de criança infectada pelo HIV: quando existir um resultado de CV-HIV detectável seguido de um exame de DNA pró-viral detectável; ou dois resultados de CV-HIV detectáveis, sendo o segundo com valor igual ou superior a 100 cópias/mL.

³ Considerar como indeterminados aqueles casos sem uma condição final de avaliação do HIV – resultados laboratoriais indeterminados.

2.3.2 Avaliação do relatório de cobertura de tratamento e profilaxia para HIV

Indicadores	Ano	Ano
i. Número de profilaxias (AZT injetável) ¹ distribuídas para parturientes (Siclom)		
ii. Número de profilaxias distribuídas para recém-nascidos expostos ao HIV (Siclom)		
iii. Número de gestantes HIV+ notificadas com nascido vivo como evolução da gravidez (Sinan)		
iv. Número de gestantes HIV+ notificadas com aborto ou natimorto como evolução da gravidez (Sinan)		
v. Número de gestantes HIV+ notificadas sem informação da evolução da gravidez (Sinan)		
vi. Número de notificação de crianças expostas (Sinan) ²		
- Espera-se que o número de gestantes seja igual, aproximado ou um pouco inferior ao número de distribuição de medicamentos para profilaxia de recém-nascidos. - Espera-se que o número de notificação de crianças expostas seja igual, aproximado ou um pouco superior ao número de gestantes HIV+ com nascido vivo como evolução da gravidez.		
Observações:		

¹ Sugere-se que os anos escolhidos para análise sejam os mesmos dos anos considerados para os indicadores de processo. A coleta dos dados deve ser considerada em relação ao ano do nascimento da criança e não ao ano da notificação do caso OU ao ano de diagnóstico/encerramento do caso.

² Informar, no campo "Observações", o número de casos de crianças expostas gemelares.

2.3.3 Avaliação da cobertura de diagnóstico e de diagnóstico precoce da infecção infantil pelo HIV¹

Dados para o ano completo mais recente Ano: _____					
Indicadores	Numerador ²	Denominador ³	% de cobertura	% de positivos	Observações ⁴ e fonte dos dados
i. CV-HIV no nascimento ou DNA pró-viral					
ii. CV-HIV com 14 dias de vida					
iii. CV-HIV com 6 semanas de vida (2 semanas após o término da profilaxia)					

continua



conclusão

Dados para o ano completo mais recente					
Ano: _____					
Indicadores	Numerador ²	Denominador ³	% de cobertura	% de positivos	Observações ⁴ e fonte dos dados
iv. CV-HIV com 12 semanas de vida (8 semanas após o término da profilaxia)					
v. CV-HIV coletada em outros momentos (informar idade da criança)					
vi. Anti-HIV com 12 meses de vida					
vii. Anti-HIV após 18 meses de vida					
Observações:					

¹ Atualmente, esses dados não são obrigatórios para a certificação, mas são fortemente recomendados como dados de apoio, pois informam sobre diferentes pontos de tempo para coleta de CV-HIV nas crianças expostas ao HIV. É possível que o programa municipal não possua todos os pontos de tempo, mas deve incluir, pelo menos, duas CV-HIV no seguimento da criança exposta.

² Numerador: número de crianças que realizaram o teste em questão.

³ Denominador: número de crianças expostas, de acordo com o ano de nascimento (mesmo ano que está sendo considerado para o indicador de impacto).

⁴ Informar, no campo "Observações", a data das CV-HIV coletadas em períodos diferentes do apresentado no quadro.

2.3.4 Avaliação das medidas recomendadas para reduzir a transmissão vertical do HIV durante a gestação¹

Indicadores	Construção	Observações e fonte dos dados
i. Proporção de gestantes com contagem de CV-HIV antes do parto	Numerador: Número de gestantes que realizaram CV-HIV antes do parto Denominador: Número total de gestantes qualificadas para CV-HIV antes do parto	X 100
ii. Proporção de gestantes com genotipagem pré-tratamento (dentre as qualificadas)	Numerador: Número de gestantes que realizaram genotipagem pré-tratamento Denominador: Número total de gestantes qualificadas para coleta de genotipagem pré-tratamento	X 100

continua

conclusão

Indicadores		Construção	Observações e fonte dos dados
iii. Proporção de gestantes com CV-HIV suprimida (dentre as testadas)	Numerador: Número de gestantes com CV-HIV suprimida antes do parto	X 100	
	Denominador: Número total de gestantes que realizaram CV-HIV antes do parto		
iv. Proporção de gestantes com genotipagem sem resistência a ARV	Numerador: Número de gestantes com genotipagem sem resistência a ARV pré-tratamento	X 100	
	Denominador: Número total de gestantes que realizaram genotipagem pré-tratamento		
Observações:			

¹ Atualmente, esses dados não são obrigatórios para a certificação, mas são fortemente recomendados como dados de apoio.

2.3.5 Indicadores programáticos complementares para sífilis

Indicadores	Construção	Ano	Ano
i. Percentual de crianças com sífilis congênita cujas mães tiveram o diagnóstico de sífilis no pré-natal	Numerador: Nº de crianças com sífilis congênita filhas de mães diagnosticadas com sífilis no pré-natal, no ano de diagnóstico da criança	X 100	
	Denominador: Nº de crianças com sífilis congênita no ano de diagnóstico		
Fonte do dado	Sinan – sífilis congênita		
ii. Percentual de parceiros sexuais de gestantes com sífilis, tratados durante o pré-natal	Numerador: Nº de parceiros sexuais tratados para sífilis, durante o pré-natal, no ano de diagnóstico da gestante	X 100	
	Denominador: Nº de gestantes detectadas com sífilis, durante o pré-natal, no ano de diagnóstico		
Fonte do dado	Sinan – sífilis gestante		

continua



conclusão

Indicadores		Construção		Ano	Ano
iii. Relação de taxas: taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de gestantes com sífilis	Numerador: Taxa de incidência de sífilis congênita no mesmo ano e local (descrita no Anexo A – item 5 do Guia de Certificação)	X 100			
	Denominador: Taxa de detecção de sífilis em gestantes em determinado ano e local (descrita no Anexo A – item 5 do Guia de Certificação)				
Fonte do dado		Sinan – sífilis gestante e sífilis congênita			
Observações:					

2.3.6 Distribuição de crianças expostas ao HBV residentes no município

Indicadores	Ano ¹ : _____ [Coorte de nascimento]	Ano ¹ : _____ [Coorte de nascimento]	Fonte dos dados
i. Número total de crianças nascidas de mães HBsAg+ (crianças expostas ao HBV)			
ii. Número total de crianças que receberam imunoglobulina contra hepatite B			
iii. Número total de crianças expostas que receberam vacina contra hepatite B nas primeiras 24 horas			
iv. Número total de crianças nascidas de mães HBV+ que realizaram HBsAg			
v. Número total de crianças com diagnóstico de infecção por hepatite B ²			
vi. Número total de crianças nascidas de mães HBV+ que realizaram anti-HBs			
vii. Número total de crianças nascidas de mães HBV+ que perderam o seguimento antes da definição do estado de infecção (infectadas ou não infectadas)			
Observações:			

¹ Sugere-se que os anos escolhidos para análise sejam dois dos três últimos anos. **A coleta dos dados deve ser considerada em relação ao ano do nascimento da criança** e não ao ano da notificação do caso OU ao ano de diagnóstico/encerramento do caso.

² Considerar, como critério, crianças infectadas pelo HBV que apresentem um ou mais dos seguintes marcadores reagentes ou exame de biologia molecular (HBV-DNA) para hepatite B, a saber: HBsAg reagente (por teste rápido ou exame laboratorial); ou anti-HBc IgM reagente; e/ou HBV-DNA detectável.

2.3.7 Avaliação do relatório de cobertura de tratamento e profilaxia para HBV em gestantes

Indicadores	Ano	Ano
i. Número de profilaxias (tenofovir) distribuídas para gestantes (Siclom)		
ii. Número de gestantes HBV+ notificadas (Sinan) ¹		

¹ A gestante é notificada uma única vez, quando do diagnóstico de hepatite B. A notificação não ocorre a cada gestação.

2.3.8 indicadores programáticos complementares de HBV

Indicadores de processo	Metas de processo	Construção	Ano: _____		Ano: _____	
			N.	Resultado	N.	Resultado
i. Cobertura de mulheres em idade fértil vacinadas contra hepatite B	Incremento de 5% no percentual de cobertura vacinal em mulheres em relação ao ano anterior Pelo menos por dois anos (últimos dois anos)	<u>Cálculo do incremento</u> Numerador: Número de mulheres que receberam 3ª dose no ano analisado, por local de residência X 5 Denominador: 100 (incremento no próximo ano) ¹				
Fonte do dado	SI-PNI					
ii. Cobertura de uso de imunoglobulina contra hepatite B (IGHAHB) em lactantes expostos	Eliminação: ≥ 90% Pelo menos por dois anos (últimos dois anos)	Numerador: Número de crianças que receberam IGHAB no ano, por local de residência Denominador: Total de crianças expostas no mesmo ano, por local de residência				
Fonte do dado	SI-PNI/Siclom/GAL					

¹ Esse valor corresponde ao incremento do número de mulheres em idade fértil vacinadas no ano subsequente.

Dados dos responsáveis pelo preenchimento da Área Temática 2: Qualidade dos dados e vigilância epidemiológica

Nome: _____

Telefone: _____

Cargo: _____

E-mail: _____



Nome: _____ _____ Cargo: _____ _____	Telefone: _____ E-mail: _____ _____
Nome: _____ _____ Cargo: _____ _____	Telefone: _____ E-mail: _____ _____

Observações:

2.4 Área Temática 3: Capacidade diagnóstica e qualidade de testes

Essa temática objetiva investigar a adequação da rede de serviços de saúde para disponibilização de diagnóstico e monitoramento das gestantes e recém-nascidos; analisar a precisão e a confiabilidade dos resultados gerados; e verificar se a execução dos testes diagnósticos satisfaz os padrões estabelecidos de controle e gestão da qualidade.

A avaliação da capacidade diagnóstica e qualidade dos testes (rápidos e laboratoriais) fundamenta-se nas orientações das auditorias laboratoriais da OMS, nas diretrizes para melhoria e acreditação da qualidade laboratorial da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e nas normas da Organização Internacional para Padronização (ISO) 15189 nos requisitos técnico-sanitários dispostos na RDC N° 786, de 5 de maio de 2023, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e nas orientações do Ministério da Saúde para esses serviços.

A lista de verificação a seguir contempla a análise da oferta e da qualidade da testagem rápida e dos exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento das infecções por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.

2.4.1 Análise da organização da rede e gestão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
i. A rede laboratorial é:	pública?					
	privada (contratualizada/convênio)?					
	público-privada?					

continua

continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
ii. Houve falta de teste rápido nos últimos 12 meses para:	HIV (TR 1)?					
	HIV (TR 2)?					
	sífilis?					
	HBV?					
iii. Se houve falta de TR, o diagnóstico foi mantido com a utilização de testes laboratoriais para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
iv. Nos últimos 12 meses, nos laboratórios, faltaram testes para diagnóstico de doença de Chagas para gestantes/parturientes/púerperas e crianças?						
v. Em caso de desabastecimento pelo MS, existe um plano padronizado considerando critérios de desempenho mínimos para a aquisição de testes rápidos para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
vi. São considerados critérios de desempenho mínimos para a contratação de exames laboratoriais terceirizados para o diagnóstico ou monitoramento de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
vii. Há fluxos bem estabelecidos para a realização de exames complementares ao diagnóstico da infecção pelo HIV? (Fluxograma laboratorial, CV-HIV, CD4, genotipagem de HIV, DNA pró-viral, alelo HLA-B57*01)						
viii. Existem Médicos Referência em Genotipagem (MRG) que avaliem os laudos de genotipagem do HIV e emitam pareceres no Sisgeno?						
ix. Houve alguma situação que impedisse o acesso aos testes não treponêmicos (TNTs) para complementação diagnóstica ou monitoramento da sífilis?						
x. São considerados critérios de desempenho mínimos e possibilidade de análise de amostras de líquido para os TNTs, além de soro/plasma, para a contratação de exames laboratoriais terceirizados para diagnóstico ou monitoramento da sífilis?						
xi. Há fluxos bem estabelecidos para a realização de exames relativos ao diagnóstico e linha de cuidado da infecção pelo HBV? (Ex.: imunoenensaio para detecção de HBsAg, imunoenensaio para detecção de anti-HBc, CV-HBV, HBeAg, anti-HBs)						

continua



conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
xii. Os laboratórios possuem acesso suficiente e garantido a insumos para testagem da doença de Chagas?						
xiii. A gestão monitora a participação da rede e os resultados da Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) no seu território relativos a:	TR?					
	laboratório?					
xiv. Há ações educativas nos serviços com baixo desempenho na AEQ relativas a:	TR?					
	laboratório?					
xv. Existe, na gestão, profissional de referência técnica para TR capaz de matricular os serviços de saúde?						
xvi. Os TR são armazenados de maneira adequada?						
xvii. Existe uma política de gerenciamento da validade dos TR?						
xviii. Há registro de rastreabilidade do processo de testagem rápida com data e hora da execução, identificação do profissional que realizou o teste, tipo e marca do teste, lote e validade do kit, identificação do paciente e resultado?						
xix. É feita aquisição de insumos para coleta de amostras biológicas (agulha, tubo de coleta) considerando critérios mínimos de qualidade?						
xx. A gestão/laboratório tem conhecimento de quais tubos de coleta são validados pela empresas fornecedoras dos testes?						
xxi. Os laboratórios/serviços de saúde executores dos exames capacitam as unidades coletoras?						
xxii. A gestão tem acesso e utiliza o LABGerencial (acesso aos relatórios de CV-HIV e contagem de CD4)?						
xxiii. A gestão acessa e utiliza o GAL (acesso aos relatórios de CV-HBV)?						
xiv. Existem indicadores da rede laboratorial monitorados pela gestão?						

2.4.2 Análise da qualidade e adequação dos exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
i. O laboratório possui certificação ISO 15189 ou equivalente?						
ii. Dispõe de Procedimento Operacional Padrão (POP) para coleta de sangue para os exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					

continua

continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
iii. Dispõe de POP para o armazenamento das amostras para os exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
iv. Dispõe de POP para o transporte das amostras para os exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
v. Dispõe de POP (ou bula do teste utilizado) para a execução de exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
vi. Dispõe de fluxo estabelecido para coleta e solicitação de realização de exames laboratoriais para o diagnóstico e monitoramento de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
vii. Os laboratórios executores dos exames capacitam as unidades coletoras de amostras biológicas sobre cuidados na coleta e condições de preservação das amostras?						
viii. Os laboratórios orientam as unidades sobre a possibilidade de coleta <i>in loco</i> de amostras biológicas?						
ix. Existem métodos que possibilitam a rastreabilidade das amostras?						
x. Os profissionais executores foram capacitados e aprovados para execução dos testes e passam por processo de reciclagem do conhecimento?						
xi. Existem mecanismos para assegurar a confidencialidade das informações laboratoriais?						
xii. São utilizados identificadores únicos para informações do paciente?						
xiii. Existe uma política de gerenciamento da validade dos insumos?						
xiv. Os laboratórios armazenam corretamente os kits, reagentes e insumos e dispõem de meios para avaliar sua qualidade?						
xv. Os equipamentos e produtos consumíveis que afetam a qualidade dos testes são aferidos/validados antes do uso e calibrados com frequência?						

continua



continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
xvi. Os laboratórios dispõem de condições adequadas para descarte e gerenciamento de resíduos?						
xvii. Existe um <i>backup</i> para o sistema elétrico dos laboratórios? (Ex.: gerador de energia e/ou <i>nobreaks</i> para os equipamentos)						
xviii. Os laboratórios participam de rodadas de AEQ (oferecida pelo MS ou de provedor diferente) anualmente?						
xix. Se os laboratórios participam de AEQ, houve aprovação nos últimos dois anos?						
xx. Os laboratórios possuem um programa de garantia de qualidade interna?						
xxi. Há realização de ações corretivas em caso de baixo desempenho no Controle de Qualidade (interno e externo)?						
xxii. Os laboratórios possuem instrumentos para monitorar e aprimorar seus serviços?						
xxiii. Os laboratórios utilizam o Siscel para gerenciamento dos testes de CV-HIV e contagem de CD4?						
xiv. Há acesso e utilização do Sistema GAL pela rede local para registro de resultado e gerenciamento dos testes laboratoriais de sífilis e HBV?						
xv. Os laboratórios utilizam outros sistemas para registro de resultado e gerenciamento dos testes de HBsAg, anti-HBc, HbeAg e anti-HBs?						
xvi. Os laboratórios utilizam outros sistemas para registro de resultado e gerenciamento dos testes de doença de Chagas?						
xvii. Os registros são arquivados e os resultados são facilmente recuperáveis em tempo hábil?						
xviii. Os serviços funcionam enquanto ponto de recolhimento de amostras para envio ao laboratório executor da genotipagem do HIV, DNA pró-viral do HIV-1 e diagnóstico do HIV-2?						
xix. Houve falta de algum insumo ou alguma situação que prejudicasse a realização de algum exame, nos últimos 12 meses, de	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xx. Os profissionais conhecem e aplicam corretamente as recomendações do Manual Técnico para o Diagnóstico de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					

continua

conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
xxi. O tempo de retorno de resultados dos testes laboratoriais é adequado para:	HIV? ($\leq$ 1 semana diagnóstico, $\leq$ 15 dias CV-HIV, $\leq$ 10 dias CD4, $\leq$ 15 dias geno sem tropismo e $\leq$ 25 dias geno com tropismo)					
	sífilis? (TNT: VDRL/RPR $\leq$ 1 semana)					
	HBV? ($\leq$ 1 semana diagnóstico e $\leq$ 15 dias CV-HBV)					
	doença de Chagas em gestantes/parturientes/puérperas e crianças? ($<$ 1 semana)					
xxii. Os profissionais conhecem as recomendações do PCDT para:	Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais?					
	Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes?					
	Atenção Integral às Pessoas com IST?					
	Hepatite B e coinfeções?					
xxiii. Os testes para diagnóstico e monitoramento em gestantes são priorizados no(s) laboratório(s) para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xxiv. Os testes para o diagnóstico e monitoramento de recém-nascidos são priorizados no laboratório para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xv. Existem mecanismos de informação de casos reagentes (especialmente em gestantes e crianças) à vigilância local para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					



2.4.3 Análise da qualidade e adequação do diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas na APS e nos SAE

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário	
i. Os executores de TR são capacitados para sua execução?							
ii. Os TR são armazenados de maneira adequada?							
iii. Existe uma política de gerenciamento da validade dos TR?							
iv. Os TR são executados de acordo com o descrito em bula (incluindo a utilização dos respectivos acessórios)?							
v. Os dispositivos de testes são abertos somente no momento de realização do teste?							
vi. Há registro de rastreabilidade do processo de testagem rápida com data e hora da execução, identificação do profissional que realizou o teste, tipo e marca do teste, lote e validade do kit, identificação do paciente e resultado?							
vii. Os executores de TR participam das rodadas da AEQ para testes rápidos?							
viii. Há fluxos bem estabelecidos para a realização de exames complementares para o diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV? (Fluxograma laboratorial, CV-HIV, CD4, genotipagem de HIV, DNA pró-viral, alelo HLA-B57*01)							
ix. Há fluxos bem estabelecidos para a coleta e realização de exames laboratoriais para complementação do diagnóstico e para o monitoramento da sífilis?							
x. Há fluxos bem estabelecidos para a coleta e solicitação de exames laboratoriais relativos ao diagnóstico e linha de cuidado da infecção pelo HBV? (Ex.: imunoensaio para detecção de HBsAg, imunoensaio para detecção de anti-HBc, CV-HBV, HbeAg, anti-HBs)							
xi. Há fluxos bem estabelecidos para a coleta e realização de exames para diagnóstico e monitoramento da doença de Chagas?							
xii. Houve falta de teste rápido nos últimos 12 meses para:	HIV (TR 1)?						
	HIV (TR 2)?						
	Sífilis?						
	HBV?						

continua

continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário	
xiii. Se houve falta de TR, o diagnóstico foi mantido com a utilização de testes laboratoriais?	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
xiv. Nos casos de resultados discordantes entre o TR 1 e o TR 2, existem fluxos que permitam a realização de fluxograma laboratorial para o diagnóstico da infecção pelo HIV?							
xv. Houve alguma situação que impedisse o acesso aos testes para o diagnóstico de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
	doença de Chagas?						
xvi. O serviço de saúde foi capacitado pelo laboratório executor quanto às condições de coleta (tubos validados, condições de armazenamento/transporte)?							
xvii. Dispõe de POP para coleta de sangue para os exames de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
	doença de Chagas?						
xviii. Dispõe de POP para o armazenamento das amostras para os exames de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
	doença de Chagas?						
xix. Dispõe de POP para o transporte das amostras para os exames de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
	doença de Chagas?						
xx. O serviço funciona enquanto ponto de recolhimento de amostras para envio ao laboratório executor da genotipagem de HIV, DNA pró-viral do HIV-1 e diagnóstico do HIV-2?							
xxi. Existe sistema informatizado para gestão dos exames laboratoriais de diagnóstico e monitoramento (ex: solicitação, acesso aos resultados)? Se não, como é realizado o registro de dados e o acesso aos resultados de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
	doença de Chagas?						

continua



continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário	
xxii. Os usuários (gestantes, suas parcerias sexuais e recém-nascidos expostos) têm facilidade de acesso geográfico ao serviço que realiza testagem?							
xxiii. A testagem em gestantes é feita por livre demanda para:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
xxiv. Os profissionais conhecem e aplicam as recomendações do Manual Técnico para o Diagnóstico de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
xxv. No serviço de saúde é realizado o algoritmo completo para o diagnóstico da infecção por HIV, isto é, TR 1 e TR 2?							
xxvi. O tempo de retorno de resultados dos testes laboratoriais é adequado para:	HIV? ($\leq$ 1 semana diagnóstico, $\leq$ 15 dias CV-HIV, $\leq$ 10 dias CD4, $\leq$ 15 dias geno sem tropismo e $\leq$ 25 dias geno com tropismo)						
	sífilis? (TNT: VDRL/RPR $\leq$ 1 semana)						
	HBV? ($\leq$ 1 semana diagnóstico e $\leq$ 15 dias CV-HBV)						
	doença de Chagas em gestantes/parturientes/puérperas e crianças? ($<$ 1 semana)						
xxvii. É realizada busca ativa de recém-nascidos para a realização de testes para o diagnóstico de:	HIV?						
	sífilis?						
	HBV?						
	doença de Chagas?						
xxviii. Os profissionais conhecem as recomendações do PCDT para:	Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais?						
	Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes?						
	Atenção Integral às Pessoas com ISTs?						
	Hepatite B e Coinfecções?						

conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentário
xxix. Os sistemas de registro permitem cruzar os resultados de exames da mãe com os resultados da criança?						
xxx. Existem mecanismos de informação de casos reagentes (especialmente em gestantes e crianças) à vigilância local para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					

2.4.4 Análise da qualidade e adequação do diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas na maternidade

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Os executores de TR são capacitados para sua execução?					
ii. Os TR são armazenados de maneira adequada?					
iii. Existe uma política de gerenciamento da validade dos TR?					
iv. Os TR são executados de acordo com o descrito em bula (incluindo a utilização dos respectivos acessórios)?					
v. Os dispositivos de testes são abertos somente no momento de realização do teste?					
vi. Há registro de rastreabilidade do processo de testagem rápida com data e hora da execução, identificação do profissional que realizou o teste, tipo e marca do teste, lote e validade do kit, identificação do paciente e resultado?					
vii. Os executores de TR participam das rodadas da AEQ para testes rápidos?					
viii. Há fluxos bem estabelecidos para a realização de exames complementares para o diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV? (Fluxograma laboratorial, CV-HIV, CD4, genotipagem de HIV, DNA pró-viral, alelo HLA-B57*01)					
ix. Há fluxos bem estabelecidos para a coleta e realização de exames laboratoriais para complementação do diagnóstico e para o monitoramento da sífilis?					
x. Há fluxos bem estabelecidos para a coleta e solicitação de exames laboratoriais relativos ao diagnóstico e linha de cuidado da infecção pelo HBV? (Ex.: imunoensaio para detecção de HBsAg, imunoensaio para detecção de anti-HBc, CV-HBV, HbeAg, anti-HBs)					

continua



continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xi. Há fluxos bem estabelecidos para a coleta e realização de exames para diagnóstico e monitoramento da doença de Chagas?						
xii. Houve falta de teste rápido nos últimos 12 meses para:	HIV (TR 1)?					
	HIV (TR 2)?					
	sífilis?					
	HBV?					
xiii. Se houve falta de TR, o diagnóstico foi mantido com a utilização de testes laboratoriais para:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
xiv. Nos casos de resultados discordantes entre o TR 1 e o TR 2, existem fluxos que permitam a realização de fluxograma laboratorial para o diagnóstico da infecção pelo HIV?						
xv. Houve alguma situação que impedisse o acesso aos testes para o diagnóstico de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xvi. O serviço de saúde foi capacitado pelo laboratório executor quanto às condições de coleta (tubos validados, condições de armazenamento/ transporte)?						
xvii. Dispõe de POP para coleta de sangue para os exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xviii. Dispõe de POP para o armazenamento das amostras para os exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xix. Dispõe de POP para o transporte das amostras para os exames de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					
xx. O serviço funciona enquanto ponto de recolhimento de amostras para envio ao laboratório executor da genotipagem de HIV, DNA pró-viral do HIV-1 e diagnóstico do HIV-2?						
xxi. Existe sistema informatizado para gestão dos exames laboratoriais de diagnóstico e monitoramento (ex.: solicitação, acesso aos resultados)? Se não, como é realizado o registro de dados e o acesso aos resultados de:	HIV?					
	sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					

continua

conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xxii. As gestantes têm facilidade de acesso geográfico ao serviço que realiza testagem?						
xxiii. A testagem para HIV em gestantes é feita em todos os casos antes do parto ou em caso de aborto?						
xxiv. A testagem para sífilis em gestantes é feita em todos os casos antes do parto ou em caso de aborto?						
xxv. É realizada testagem para HBV antes do parto caso a gestante não possua esquema vacinal completo?						
xxvi. Os profissionais conhecem e aplicam corretamente as recomendações do Manual Técnico para o Diagnóstico de:	HIV?					
	Sífilis?					
	HBV?					
xxvii. No serviço de saúde é realizado o algoritmo completo para o diagnóstico da infecção pelo HIV, isto é, TR 1 e TR 2?						
xxviii. O tempo de retorno de resultados dos testes laboratoriais é adequado para:	HIV? (≤ 1 semana diagnóstico, ≤ 15 dias CV-HIV, ≤ 10 dias CD4, ≤ 15 dias geno sem tropismo e ≤ 25 dias geno com tropismo)					
	Sífilis? (TNT: VDRL/RPR ≤ 1 semana)					
	HBV? (≤ 1 semana diagnóstico e ≤ 15 dias CV-HBV)					
	doença de Chagas em gestantes/parturientes/puérperas e crianças? (< 1 semana)					
xxix. Os profissionais conhecem as recomendações do PCDT para:	Prevenção da transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais?					
	Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes?					
	Atenção Integral às Pessoas com ISTs?					
	Hepatite B e Coinfecções?					
xxx. Os sistemas de registro permitem cruzar os resultados de exames da mãe com os resultados da criança?						
xxxi. Existem mecanismos de informação de casos reagentes (especialmente em gestantes e crianças) à vigilância local para:	HIV?					
	Sífilis?					
	HBV?					
	doença de Chagas?					



Dados dos responsáveis pelo preenchimento da Área Temática 3: Capacidade laboratorial e qualidade de testes

Nome: _____ _____	Telefone: _____ _____
Cargo: _____ _____	E-mail: _____ _____

Nome: _____ _____	Telefone: _____ _____
Cargo: _____ _____	E-mail: _____ _____

Nome: _____ _____	Telefone: _____ _____
Cargo: _____ _____	E-mail: _____ _____

Observações:

2.5 Área Temática 4: Direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade

Essa temática objetiva analisar elementos relacionados aos direitos humanos, ao direito à saúde, à igualdade de gênero e de raça/etnia, bem como à participação da comunidade. O respeito aos direitos humanos na rotina das práticas em saúde, a adequada assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, a sensibilização e a constante atualização dos profissionais de saúde são exemplos de estratégias para alcançar a eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.

Nesse sentido, para o preenchimento deste instrumento de validação, representantes da gestão municipal/estadual e de Organizações da Sociedade Civil (OSC) também devem considerar alguns pontos importantes, como:

- › Garantia de não violação dos direitos fundamentais (arts. 5º e 6º da Constituição Federal – CF).
- › Criminalização da discriminação contra a pessoa vivendo com HIV (Lei Nº 12.984, de 2 de junho de 2014).
- › Acesso ao tratamento gratuito (Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996) e reforço à adesão ao tratamento.
- › Apropriação, pelas gestantes e suas parcerias, de informação e conhecimento relacionado à prevenção, à assistência e aos direitos humanos.
- › Prevenção do HIV, hepatite B e sífilis com respeito à diversidade, para afirmar o exercício dos direitos humanos e da justiça social.

- › Combate a estigmas e discriminação que dificultam o acesso das populações mais vulneráveis aos serviços de apoio.
- › Não criminalização da transmissão vertical, escolha ou não da contracepção e/ou esterilização, acesso à prevenção combinada, sigilo da condição sorológica, acesso equânime aos serviços de saúde, acesso à justiça, recursos e reparação de direitos, entre outros.
- › Igualdade quanto à identidade de gênero e raça/etnia, considerando as normativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva, além da garantia dos direitos das mulheres cisgênero, homens trans e mulheres negras, no contexto da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.
- › Participação da comunidade e envolvimento de lideranças e da sociedade civil na elaboração, no monitoramento e na avaliação de políticas públicas, bem como na implementação de programas, de forma a contribuir para a tomada de decisão local e garantia de acesso a ações e serviços de prevenção da transmissão vertical. Nesse quesito, incluem-se parcerias locais com OSC para ações de base comunitária, ações de prevenção extramuros, ações entre pares e ações em espaços de sociabilidade das populações mais vulneráveis, tendo como base a equidade e a justiça social.

A lista de verificação com as três dimensões citadas está detalhada a seguir.

2.5.1 Direitos humanos

Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. A gestão municipal e os profissionais de saúde conhecem e aplicam a Lei n.º 12.984/2014, que criminaliza a discriminação das pessoas vivendo com HIV, incluindo recusa ou retardo ao atendimento à saúde?					
ii. Nos serviços, há mecanismos que garantam a confidencialidade das informações relacionadas ao HIV?					
iii. É respeitado o direito das gestantes e suas parcerias de realizar a testagem e/ou o tratamento para HIV e sífilis de forma voluntária?					
iv. As políticas municipais asseguram acesso aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva às mulheres vivendo com HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas?					

continua



continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
v. Há estratégias para melhorar as dificuldades de pessoas vivendo com HIV, mulheres diagnosticadas com sífilis, mulheres com hepatite B e/ou doença de Chagas quanto a:	falta de medicamentos para HIV, sífilis e/ou hepatite B?					
	falta de medicamento para DC?					
	falta de exames para HIV, sífilis e/ou hepatite B?					
	falta de exames para DC?					
	estigma e discriminação nos serviços de saúde?					
	acesso a consultas de pré-natal?					
	transporte até as unidades de saúde?					
vi. Os serviços dispõem de ações de prevenção da transmissão vertical quanto a:	orientações pré e pós-exames?					
	orientações sobre a inibição farmacológica da amamentação?					
	orientações sobre o fornecimento da fórmula láctea infantil durante os primeiros seis meses de vida da criança exposta ao HIV ou com HIV?					
	orientações sobre o acompanhamento da criança exposta ao HIV?					
	orientações sobre o acompanhamento da criança exposta a <i>T. cruzi</i> por transmissão vertical?					

continua

continuação

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
vii. Os serviços que ofertam pré-natal garantem acesso a:	adolescentes e jovens em idade reprodutiva?					
	mulheres vivendo com HIV?					
	trabalhadoras do sexo?					
	pessoas que usam álcool e outras drogas?					
	mulheres lésbicas e bissexuais?					
	pessoas com deficiência?					
	pessoas em situação de rua?					
	pessoas privadas de liberdade?					
	pessoas trans?					
	imigrantes?					
	mulheres negras?					
	outras? Quais?					
viii. Existem dificuldades de acesso dessas populações socialmente mais vulneráveis aos serviços de saúde para prevenção das ISTs, HIV, aids e hepatites virais? Se sim, descrever as principais dificuldades:		Descrever:				
ix. Quais são as estratégias para ampliar o acesso de populações socialmente mais vulnerabilizadas, visando à prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B?		Descrever:				
x. Quais são as estratégias para ampliar o acesso de populações socialmente mais vulneráveis, visando à prevenção da transmissão vertical da doença de Chagas?						
xi. No município, existem mecanismos que assegurem o acesso à justiça, recursos e reparação de direitos das pessoas vivendo com HIV? Se sim, quais?						Quais?
xii. No município, existem mecanismos que assegurem o acesso à justiça, recursos e reparação de direitos das pessoas vivendo com doença de Chagas? Se sim, quais?						
xiii. Existem serviços de referência para atendimento a vítimas de violência sexual? Se sim, quantos?						Quantos?
xiv. Nesses serviços de referência, a profilaxia pós-exposição (PEP) está disponível?						

continua



conclusão

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
xv. Existe fluxo de testagem (teste rápido ou laboratorial) de HIV, sífilis, hepatite B e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) nos casos de exposição sexual de risco?						
xvi. Os casos suspeitos ou confirmados de violência sexual são notificados?						
xvii. É realizada PEP, anticoncepção de emergência e/ou outras profilaxias para IST às pessoas expostas ao risco de infecção pelo HIV?						
Se sim, em qual(is) serviço(s) de saúde?						
xviii. Nos casos de violação de direitos humanos de mulheres vivendo com HIV:	o município registra e monitora?					
	o município possui mecanismos de suporte clínico, social e/ou jurídico?					
	existe alguma forma de responsabilizar os serviços?					
	existem dificuldades institucionais para responsabilizar os serviços?					
	existem parcerias locais para a defesa dos direitos humanos (tais como o Poder Legislativo, Judiciário e outra instituições ou setores)? Se sim, descrever as principais:					Descrever:

2.5.2 Igualdade de gênero

Perguntas		Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. A gestão municipal e os profissionais de saúde conhecem e aplicam as leis e políticas sobre criminalização das formas de violência contra mulheres?						
ii. No município, existe plano de ação para enfrentamento e prevenção da violência contra as mulheres?						

continua

conclusão

iii. Como os profissionais de saúde são orientados sobre direitos humanos quanto a:	direitos sexuais e direitos reprodutivos?	Descrever:
	enfrentamento do estigma e da discriminação?	
	confidencialidade e privacidade?	
	atenção ao parto (parto humanitário) e puerpério?	
	violência baseada em desigualdade de gênero e/ou raça/etnia?	
	violência por parceiro íntimo?	
	violência institucional?	
	promoção da igualdade de gênero e de raça/etnia?	
	violência relacionada à proibição de algumas drogas (substâncias psicoativas)?	

2.5.3 Participação da comunidade

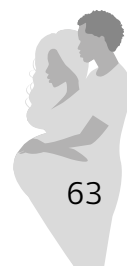
Perguntas	Sim	Não	Não sabe	Não se aplica	Comentários
i. Existe rede de mulheres vivendo com HIV e outras redes de pessoas em situação de maior vulnerabilidade na área de abrangência do município?					
ii. Existe rede de mulheres vivendo com doença de Chagas e outras redes de pessoas em situação de maior vulnerabilidade na área de abrangência do município?					
Se sim, elas estão envolvidas na formulação, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde locais?					
iii. Os conselhos de saúde integram e apoiam as ações de prevenção da transmissão vertical do seu município?					
iv. Existem parcerias locais com OSC para ampliação do acesso de populações mais vulneráveis, tais como ações de base comunitária, ações de prevenção e testagem extramuros, ações entre pares e ações em espaços de sociabilidade das populações mais vulneráveis? Se sim, descrever as principais:					Descrever:



Dados dos responsáveis pelo preenchimento da Área Temática 4: Direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade	
Nome: _____ _____ Cargo: _____ _____ 	Telefone: _____ E-mail: _____ _____
Nome: _____ _____ Cargo: _____ _____ 	Telefone: _____ E-mail: _____ _____
Nome: _____ _____ Cargo: _____ _____ 	Telefone: _____ E-mail: _____ _____

Observações:
--

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br

Departamento de HIV / Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e
Infecções Sexualmente Transmissíveis
www.aids.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**