

# Certificación subnacional de la eliminación de la transmisión vertical de VIH y/o sífilis: relato de la experiencia brasileña

Angélica Espinosa Miranda<sup>1</sup> , Pâmela Cristina Gaspar<sup>1</sup> , Leonor Henriette de Lannoy<sup>1</sup> , Aranaí Sampaio Diniz Guarabyra<sup>1</sup> , Rayone Moreira Costa Veloso Souto<sup>1</sup> , Esdras Daniel dos Santos Pereira<sup>1</sup> , Gerson Fernando Pereira<sup>1</sup> , Guilherme Borges Dias<sup>1</sup> , Carmen Silvia Bruniera Domingues<sup>1</sup> , Aparecida Morais Lima<sup>1</sup> , Ariane Tiago Bernardo de Matos<sup>1</sup> , Maria da Guia de Oliveira<sup>1</sup> , Mayra Gonçalves Aragón<sup>1</sup> , Nádia Maria da Silva Machado<sup>1</sup> , Luíz Fernando Aires Junior<sup>1</sup> , Isabella Mayara Diana de Souza<sup>1</sup> , Ethel Leonor Maciel<sup>2</sup> , Draurio Barreira<sup>1</sup> ,

<sup>1</sup>Ministerio de la Salud, Departamento de VIH/Sida, Tuberculosis, Hepatitis Virales e Infecciones Sexualmente Transmisibles, Brasília, DF, Brasil

<sup>2</sup>Ministério de la Salud, Secretaría de Vigilancia en Salud y Ambiente, Brasília, DF, Brasil

## RESUMEN

**Objetivo:** describir el proceso de implementación subnacional de la certificación de eliminación de la transmisión vertical (TV) de sífilis y/o VIH, barreras, oportunidades y desafíos. **Métodos:** en 2022, se evaluaron indicadores del último año completo para la meta de impacto y de los dos últimos años para las de proceso en los sistemas de información; se analizaron informes descriptivos y se reconocieron acciones de cuatro ejes, según las recomendaciones de la OPS/OMS. **Resultados:** se certificaron 43 municipios  $\geq$  100.000 mil habitantes, cubriendo 24,6 millones de habitantes; un municipio logró la doble eliminación (VIH-sífilis), 28 la eliminación del VIH y 10 sellos plata; para sífilis, hubo una eliminación, 4 sellos oro, 13 plata y 4 bronce; las regiones Sudeste y Sur obtuvieron más certificaciones. **Conclusión:** barreras y desafíos fueron superados mediante la colaboración tripartita; la experiencia permitió la integración de la vigilancia con la atención y la cualificación de acciones para la prevención de la TV.

**Palabras clave:** Trasmisión Vertical; VIH; Sífilis; Vigilancia en Salud Pública; Certificación.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances tecnológicos de las últimas décadas, la transmisión vertical (TV) de la sífilis y el virus de la inmunodeficiencia humana, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), es un problema importante para la salud pública, dados sus impactos en la salud materna e infantil.<sup>1,2</sup> La prevención de la TV es una de las estrategias establecidas para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, con el objetivo de promover la salud y el bienestar, salvaguardar los derechos humanos, fomentar la igualdad de género y reducir las desigualdades.<sup>3,4</sup>

Desde la década de 1990, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incentiva la reducción de la incidencia de los casos de sífilis congénita para menos de 0,5 casos por 1 mil nacidos vivos. Diversas recomendaciones y directrices han sido publicadas, y se propuso un plan para los Estados miembros de las Américas que impulsaron la eliminación de la transmisión vertical (ETV) del VIH y de la sífilis, con metas a ser cumplidas hasta 2015.<sup>5</sup> Cuba fue el primer país en el mundo a recibir certificación de la ETV de VIH y sífilis.<sup>6</sup> El plan inicial de la OPS fue ampliado en 2016, cuando pasó a incluir la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.<sup>7</sup>

Luego de la iniciativa de la OPS, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en 2014 la guía que estableció los criterios y procesos para validar la ETV de VIH y/o sífilis a nivel global. Esos criterios fueron ampliados en 2017, cuando se estableció la posibilidad de que los países con elevada prevalencia de VIH y/o sífilis fueran certificados con la atribución de sellos “rumbo a la eliminación”, un estímulo al alcance gradual en la reducción de las tasas de TV.<sup>8</sup>

En el mismo año de 2017, Brasil lanzó la primera guía subnacional de ETV para el VIH, con la certificación de la ciudad de Curitiba; en 2019, correspondió a los municipios de São Paulo y Umuarama certificarse. En 2021,

Contribuciones del estudio	
<b>Principales resultados</b>	Primera experiencia del proceso subnacional de certificación de la eliminación de la transmisión vertical (ETV) de VIH y/o sífilis a nivel global. En 2022, fueron certificados 43 municipios $\geq$ 100 mil habitantes, abarcando 24,6 millones de habitantes.
<b>Implicaciones para los servicios</b>	La experiencia de la certificación subnacional de la ETV fue importante en la movilización de los municipios que se comprometieron en las acciones, trabajaron por la mejoría de la calidad de asistencia y vigilancia y fueron los principales protagonistas del proceso.
<b>Perspectivas</b>	Con esta iniciativa continua y dinámica, hay una mayor expectativa de adhesión de más de 100 municipios y estados en 2023. La certificación subnacional tiene el objetivo de cualificar el cuidado integral a gestantes, para alcanzar la certificación de la ETV nacional.

la guía brasileña se actualizó e incluyó sífilis TV; y sin embargo, una segunda edición del documento, basada en la guía propuesta por la OMS, permitió la certificación simple (VIH o sífilis) y doble, además de prever la certificación a través del Sello de Buenas Prácticas hacia el VIH y/o sífilis ETV, en las categorías oro, plata y bronce, para contemplar lugares que no han alcanzado las metas de eliminación pero presentan indicadores cercanos (Cuadro 1).<sup>9</sup> La política nacional adoptó la certificación de ETV subnacional para municipios de 100.000 habitantes o más dando visibilidad a la agenda y discutiendo la importancia de una vigilancia y atención integrada y de calidad.<sup>10,11</sup>

La actualización de la guía estimuló el proceso de certificación subnacional al incluir los sellos de buenas prácticas. Esta medida fue

importante para enfrentar la realidad de Brasil: grandes diferencias regionales y una alta tasa de detección de sífilis durante el embarazo. A pesar de los avances en la cobertura de la atención prenatal en el país, la calidad de los servicios con provisión y tratamiento oportunos, especialmente de la sífilis, no fue suficiente para contener la TV.<sup>12,13</sup> Los estudios indican que los fallos en las pruebas durante la atención prenatal, la insuficiencia o ausencia de tratamiento de la sífilis y el VIH en mujeres embarazadas son responsables de la mayoría de los casos de sífilis congénita y TV del VIH.<sup>1,14,15</sup>

El logro del proceso de certificación subnacional para la eliminación del VIH y/o sífilis, o la atribución de sellos de buenas prácticas, tuvo como parámetro el desempeño de los indicadores municipales de impacto y proceso.<sup>8,9</sup>

Este artículo tuvo como objetivo describir el proceso de implementación de la certificación de la eliminación de la transmisión vertical del VIH y/o sífilis en Brasil, sus principales barreras, desafíos y oportunidades.

## MÉTODOS

El proceso de certificación de VIH y/o sífilis ETV se llevó a cabo en municipios  $\geq$  100.000 habitantes, durante 2022, como una estrategia de asociación del Ministerio de Salud, estados y municipios, con el fin de mejorar las acciones para reducir la transmisión vertical del VIH y la sífilis, infecciones aún consideradas un problema de salud pública en el país.<sup>9</sup> Los años evaluados fueron 2019 y 2020.

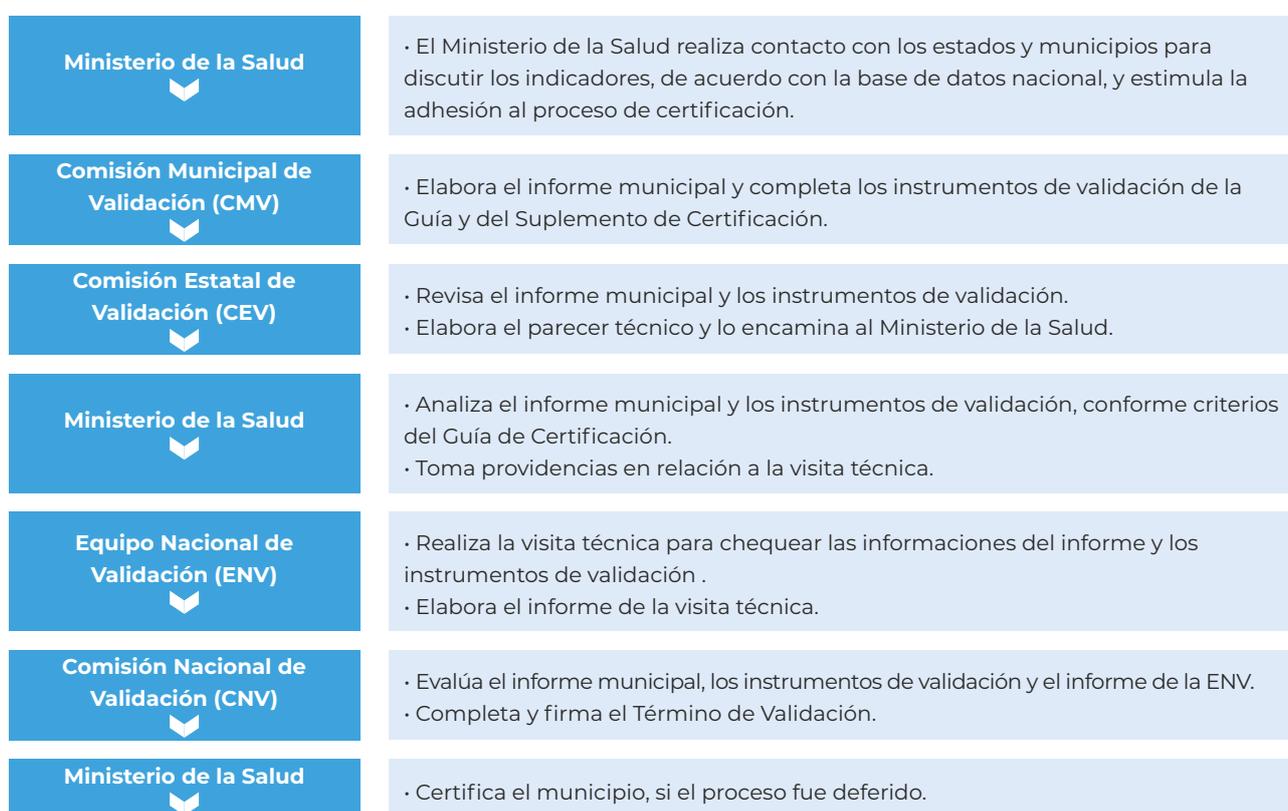
**Cuadro 1 – Metas de impacto y de proceso para certificación de la eliminación de la transmisión vertical de VIH y/o sífilis, Brasil**

Criterios mínimos	Parámetro			
	Eliminación	Sello		
		Oro	Plata	Bronce
<b>Metas de impacto<sup>b</sup></b>				
1) Tasa de incidencia de niños infectados por VIH debido a la transmisión vertical <sup>c</sup>	$\leq$ 0,5 caso por 1 mil NVs <sup>d</sup>	$\leq$ 1,0 caso por 1 mil NVs <sup>d</sup>	$\leq$ 1,5 caso por 1 mil NVs <sup>d</sup>	$\leq$ 2,0 casos por 1 mil NVs <sup>d</sup>
2) Tasa de transmisión vertical del VIH <sup>c</sup>	$\leq$ 2%	$\leq$ 2%	$\leq$ 2%	$\leq$ 2%
3) Tasa de incidencia de sífilis congénita	$\leq$ 0,5 caso por 1 mil NVs <sup>d</sup>	$\leq$ 2,5 casos por 1 mil NVs <sup>d</sup>	$\leq$ 5,0 casos por 1 mil NVs <sup>d</sup>	$\leq$ 7,5 casos por 1 mil NVs <sup>d</sup>
<b>Metas de proceso<sup>a</sup></b>	<b>Eliminación</b>	<b>Oro</b>	<b>Plata</b>	<b>Bronce</b>
1) Cobertura mínima de cuatro consultas en el prenatal	$\geq$ 95%	$\geq$ 95%	$\geq$ 90%	$\geq$ 90%
2) Cobertura de gestantes con al menos un test para VIH c en el prenatal				
3) Cobertura de gestantes viviendo con VIH <sup>c</sup> en uso de terapia antirretroviral en el prenatal				
4) Cobertura de gestantes con al menos un test para sífilis en el prenatal				
5) Cobertura de gestantes tratadas adecuadamente para sífilis en el prenatal				

a) VIH: Virus de inmunodeficiencia humana (*Human Immunodeficiency Virus*); b) Para las metas de impacto, se considera el último año completo de cada agravamiento, y para las metas de proceso, los dos últimos años completos, dada la necesidad de conclusión de la investigación del caso; c) Tasas adaptadas para Brasil, menores que las preconizadas por la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPAS/OMS), considerando la baja incidencia de VIH en el país; c) d) NVs: Nacidos vivos. Fuente: Adaptación de la Guía de Certificación y Eliminación de la Trasmisión Materno-Infantil.<sup>9</sup>

Los pasos para la implementación de la certificación fueron: (i) el establecimiento de la Comisión Nacional de Certificación de TV; (ii) la definición de criterios e indicadores de proceso e impacto; (iii) la construcción de la lista de ciudades con  $\geq 100$  mil habitantes y estados elegibles, con cumplimiento de los indicadores recomendados; (iv) la presentación de la propuesta a los estados y municipios; (v) la preparación estandarizada del informe de certificación, basado en el suplemento de la Guía para la Certificación de la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y/o Sífilis, por el municipio o estado solicitante; (vi) el análisis de los informes municipales por parte

del Ministerio de Salud; (vii) la constitución y capacitación del Equipo Nacional de Validación (ENV), conformado por especialistas de cada eje temático; (viii) la preparación del manual de campo para ENV; (ix) la planificación y ejecución de visitas in situ por parte de ENV, sobre la base del suplemento de la Guía;<sup>16</sup> (x) la validación de la certificación por la Comisión Nacional de Validación (CNV); y finalmente, (xi) la certificación, formalizada en acto público, con la entrega de placas y certificados. La operacionalización del proceso ocurrió a partir de la creación del flujo de solicitud y otorgamiento de certificación (Figura 1).



**Figura 1 – Flujo operacionalizado del proceso de certificación municipal de transmisión vertical de VIH a y/o sífilis según las competencias del Ministerio de la Salud, de las comisiones y del equipo de validación**

a) VIH: Virus de inmunodeficiencia humana (*Human Immunodeficiency Virus*).

Nota: El flujo de solicitud y concesión de certificación se inicia en un primer contacto del Ministerio de la Salud con estados y municipios; a continuación la elaboración del informe por el equipo local del municipio, con base en el Suplemento de la Guía de Certificación;<sup>16</sup> luego el análisis y la emisión de parecer del estado, el mismo informe se encamina al Ministerio de la Salud, el cual hace un análisis global del documento con relación a la atención de criterios mínimos, y si estos son atendidos, se da continuidad a la visita *in loco*, realizada por el Equipo Nacional de Validación (ENV); finalizada esa etapa, la ENV elabora un informe de la visita, para someterlo a apreciación por la Comisión Nacional de Validación (CNV), compuesta de representantes de diversas instituciones relacionadas al tema; finalmente, la CNV decide por la aprobación o no de la certificación.

En la Guía para la Certificación de la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y/o Sífilis, la estrategia de certificación subnacional reconoce el desarrollo de acciones distribuidas en cuatro ejes temático de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS:

- a) programas y servicios;
- b) vigilancia epidemiológica y calidad de los datos;
- c) capacidad diagnóstica y calidad de las pruebas; y
- d) Derechos humanos, igualdad de género y participación de comunidad.

Estos cuatro ejes se estructuraron para, desde las mejores evidencias, inducir la organización y calificación de la atención de acuerdo con los recursos logísticos y tecnológicos disponibles, de la atención prenatal temprana, con acceso oportuno a pruebas y tratamientos adecuados, hasta la vigilancia, mediante seguimiento y control de casos.<sup>9</sup>

Las prerrogativas y criterios mínimos para la certificación de los municipios incluyeron (i) el logro previo de indicadores de impacto y proceso, establecidos en la Guía para la Certificación de la ETV (Cuadro 1), (ii) la implementación del Comité de Investigación de VIH y/o Sífilis TV, o grupos técnicos/de trabajo o el Comité de Mortalidad Materno-Infantil, (iii) la disponibilidad de un sistema de vigilancia y monitoreo de VIH y/o sífilis TV, (iv) prueba de la medida preventiva adecuada para la ETV del VIH y/o la sífilis, y (v) la salvaguardia de los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la salud y sus determinantes sociales.<sup>9</sup>

Del total de 326 municipios brasileños  $\geq$  100 mil habitantes, 85 fueron considerados elegibles anteriormente, de acuerdo con el análisis de indicadores y metas de impacto y proceso disponibles en los sistemas nacionales de información; con la excepción de las pruebas, cuya fuente es de origen local. Los gestores

de los estados, contactados por el Ministerio de Salud vía *correo electrónico* y llamada telefónica, fueron invitados a participar en el proceso de certificación, en la elaboración de estrategias de apoyo a los gestores municipales y profesionales de la salud de la red, para el análisis epidemiológico de los datos y la construcción del informe descriptivo.

La etapa principal del proceso fue la visita *in loco* a los municipios, realizada por la ENV, cuyos miembros debían provenir de diferentes estados de los municipios visitados. El propósito de la visita fue validar y calificar la información contenida en el informe enviado por el municipio. Esta actividad se dividió en dos momentos: primero, una reunión técnico-política con gestores estatales y municipales, profesionales de la salud y organizaciones no gubernamentales (ONGs) locales involucradas en el proceso; y en segundo lugar, la visita a los servicios de salud que conforman la red de atención materno-infantil [vigilancia, defensoría del pueblo, laboratorio, unidades de atención primaria, servicio de atención especializada (SAE), centro de pruebas y asesoramiento (CTA), maternidad, oficina de calle, entre otros]. Las unidades de atención primaria visitadas deben ubicarse preferentemente en regiones de mayor vulnerabilidad social.

Para estandarizar las visitas, construimos (i) una lista de puntos a evaluar para cada tipo de solicitud (VIH, sífilis o doble certificación), de acuerdo con los cuatro ejes descritos anteriormente, y (ii) un guion estructurado para la construcción de informes durante las visitas técnicas, incluyendo los puntos evaluados y las observaciones.<sup>16</sup> En las visitas, que duraron de 3 a 5 días, según el tamaño del municipio y según el cronograma del equipo nacional, se buscó recorrer, junto con el equipo local de salud del territorio, la trayectoria de la gestante, con el propósito de observar la organización de la atención, la adecuación del flujo, el acceso a los servicios y las acciones de vigilancia. Se realizaron entrevistas individuales

con una muestra de conveniencia que involucró a profesionales de la salud y usuarias de servicios (mujeres embarazadas o puérperas). También se verificaron los sistemas de información y los registros médicos.

Para cada visita, se elaboró un informe, destinado a subsidiar a la Comisión Nacional de Certificación en el juicio final sobre el otorgamiento de la certificación. Esta Comisión está integrada por representantes del Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONASS), Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS), consejos de clase (medicina, enfermería y farmacia), sociedades científicas, OPS, UNICEF, UNAIDS y Agencia Nacional de Salud (ANS). El informe de la visita también se envió a los municipios, en el pilar de un proceso continuo de mejora y cualificación.

La certificación subnacional tiene una vigencia de 2 años para municipios  $\geq 1$  millón de habitantes, y de 3 años para municipios con  $\geq 100$  mil y  $< 1$  millón. Durante este período, los municipios deben mantener el desempeño de sus indicadores anualmente, a través de los sistemas de información disponibles.

Los datos analizados están disponibles en informes ya publicados, razón por la cual, el trabajo no fue sometido a apreciación ética.

## RESULTADOS

La mayoría de los 326 municipios  $\geq 100$  mil habitantes en Brasil está en la región Sudeste ( $n = 154$ ), seguido por el Nordeste ( $n = 64$ ). Estas regiones concentran 71,5% de la población brasileña viviendo en municipios de este tamaño (Figura 2).

En total, se recibieron 45 solicitudes de certificación de municipios, distribuidas en las cinco regiones geográficas del país, y 43 recibieron certificado y/o sello de buenas prácticas. El proceso incluyó visitas a 337 servicios de salud de la red materno infantil. Se priorizaron los servicios ubicados en zonas de mayor vulnerabilidad social

e individual, las maternidades y los servicios de atención especializada (SAEs). Las especificidades locales y el cumplimiento del cronograma representaron desafíos experimentados por ENV.

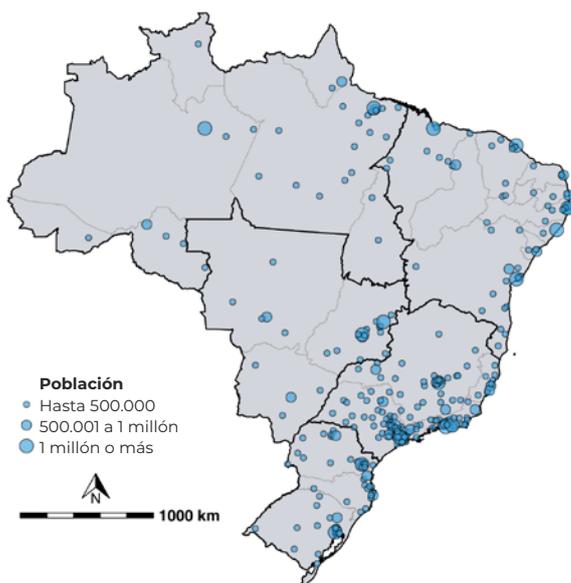
Al final del proceso, en 2022, de las 43 certificaciones entregadas, 38 fueron por VIH y 22 por sífilis. Un municipio logró una doble eliminación, para el VIH y la sífilis. El mayor número de certificaciones se produjo en las regiones sudeste y sur del país. El número total de municipios certificados cubrió 24,6 millones de habitantes. En cuanto a las categorías, 28 lograron la eliminación del VIH; y 10, sellos de plata. Para la sífilis, hubo una eliminación, 4 sellos de oro, 13 de plata y 4 de bronce (Figuras 3A y 3B).

## DISCUSIÓN

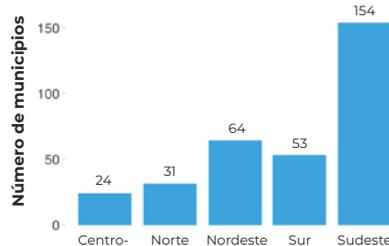
El proceso de certificación subnacional para ETV VIH y/o sífilis en Brasil fue la primera experiencia en este sentido, y puede servir de modelo para otros países. Implementada en 2022 para ambas enfermedades, la iniciativa demostró la importancia de trabajar con estados y municipios en la organización de redes de servicios y vigilancia de estas infecciones.

Durante el proceso surgieron algunas barreras y desafíos, pero el propuesto por la OPS,<sup>7</sup> que recomendaba la certificación de la ETV dual – para VIH y sífilis además de incluir la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Esta adaptación fue necesaria para permitir la certificación separada del VIH o la sífilis y la inclusión de sellos de buenas prácticas para ETV. El ajuste buscó aumentar el número de municipios involucrados, ya que era necesario alentarlos a incluir la transmisión vertical en sus agendas prioritarias. Incluso con desafíos geográficos, especificidades locales y cuestiones que determinan el contexto social, el proceso permitió mejoras en los procedimientos de vigilancia y asistencia en los municipios visitados.

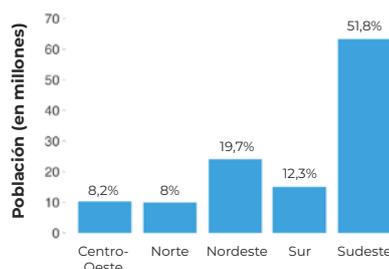
**A) Municipios con 100 mil habitantes o más (n = 326)**



**B) Municipios por región**

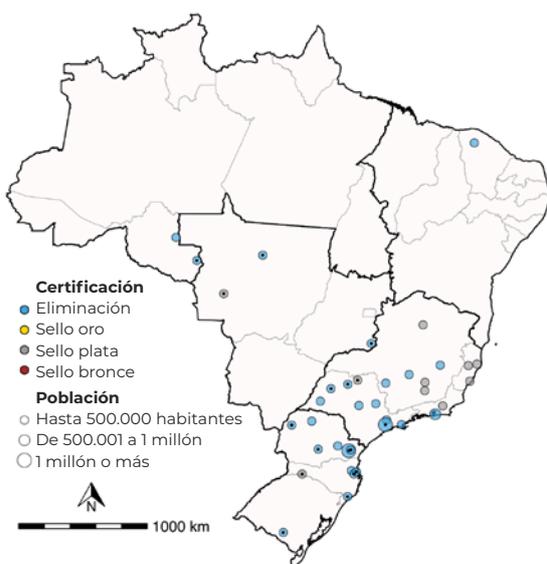


**C) Población por regiones**



**Figura 2 – Distribución de los municipios brasileños con 100 mil habitantes o más, según tamaño de la población (A) regiones (B) y población por región (C)**

**A) Municipios certificados para el VIH (n = 38)**



**B) Municipios certificados para la sífilis (n = 22)**



**C) Elegibilidad y desempeño de los municipios, por región**

Región	Categoría		
	Admisibles (n)	Solicitantes (n)	Certificados (n)
Norte	2	2	2
Nordeste	4	1	1
Sudeste	54	22	22
Sur	19	14	13
Centro-Oeste	6	6	5
Total	85	45	43

**Figura 3 – Distribución de los municipios brasileños, de acuerdo con la certificación para la eliminación o hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH (A), sífilis (B) y elegibilidad para la certificación del VIH y/o sífilis, por desempeño de los indicadores de proceso y resultado (C)**

Nota: Dos municipios no fueron certificados por no cumplir los criterios establecidos durante el análisis del informe enviado por el municipio y la visita *in loco*.

Una barrera encontrada en la experiencia fue la dificultad para medir el indicador de cobertura de mujeres embarazadas con al menos una prueba de VIH y/o sífilis en la atención prenatal, ya que no existe una fuente de datos única y nacional para su verificación. Se observó que la adhesión a la historia clínica electrónica del Ministerio de Salud, que permite este registro de información, es heterogénea en el país. También se observó que una parte significativa de los municipios candidatos realizaron pruebas rápidas, pero no registraron este procedimiento de manera sistemática. Además, hubo una brecha en la recolección de estos datos en la red privada de salud. Por lo tanto, la alternativa encontrada fue brindar la oportunidad para el análisis sistemático de las historias clínicas, con base en una muestra aleatoria representativa de la población de nacidos vivos en los años evaluados, a saber: las historias clínicas del último año completo, para las metas de impacto; y los últimos dos años completos, para los objetivos del proceso. Esta medida fue importante y motivó aún más a los municipios a participar en el proceso de certificación para la eliminación del VIH y/o sífilis TV. La atención prenatal es esencial para obtener buenos resultados en el resultado del embarazo; su calidad está relacionada con la disponibilidad de insumos y el establecimiento de rutinas en la atención.<sup>11,14</sup> Algunas estrategias pueden ayudar a mejorar las pruebas prenatales, incluida la implementación de la prueba dúo para el diagnóstico conjunto de sífilis y VIH, que se sabe que es rentable en varios países.<sup>17,18</sup> Otra estrategia importante es sensibilizar a los profesionales de atención primaria para mejorar la notificación de los casos y procedimientos realizados durante la atención, convirtiéndose en parte integral del sistema de vigilancia.<sup>19</sup>

Una oportunidad para llevar a cabo este proceso fue la realización de visitas presenciales a los municipios, que proporcionaron momentos de intercambio de experiencias y conocimientos, movilización de equipos locales,

percepción de fortalezas y debilidades en los procesos desarrollados en las localidades, así como fomentar el uso de sistemas nacionales de información y la historia clínica electrónica de atención primaria. El proceso de certificación es una estrategia de movilización y educación continua. Los indicadores son monitoreados en las tres esferas de gestión, anualmente, estimulando el empoderamiento a través del reconocimiento de los esfuerzos conjuntos realizados. Las etapas del proceso permitieron fortalecer la integración entre vigilancia y atención de salud, intersectorialidad, gestión interfederativa y control social en el enfrentamiento de la ETV.

Todo esto retroalimenta una metodología continua de aprendizaje y mejora local, en un poderoso mecanismo de inducción al logro de objetivos de proceso e impacto, hacia la ETV del VIH y la sífilis.<sup>20,21</sup>

Al incluir el eje “derechos humanos, igualdad de género y participación comunitaria”, el proceso de certificación promovió el reconocimiento de las experiencias municipales en prevención, diagnóstico y tratamiento, en el contexto de poblaciones en situación de vulnerabilidad e inequidad en el acceso a estos servicios, y evidenció la demanda de fomentar la participación comunitaria en instancias de control social, como los consejos de salud y las oficinas del defensor del pueblo.<sup>9</sup> Este es un movimiento continuo y prioritario en la agenda nacional, ya que Brasil es un país signatario de la OPS en la estrategia ETMI-Plus y, más recientemente, en la eliminación de enfermedades susceptibles de eliminación en las Américas. En este sentido, una reunión plenaria de la comisión tripartita, foro integrado por el Ministro de Salud y los presidentes de CONASS y CONASEMS, dio como resultado el Pacto Nacional para la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas como Problema de Salud Pública, para 2030.<sup>22</sup> Por lo tanto, la Guía para la Certificación de la Eliminación de la Transmisión Materno

infantil del VIH y/o la Sífilis se está actualizando para incluir la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en la certificación subnacional de estas enfermedades.

La experiencia con el proceso de certificación de ETV VIH y/o sífilis en 2022 fue importante para movilizar a los municipios que participaron en sus acciones, trabajaron para mejorar la calidad de la atención y fueron los principales protagonistas del proceso. La participación de las tres esferas de gobierno – federal, estatal y municipal –, la sociedad civil y el entorno científico mostraron la fuerza de la

gobernanza tripartita, especialmente en un país con dimensiones continentales como Brasil. Para el año 2023, todo el proceso se repite con la perspectiva de la adhesión de más de 100 municipios. La experiencia de la certificación subnacional de la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y/o la sífilis ha demostrado que, más importantes que los resultados, fueron los medios utilizados para lograrlos, proporcionando un cambio en la rutina de los servicios y una mejor integración de la vigilancia con la atención de salud.

#### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Miranda AE, Gaspar PC, Lannoy LH, Guarabyra ASD, Souto RMCV, Pereira GF y Dias GB contribuyeron a la concepción y delineamiento del estudio, obtención de los datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción y revisión crítica del contenido del manuscrito. Pereira EDS, Lima AM, Matos ATB, Oliveira MG, Aragón MG, Machado NMS, Aires-Junior LF Souza IMD contribuyeron a la obtención de los datos, conducción del estudio y revisión crítica del contenido del manuscrito. Domingues CSB, Maciel EL y Barreira D contribuyeron a la redacción y revisión crítica del contenido del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito y son responsables por todos sus aspectos, incluyendo la garantía de su precisión e integridad.

#### CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declararon no tener conflictos de interés.

**Correspondencia:** Angelica Espinosa Miranda | [amiranda.ufes@gmail.com](mailto:amiranda.ufes@gmail.com)

**Recibido el:** 12/05/2023 | **Aprobado el:** 24/07/2023

**Editora asociada:** Bárbara Reis-Santos

## REFERENCIAS

1. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211720. doi: 10.1371/journal.pone.0211720. Erratum in: *PLoS One*. 2019;14(7):e0219613.
2. Cohn J, Owiredo MN, Taylor MM, Easterbrook P, Lesi O, Francoise B et al. Eliminating mother to-child transmission of human immunodeficiency virus, syphilis and hepatitis B in sub-Saharan Africa. *Bull World Health Organ*. 2021;99(4):287-95. doi: 10.2471/BLT.20.272559
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2023.06.30]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> <https://sdgs.un.org/2030agenda>
4. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2023.07.04]. 88 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>
5. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis: update 2015 [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2015 [cited 2023.07.03]. Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Caffé S, Perez F, Kamb ML, Leon RGP, Alonso M, Midy R, et al. Cuba validated as the first country to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus and congenital syphilis: lessons learned from the implementation of the Global Validation Methodology. *Sex Transm Dis*. 2016;43(12):733-6. doi: 10.1097/olq.0000000000000528
7. Pan American Health Organization. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2017 [cited 2023.06.30]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. World Health Organization - Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2023.06.19]. 39 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/ Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023 [citado 2023.07.03]. 37 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_certificacao\\_elimizacao\\_transmissao\\_hiv\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao_elimizacao_transmissao_hiv_atual.pdf)
10. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: epidemiological surveillance. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(Spe1):e2020549. doi: 10.1590/S1679-4974202100002.espl
11. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19(2):459-70. doi: 10.1590/1806-93042019000200011
12. Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cad. Saude Publica*. 2012;28(3):490-6. doi: 10.1590/S0102-311X2012000300009

13. Miranda AE, Santos PC, Coelho RA, Pascom ARP, Lannoy LH, Ferreira AC, et al. Perspectives and challenges for Mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B, and syphilis in Brazil. *Front. Public Health*. 2023. 11:1182386. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1182386>.
14. Dantas JC, Marinho CSR, Pinheiro YT, Ferreira MÂF, Silva RAR. Temporal trend and factors associated with spatial distribution of congenital syphilis in Brazil: An ecological study. *Front Pediatr*. 2023;11:1109271. doi: 10.3389/fped.2023.1109271
15. Aguiar DM, Andrade AM, Ramalho AA, Martins FA, Koifman RJ, Opitz SP, et al. Effect of prenatal care quality on the risk of low birth weight, preterm birth and vertical transmission of HIV, syphilis, and hepatitis. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(3):e0001716. doi: 10.1371/journal.pgph.0001716
16. Ministério da Saúde (BR). 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 e/ou sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 44 p. [citado2023.07.04]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2023/suplemento\\_guia Eliminacao\\_tv\\_sif\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2023/suplemento_guia Eliminacao_tv_sif_final.pdf/view)
17. Rodriguez PJ, Roberts DA, Meisner J, Sharma M, Owiredu MN, Gomez B, et al. Cost-effectiveness of dual maternal HIV and syphilis testing strategies in high and low HIV prevalence countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2021;9(1):e61-e71. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30395-8
18. Soares DC, Franco Filho LC, Reis HS; Rodrigues YC, Freitas FB, Souza CO, et al. Assessment of the accuracy, usability and acceptability of a rapid test for the simultaneous diagnosis of syphilis and hiv infection in a real-life scenario in the Amazon region, Brazil. *Diagnostics*. 2023;13(4):810. doi: 10.3390/diagnostics13040810
19. Cardoso AF, Costa VAM, Silva CA. A importância do território em ações de vigilância em saúde. *Revista Cerrados*. 2020;18(2):50-68. doi: 10.46551/rc24482692202009
20. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):847-52. doi: 10.1590/1413-81232014193.01572013
21. Singh S, McKenzie N, Knippen KL. Challenges and innovations in interprofessional education: promoting a public health perspective. *J Interprof Care*. 2019;33(2):270-2. doi: 10.1080/13561820.2018.1538114
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pacto nacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [citado2023.07.03]. 29 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/pacto-nacional-tv-2022.pdf>