

**PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO
DA TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV E DA SÍFILIS**



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE AGRAVOS ESTRATÉGICOS
DIVISÃO DE CONTROLE DAS DST/AIDS
SESA/PR**



PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o bebê:

- ✓ **Durante a gestação ocorre 35%**
- ✓ **No parto , 65%**
- ✓ **Na amamentação, de 7% a 22% (cada mamada)**

Estimativas (MS)

- ✓ **12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV/ano.**
- ✓ **Taxa de Transmissão Vertical – 25% - sem intervenção**
- ✓ **Possibilidade de redução para 1 a 2% - com intervenção**

No Brasil¹ estima-se que em 2004 a Taxa de Transmissão Vertical foi de 6,8%, com variações entre 13,4% e 4,3%

Onde as medidas preconizadas foram implantadas houve redução para Menos de 2%.

1. Estudo multicentro do Ministério da Saúde

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

A transmissão vertical da Sífilis pode ocorrer em qualquer fase Gestacional ou estágio clínico da doença materna:

- ✓ Durante a gestação em mulheres não tratadas a taxa de transmissão vertical é de 70% a 100%;**
- ✓ Não ha transmissão por meio do leite materno;**
- ✓ 50% dos casos notificados são assintomáticos;**

**A prevalência de sífilis em parturientes (2005): 1,6 % , 4 x maior que do HIV
50 mil gestantes infectadas, estimativa de 12 mil casos de Sífilis Congênita;
Notificações (5.540 casos) ? (1,9 casos/1000 nasc.vivos)**

- ✓ Medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Eliminação ou redução de 1 caso para cada 1000 n/v.)**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

De acordo com o estudo sentinela realizado em parturiente, pelo Programa Nacional DST/HIV/AIDS em 2004, com uma amostra representativa de parturientes na faixa etária de 15 a 49 anos, de todas as regiões do país, observou um coeficiente de prevalência de 1,6% para sífilis ativa. Destacando a prevalência de sífilis em parturientes na Região Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) como 1,4%.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Paraná... (números absolutos)*

Gestante HIV + ----- Casos novos de crianças notificadas

2007	----- 393	-----	31
2008	----- 280	-----	41
2009	----- 22	-----	03

Sifilis em gestante-----Sifilis Congenita (NOT) -----(CONF)

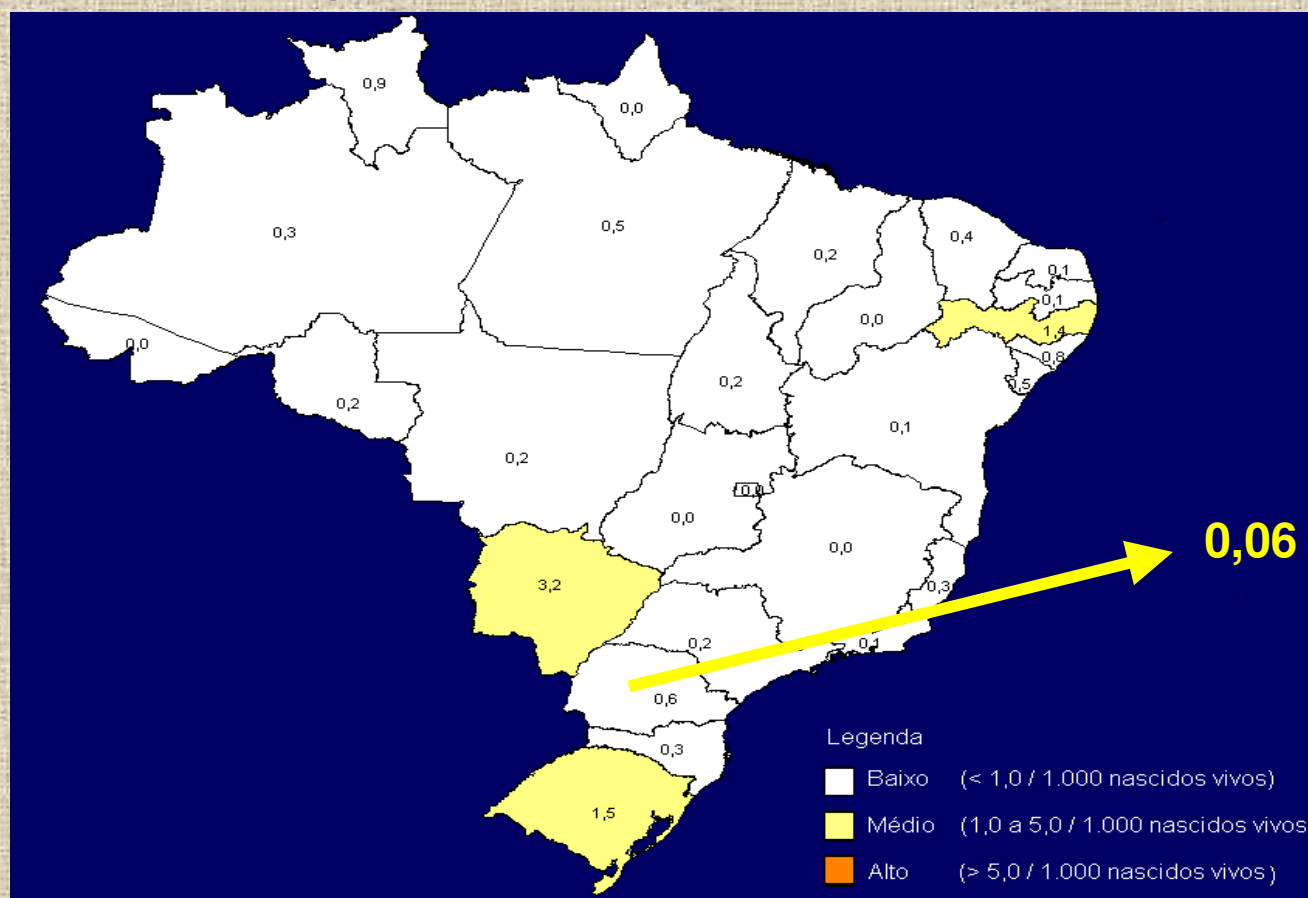
2007	-----249	-----	93	-----	40
2008	-----173	-----	80	-----	27
2009	----- 30	-----	08	-----	02

Ocorrência de Subnotificação dos casos.

*Fonte: DVDST/Aids - até 13/12/2008

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

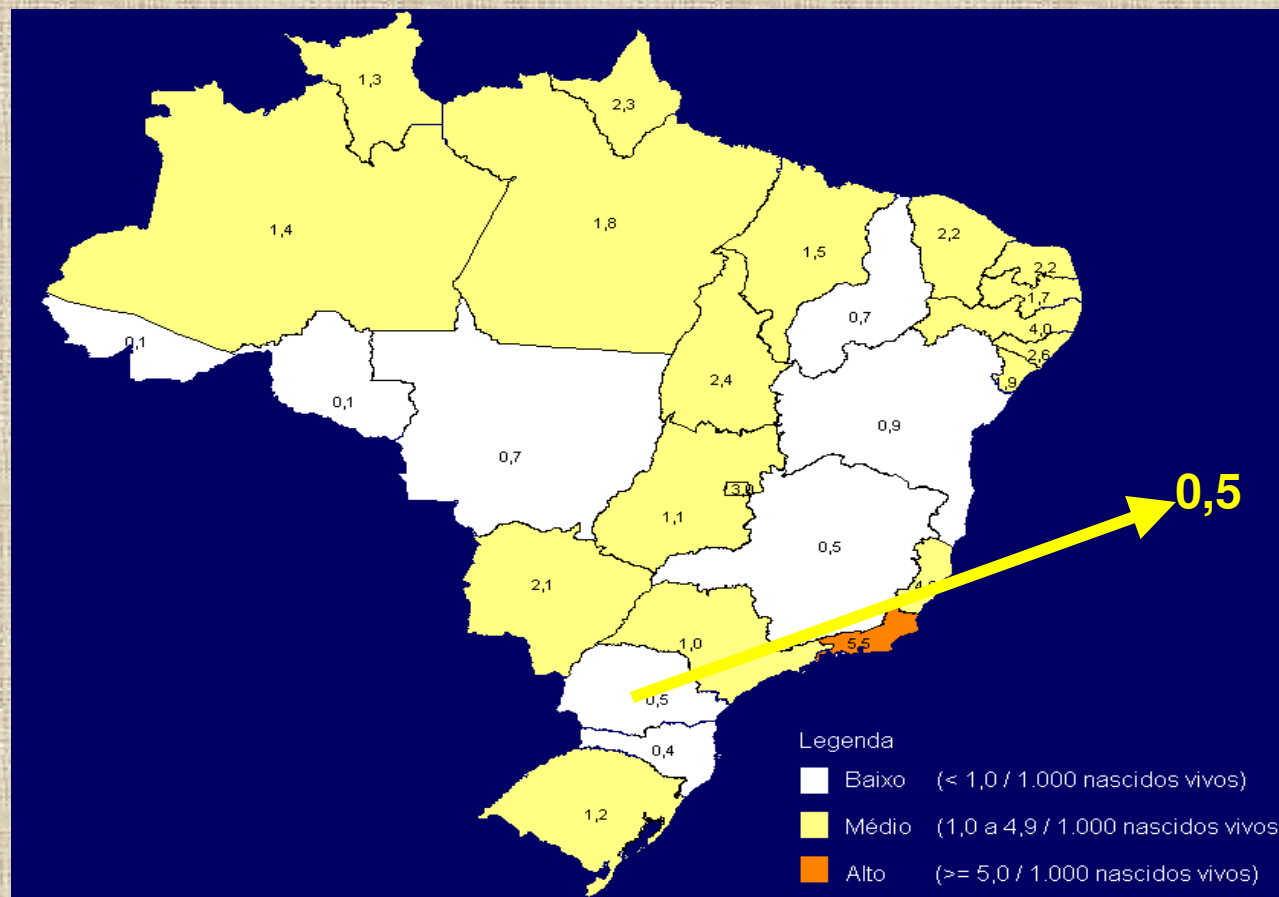
Coeficiente de detecção de sífilis na gestação
por 1.000 nascidos vivos. Brasil, 2005



FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em
<[www.datasus.gov.br/informações em saúde/ estatísticas vitais – mortalidade e nascidos vivos](http://www.datasus.gov.br/informações%20em%20saúde/estatísticas%20vitais%20-%20mortalidade%20e%20nascidos%20vivos)> acessado em 07/08/2007.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

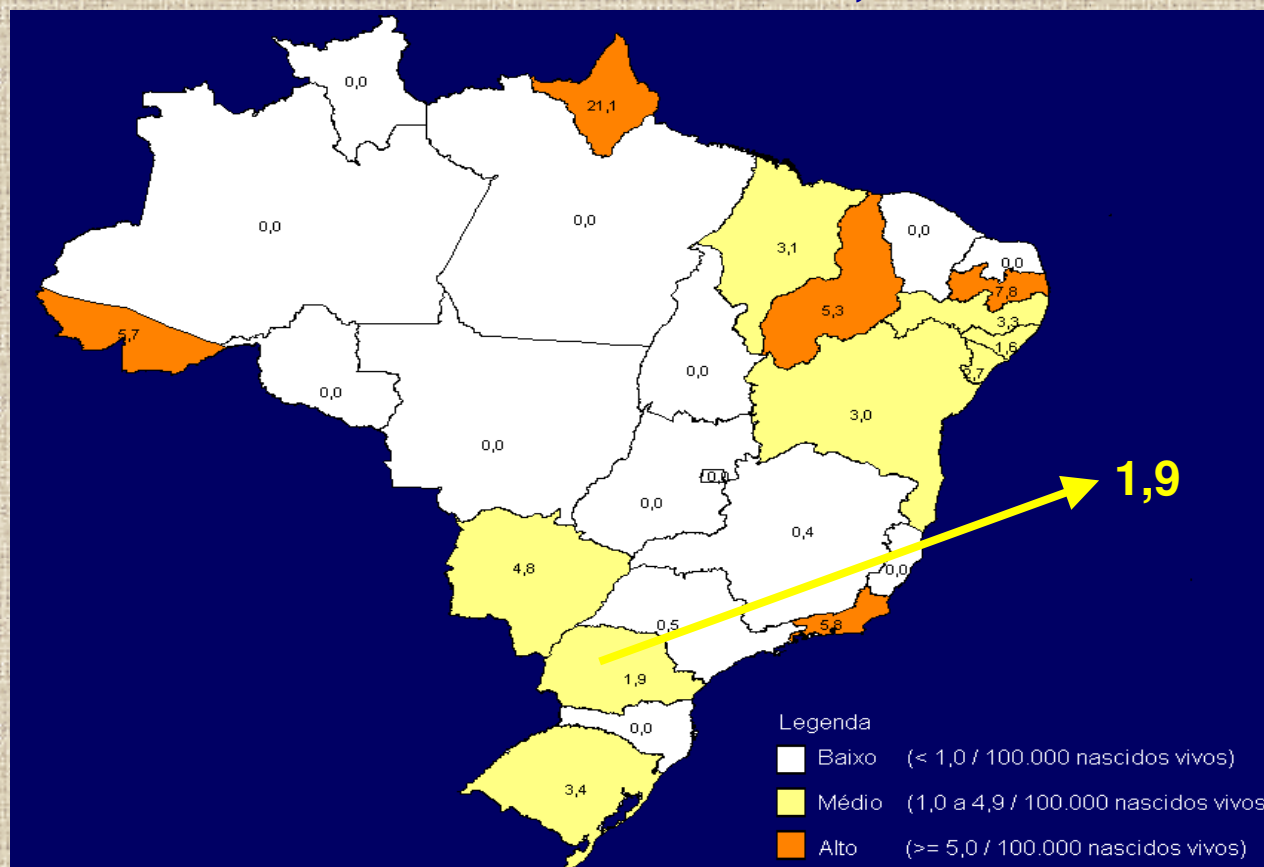
Taxa de incidência (por 1.000 nv) de Sífilis Congenita em
menores de 1 ano. Brasil, 2005



FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em
<[www.datasus.gov.br/informações em saúde/ estatísticas vitais – mortalidade e nascidos vivos](http://www.datasus.gov.br/informações%20em%20saúde/estatísticas%20vitais%20-%20mortalidade%20e%20nascidos%20vivos)> acessado em 07/08/2007.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Taxa de mortalidade (por 100.000 nv) por sífilis congênita em
menores de 1 ano. Brasil, 2005



FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em
<[www.datasus.gov.br/informações em saúde/ estatísticas vitais – mortalidade e nascidos vivos](http://www.datasus.gov.br/informações%20em%20saúde/estatísticas%20vitais%20mortalidade%20e%20nascidos%20vivos)> acessado em 07/08/2007.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

LEGISLAÇÃO:

- ⌘ Portaria nº 569/2000 – PHPN
- ⌘ Portaria nº 2104/2002 – Projeto Nascer
- ⌘ Portaria nº 822/2003 – Inclusão de procedimento (teste rápido e inibidor de lactação)
- ⌘ Portaria nº 2458/2003 – Qualificação dos Estados e Municípios – Para FAEC/HIV
- ⌘ Portaria nº 34/2005 – Teste rápido diagnóstico para Gestante
- ⌘ Portaria nº 156/2006 – Da Penicilina na Atenção Básica
- ⌘ Normativa nº 1626/2007 – Abordagem Consentida
- ⌘ Portaria nº 425/2007 – Altera descrição e Valor (TR detecção do HIV)
- ⌘ Portaria nº 2.076/2008 – Estabelece a transferência de recursos para implementação do Plano Operacional;
- ⌘ Portaria 2802/2008 – Atualização dos valores para aquisição da Fórmula Infantil;
- ⌘ Portaria nº 37/2008 do Distrito Federal – Organização dos serviços no DF.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

DOCUMENTOS AFINS

- ⌘ Definição de caso de sífilis congênita/MS-2004;**
- ⌘ Recomendação do PN de TR como triagem no 3º trimestre de gestação;**
- ⌘ Protocolo de TV – HIV e Sífilis/2007;**
- ⌘ Rotina de Atendimento à gestante (HIV+ e Sífilis);**
- ⌘ Vigilância Epidemiológica da Gestante: HIV+ com criança exposta, Sífilis na Gestação e criança com Sífilis Congênita,**
- ⌘ Ficha de acompanhamento da Sífilis Gestacional ;**
- ⌘ Fichas de Notificação do SINAN.**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

- A redução das Taxas de Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis está inserida na Redução da Mortalidade Infantil – prioridade básica do Pacto pela Vida, que é um dos eixos do Pacto pela Saúde (Gestão Compartilhada)



PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Objetivo Geral

Reduzir a Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, com vistas à eliminação da Sífilis Congênita, em todo o território nacional

- Reduzir a taxa da transmissão vertical do HIV para menos de 1%;**
- Reduzir a taxa de incidência da sífilis Congênita para menos de 1 caso por 1000 nascidos vivos/ano**



PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Objetivos específicos

- 1. Aumentar a cobertura de testagem de HIV e Sífilis no pré-natal**
- 2. Aumentar a cobertura do tratamento adequado das gestantes com Sífilis, incluindo tratamento dos parceiros sexuais**
- 3. Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV e da Sífilis em gestantes / parturientes e crianças expostas**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

O que esperamos de cada um:

Vigilância epidemiológica:

- Revisar as atividades de vigilância epidemiológica do HIV em gestantes e criança exposta, sífilis em gestantes e sífilis congênita**
- Implantar e monitorar a vigilância da sífilis em gestantes e monitorar as ações de vigilância epidemiológica**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

O que esperamos de cada um:

Gestores:

- **Adequar a rede de atenção, revisando os fluxos de referencia e contra referencia entre os serviços de pré-natal e laboratórios de testagem**
- **Viabilizar o acesso ao exames laboratoriais para o diagnostico HIV e Sífilis**
- **Estimar as necessidades locais de teste rápido para o diagnóstico do HIV**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

O que esperamos de cada um:

Gestores:

- **Implementar atividades de educação permanente dos profissionais de saúde para as atividades de controle da TV HIV e Sífilis, por meio de recursos do incentivo fundo a fundo**
- **Elaborar protocolos regionalizados baseados no protocolo nacional**
- **Articular com outros programas, em nível estadual e municipal, com sociedades de classe, instituições formadoras, OSC e representantes das instancias de gestão**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

O que esperamos de cada um:

Gerentes de serviço:

- disponibilizar penicilina (em suas formas específicas)
- disponibilizar instrumentos para o desenvolvimento de atividades de educação permanente dos profissionais de saúde para o manejo adequado das gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais
- implantar e monitorar as ações de vigilância epidemiológica

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

**PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO
DA TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV E DA SÍFILIS**

Encaminhamentos...

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

1. Elaboração de manual de conduta no atendimento a gestante no Pré-Natal, Parto e Puepério;

O QUE SERÁ FEITO	POR QUE	COMO	QUEM	ONDE	QUANDO	RECURSOS ENVOLVIDOS
Atividade 1- Garantir a gestante o teste anti-HIV na 1ª consulta do pré-natal e no 3º trimestre de gestação.						
Atividade 2 – Realizar a testagem anti-HIV para a gestante, mediante aconselhamento Pré Teste com consentimento esclarecido. (Termo de abordagem consentida anexo – I)						
Atividade 3 – Realizar o Pós Teste para as gestantes com resultados Anti-HIV (-)						
Atividade 4 – Realizar o Pós Teste para as gestantes com resultados Anti-HIV (+)						
Atividade 5 – Encaminhar a gestante com resultado Anti-HIV (+) para seguimento do pré-natal .						
Atividade 6 - Busca consentida à gestante que não comparecer as consultas agendadas.						
Atividade 7 – Acolher a gestante HIV+ no Centro de Referência em DST e Aids						
Atividade 8 – Iniciar a conduta terapêutica anti-retroviral da gestante HIV+ após a confirmação do diagnóstico						
Atividade 9 - Realizar o teste rápido anti-HIV, no atendimento ao parto, à mulher não-testada no 3º trimestre, sem o cartão ou sem o registro do resultado no cartão da gestante.						

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Atividade 10 – Iniciar o manejo clínico da parturiente HIV+ e do Recém-nascido exposto ao HIV, através da aplicação do protocolo ACTG 076 (AZT injetável, AZT xarope, inibição da lactação e não-amamentação) no Centro Obstétrico.

Atividade 11 – Encaminhar a puérpera e o recém nascido exposto ao HIV, no momento da alta da maternidade , ao Centro de Referência para dar seguimento ao tratamento e receber a fórmula infantil.

Atividade 12 - Oferecer e realizar VDRL nas mulheres e parceiros que desejam engravidar.

Atividade 13- Realizar VDRL no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação, conforme as Normas do Programa de DST/Aids e Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal

Atividade 14- Realizar a busca consentida da gestante faltosa e/ou com VDRL reagente tão logo o resultado chegue à unidade de saúde.

Atividade 15 - Busca consentida à gestante que não comparecer as consultas agendadas.

Atividade 16 - Convocar parceiro(s) sexual(is) da gestante com VDRL reagente.

Atividade 17- Tratar a gestante com VDRL reagente mesmo na ausência de testes confirmatórios.

Atividade 18 - Realizar seguimento sorológico da gestante e do parceiro com VDRL reagente, considerando resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos, através da Ficha de Acompanhamento da Sífilis Gestacional (anexo II)

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Atividade 19- Realizar novo tratamento quando houver elevação de títulos de VDRL em quatro ou mais vezes (exemplo: de 1/2 para 1/8).

Atividade 20- Realizar anotações sobre a situação sorológica e de tratamento da gestante no Cartão da Gestante, na Ficha de Acompanhamento da Sífilis Gestacional (FAS - Gestacional).

Atividade 21 - Realizar o exame de VDRL, durante a internação para o parto ou abortamento, independentemente dos resultados dos exames realizados no pré-natal

Atividade 22 - Realizar o VDRL de amostra de sangue periférico de todos os recém-nascidos cujas mães apresentem VDRL reagente durante o pré-natal ou parto.

Atividade 23 - Realizar o tratamento e o acompanhamento da criança considerada caso de sífilis congênita, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

Atividade 24 – Notificar e Investigar toda gestante, parturiente ou puérpera HIV+ em formulário próprio e posteriormente, realizar a digitação do caso no Sistema de Notificação (SINAN).

Atividade 25 - Notificar e investigar os casos de sífilis na gestação, no formulário próprio e posteriormente, digitar no Sistema de Notificação (SINAN).

Atividade 26- Notificar e Investigar os casos de sífilis congênita, no formulário próprio e posteriormente, realizar a digitação no Sistema de Notificação (SINAN).

Atividade 27- Fornecer preservativo mediante aconselhamento.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Anexos do Manual

Blocos de FAS-Gestacional;

Blocos de Termo de Consentimento livre e esclarecido;

**2. Elaboração de material de divulgação e informativo para
implantação do Plano:**

- **Folder ,**
- **Cartaz,**
- **Reprodução de CD – Filme “De mãe para Filho” (MS)**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Folder externo



Secretaria de Estado da Saúde do Paraná



Divisão de Controle de DST/Aids - Paraná



MÃE CUIDE DO SEU BEBÊ!!!

*Exija o teste para AIDS e sífilis
no pré-natal.
É um direito seu e do bebê.*



*PENSE COM CARINHO
SEU BEBÊ TEM O DIREITO DE NASCER COM SAÚDE,
SEM O VIRUS DA AIDS
OU INFECTADO PELA SÍFILIS*

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Folder interno



COMO PROTEGER SEU BEBÊ DA AIDS?

- Iniciando o pré-natal tão logo saiba que está grávida;
- Exigindo que o seu médico solicite o exame para HIV - no seu pré-natal;
- Se o resultado de seu exame for POSITIVO para HIV, você deve usar terapia anti-retroviral segundo as orientações do médico do serviço de referência para pessoas que convivem com o HIV/AIDS;
- Exigindo de seu médico que ele solicite para você os exames para avaliação de sua imunidade (exame de CD4 - repetir entre 24 e 28 semanas) e da quantidade de vírus (carga viral - repetir entre 24 e 28 semanas e com 34 semanas, para definição de via de parto)
- em circulação em seu organismo;
- Exigir do seu médico a receita do "inibidor de lactação" e se cadastrar para receber o leite fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde da sua cidade - O seu filho tem direito - (pois você não poderá amamentar seu bebê);
- Oferecer o xarope AZT (fornecido pelo serviço de saúde) para proteção do bebê, até completar seis semanas de uso total.



COMO PROTEGER SEU BEBÊ DA SÍFILIS?

- Exigindo que o seu médico solicite para que você e seu parceiro realizem exame para sífilis;
- O teste diagnóstico (VDRL) deve ser solicitado e realizado também no pré-natal;
- Se o resultado de seu exame for POSITIVO, realizar o tratamento prescrito pelo seu médico, sem interrupção;
- Evitar ter relações sexuais sem proteção até que o seu tratamento (e do parceiro com a doença) se complete;
- Exigir que o seu médico faça o controle da cura, realizando VDRL mensalmente;



ORIENTAÇÕES À GESTANTE



- ◆ Não falte às consultas do pré-natal;
- ◆ O uso regular de preservativos previne seu filho tanto da Aids, como da Sífilis;
- ◆ Siga corretamente as orientações de seu médico;
- ◆ Sífilis é facilmente curável quando tratada no início da doença;
- ◆ O tratamento é feito com Uma, Duas ou Três injeções intramuscular de penicilina que curará a pessoa infectada com sífilis¹;
- ◆ Para pessoas alérgicas a penicilina há outros antibióticos disponíveis. O tratamento matará a bactéria da sífilis e prevenirá danos futuros, porém não reparará os danos já causados;
- ◆ Pessoas que estão recebendo tratamento para sífilis devem abster-se de contato sexual até que as feridas estejam completamente saradas;
- ◆ Indivíduos com sífilis devem AVISAR seus parceiros sexuais para que eles possam ser testados e receber tratamento, se necessário;
- ◆ A Sífilis não confere imunidade, isto é, o fato de uma pessoa já ter tido sífilis, não a impede de contrair a doença de novo.

IMPORTANTE: Em caso de dúvidas, pergunte. Jamais leve dúvida para casa!



¹ Dependendo do estágio da doença.

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Cartaz

PAI, VOCÊ TAMBÉM É RESPONSÁVEL
(CUIDE DE SEU BEBÊ...)
FAÇA VOCÊ TAMBÉM O PRÉ-NATAL.



SIGA AS ORIENTAÇÕES MÉDICAS



PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

3. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- 1. SEMINÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL DE REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS;**
 - 2. INSTRUMENTALIZAÇÃO QUANTO AO ACONSELHAMENTO DAS GESTANTES;**
 - 3. OFICINA PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV EM GESTANTES;**
 - 4. MANEJO CLINICO DO PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS E SIFILIS NOS SERVIÇOS.**
- 4. Dia 17/10/2009 – Dia de Luta para Eliminação da Sifilis;**

PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS

Recursos financeiros

Portaria 2076 de 30 de setembro de 2008 – CIB de dezembro de 2008.

PORTARIA Nº 2.076 DE 30 DE SETEMBRO DE 2008.

Estabelece a serem incorporados ao Teto Financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (Média e Alta Complexidade) dos Estados e do Distrito Federal.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II da Constituição, e

Considerando o Plano Operacional para redução de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil;

Considerando a necessidade de ampliar a oferta para realização dos procedimentos de testes rápidos para identificação do HIV e da Sífilis;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão; e

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de Blocos de Financiamento e o respectivo monitoramento e controle.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer a transferência de recursos, no montante anual de R\$ 16.072.272,00 (dezesseis milhões, setenta e dois mil e duzentos e setenta e dois reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (Média e Alta Complexidade) dos Estados e do Distrito Federal, conforme Anexo 3 a esta Portaria.

Parágrafo Único. A distribuição dos valores por Município em Gestão Plena e/ou Gestão Estadual dos montantes estabelecidos no Anexo 3 a esta Portaria, será objeto de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 2º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correm por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585- Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência junho de 2008.

MÁRCIA BASSIT LAMEIRO DA COSTA MAZZOLI

UF	Valor anual (R\$)
ACRE	96.457,34
ALAGOAS	384.607,15
AMAPA	91.276,06
AMAZONAS	425.847,47
BAHIA	1.442.488,65
CEARA	893.850,03
DISTRITO FEDERAL	316.995,54
ESPIRITO SANTO	278.027,19
GOIAS	339.505,25
MARANHAO	709.303,38
MATO GROSSO	274.375,55
MATO GROSSO DO SUL	238.893,88
MINAS GERAIS	1.576.219,73
PARA	942.513,60
PARAIBA	377.356,36
PARANA	759.684,04
PERNAMBUCO	851.724,92
PIAUI	381.097,98
RIO DE JANEIRO	898.663,90
RIO GRANDE DO NORTE	339.182,82
RIO GRANDE DO SUL	719.575,97
RONDONIA	120.361,73
RORAIMA	46.429,09
SANTA CATARINA	439.906,66
SAO PAULO	2.721.808,13
SERGIPE	245.559,82
TOCANTINS	160.559,78
TOTAL	16.072.272,00

**PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO
DA TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV E DA SÍFILIS**



**DIVISÃO DE CONTROLE DAS DST/AIDS
SESA/PR**



**PLANO OPERACIONAL PARA REDUÇÃO
DA TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV E DA SÍFILIS**

- **Francisco Carlos dos Santos**
 - Chefe da Divisão de Controle das Dst/Aids
 - **Maria da Penha Francisco**
 - Assessoria Técnica de Planos Estratégicos DST/Aids – PR
- Fones: (041) 3330-4532/ 4533**
- E-mail: mdapenha@sesa.pr.gov.br - dstaidspr@sesa.pr.gov.br**

**DIVISÃO DE CONTROLE DAS DST/AIDS
SESA/PR**

