

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



MANUAL DE VIGILÂNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C

MANUAL DE VIGILÂNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Gerência de IST/AIDS
Gerência de Hepatites Virais

GERÊNCIA DE IST/AIDS

Juliana Rebello Gomes - Gerente
Alessandra Vieira Tavares
Amanda Dantas Brandão
Ana Beatriz Teixeira Brandão Camello
Anete da Silva Santos
Cleide Pereira de Souza
Elizabeth Borges Lemos
Elvira Maria Loureiro Colnago
Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney
Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Karen Almeida Mello dos Anjos
Lúcia Maria Xavier de Castro
Luíza Carneiro da Cunha Faria
Marcella Martins Alves Teofilo
Monika Maria Correia Zelaya
Naildes de Souza Conceição de Almeida Oliveira
Raquel Toste Ávila Magalhães da Mota
Sandra Lúcia Filgueiras
Sheila de Almeida Pereira
Shirlei Ferreira de Aguiar
Sidnei Nascimento Cabral
Sonia de Aragão Menezes
Tamara Queiroz Costa Silva
Tania Regina Paula Quintarelli

GERÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS

Clarice Gdalevici - Gerente
Carlos Augusto Fernandes
Janaina Nascimento Brito Farias
Lorena de Souza Pereira
Vanessa Tábata Nobrega de Oliveira
Suellen da Silva Fernandes

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DESTA EDIÇÃO

Carlos Augusto Fernandes
Clarice Gdalevici
Luíza Carneiro da Cunha Faria
Marcella Martins Alves Teofilo

REVISÃO TÉCNICA

Clarice Gdalevici
Cristina Maria Giordano Dias
Juliana Rebello Gomes

PROJETO GRÁFICO

Maria Vitória Germano - Coordenação de Design e Inovação | ASCOM SES

1. INTRODUÇÃO	4
2. LINHAS DE AÇÃO – HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS B E C	5
3. TRAJETÓRIA E ETAPAS DO CUIDADO: HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS B E C	5
4. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA	7
4.1. Vigilância Epidemiológica - HIV	7
4.1.1 Notificação	7
4.1.2. Definição de Casos	8
4.1.3. Data do Diagnóstico	9
4.1.4. Sistemas de Informação para a Vigilância do HIV/aids	9
4.1.5. O que Fazer em Cada Caso	10
4.1.6. Verificação de Duplicidades no Sistema de Informação	10
4.1.7. Casos de aids em Crianças que Devem ser Investigados no Sinan	10
4.2. Vigilância Epidemiológica - Sífilis	11
4.2.1 Diagnóstico e Tratamento de Sífilis em Gestante	11
4.2.2. Notificação de Sífilis em Gestante	11
4.2.3. Notificação Sífilis Congênita	11
4.2.4. Definição de Caso - Sífilis em Gestante	12
4.2.5. Seguimento da Gestante com Sífilis	13
4.2.6. Definição de Caso - Sífilis Congênita	13
4.3. Vigilância Epidemiológica - Hepatite B e C	14
4.3.1. Notificação das Hepatites Virais	14
4.3.2. Definição de Casos - Hepatites Virais B e C	14
4.3.3. Orientações para Vigilância	15
4.3.4. Considerações Finais	15
5. BIBLIOGRAFIA	16
6. ANEXOS	17
6.1 Videoaula Vigilância do HIV	17
6.2. Videoaula Vigilância da Sífilis	17
6.3. Videoaula Vigilância da Sífilis	17
6.4. Videoaula Exposição Vertical ao HIV	17
6.5. Videoaula Abordagem da Gestante com Sífilis	17
6.6. QR Code: Portal Sinan - Doenças e Agravos	17
6.7. QR Code: Ficha de Criança Exposta das Hepatites B e C	17
6.8. Tabnet SES - Certificação da Eliminação Transmissão Vertical do HIV	17
6.9. Tabnet SES - Certificação da Eliminação Transmissão Vertical da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita	17
6.10. Tabnet SES - Certificação da Eliminação Transmissão Vertical da Hepatite B	17
6.11. Sífilis Adquirida	17
6.12. Sífilis em Gestante	17
6.13. Sífilis Congênita	17
6.14. Nota Técnica SES/SUBVAPS N° 11/2025	17

1

1. INTRODUÇÃO

A sífilis e as infecções pelo HIV, pelo vírus da hepatite B e pelo vírus da hepatite C são sexualmente transmissíveis, e podem ser transmitidas durante a gestação ou parto, se não houver diagnóstico e tratamento oportuno e adequado. Nesse sentido, reforça-se a extrema importância de realizar a testagem de gestantes durante o acompanhamento pré-natal e, caso necessário, instituir a profilaxia para a prevenção da transmissão vertical (TV). A transmissão vertical desses agravos representa um desafio significativo para a saúde pública, exigindo ações coordenadas entre os serviços de saúde.

O Brasil conta com uma política que ajuda a proteger a saúde da população de forma ampla e eficiente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), criada em 2018, essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país.

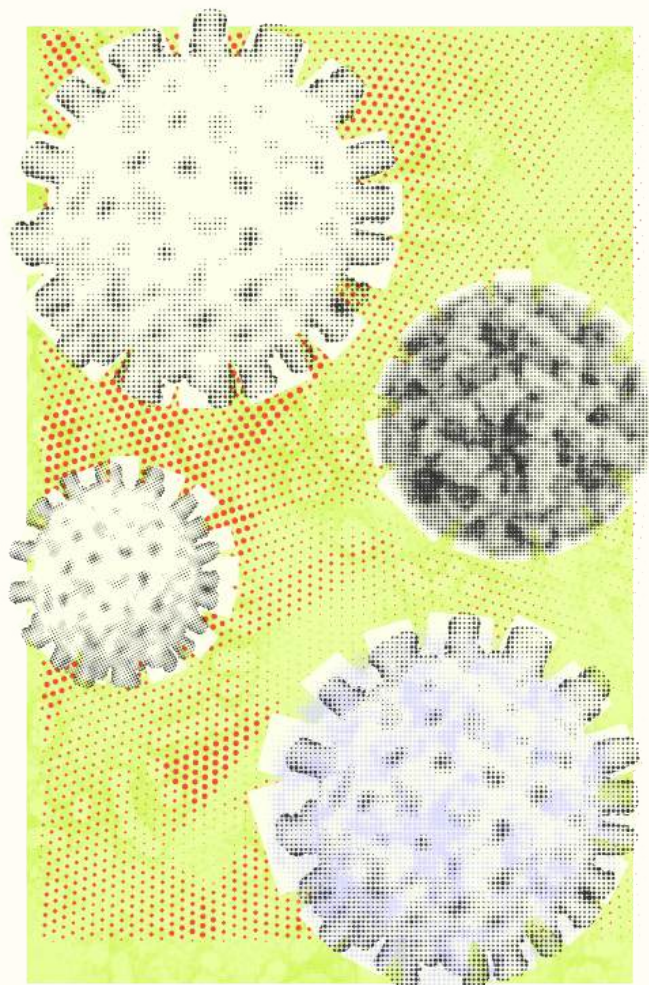
O Guia de Vigilância em Saúde (GVS), editado pela SVSA/MS, alinha-se aos novos desafios e estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância de saúde pública. Além disso, atualiza as recomendações relacionadas às ações de Vigilância em Saúde presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, Portaria n.º 6.734, de 18 de março de 2025.

A proposta para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas considera estados e/ou municípios com 100 mil ou mais habitantes que cumpram e mantenham os critérios mínimos de avaliação, bem como alcancem as metas de eliminação por meio dos indicadores estabelecidos. Para municípios e estados que não tenham atingido tais metas de eliminação, mas apresentem indicadores com metas gradativas, propõe-se a certificação por meio do Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, composto por três categorias: bronze, prata ou ouro, no intuito de incentivar estratégias e ações para promover, no futuro, a tripla ou quádrupla eliminação (Brasil, 2024b).

Este processo de certificação está em conformidade com o plano internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e reflete a qualidade da assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança, além de reconhecer o processo de trabalho realizado no território e por todos os envolvidos no processo.

As Gerências de IST/AIDS e de Hepatites Virais da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) têm seguido as orientações do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) do Ministério da Saúde no que diz respeito à certificação dos municípios que conseguem eliminar a TV do HIV e da Sífilis.

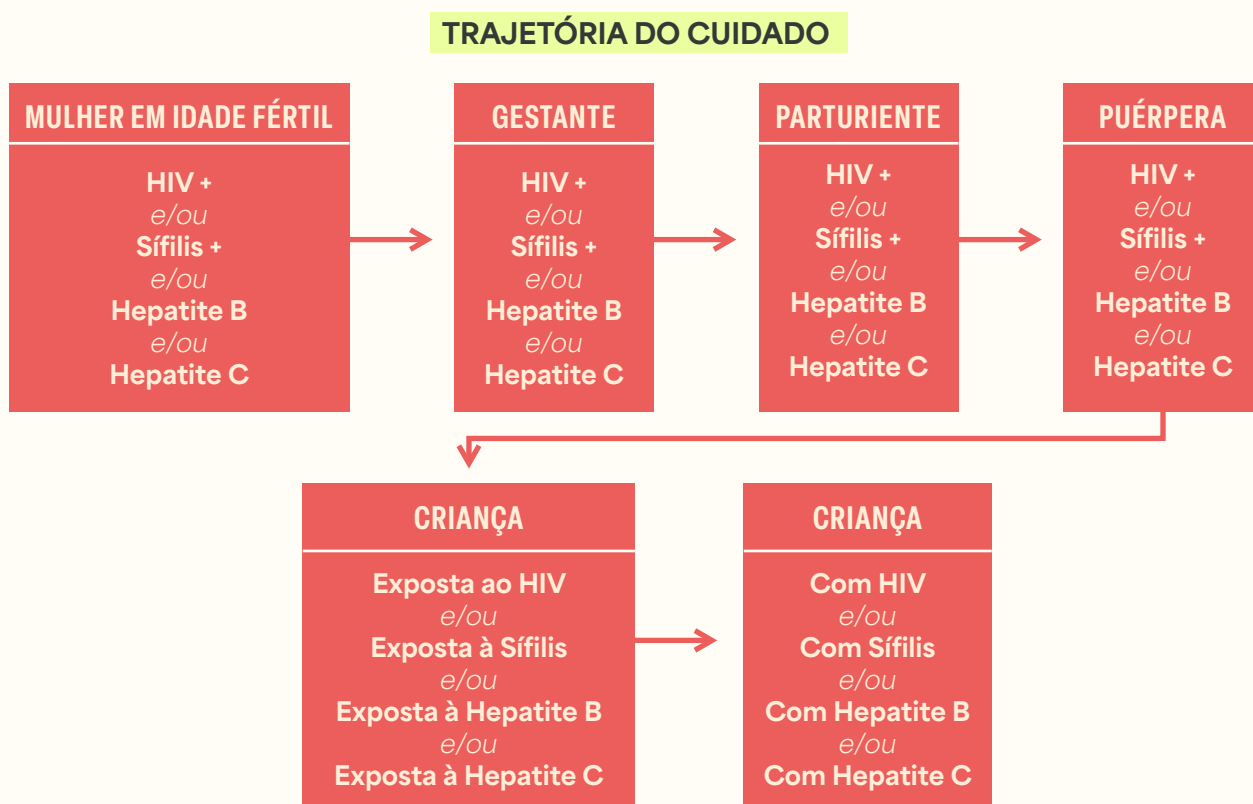
Este manual se propõe a ser uma ferramenta de linguagem objetiva, de modo a facilitar o acesso às principais informações e recomendações, possibilitando a sua utilização pela equipe multiprofissional de saúde no cuidado integral às gestantes, suas parcerias sexuais e crianças expostas, padronizando as ações de vigilância epidemiológica nos municípios do estado do Rio de Janeiro, alinhando-se às diretrizes nacionais estabelecidas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Transmissão Vertical de 2022.



As medidas de controle devem abranger os momentos antes e durante a gravidez, bem como o momento da internação para o parto ou a curetagem por abortamento. A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante com sífilis é tratada adequadamente. Com relação à hepatite B, destaca-se que o risco da doença se tornar crônica está relacionado à idade da infecção do indivíduo. As crianças apresentam maior chance de desenvolver a forma crônica da hepatite B, risco que chega a 90% entre aquelas cuja infecção ocorreu com idade inferior a 1 ano.

Assim, entende-se que, caso uma criança seja diagnosticada com sífilis congênita, HIV/aids, hepatite B e/ou hepatite C, houve falha no cuidado com estas gestantes, uma vez que há tratamento gratuito e garantido. A figura 1, a seguir, sintetiza as etapas deste cuidado.

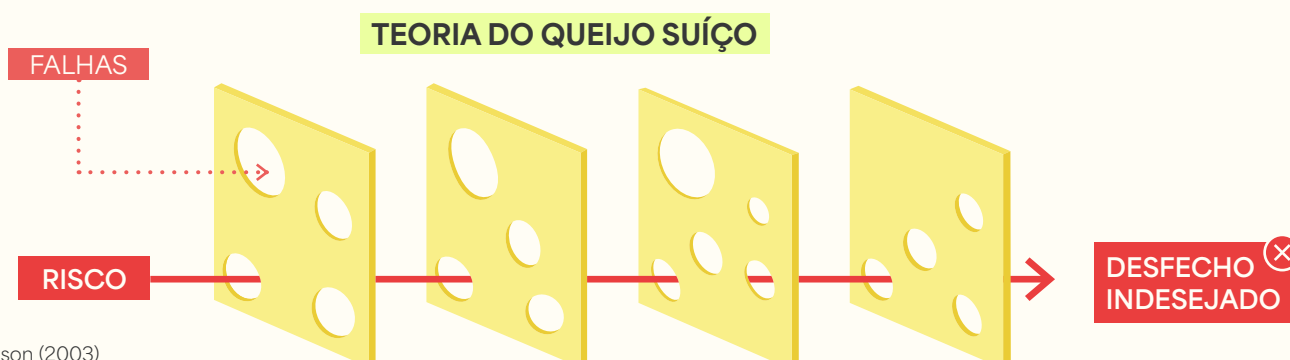
Figura 1: Trajetória do Cuidado com mulheres com HIV/aids, sífilis, hepatites B e/ou C e crianças expostas à infecção.



Fonte: Autores, 2025.

A teoria do queijo suíço, proposta por James Reason (REASON, 2003), indica que cada etapa de um processo pode atuar como uma das fatias do queijo, e suas respectivas fragilidades seriam como os buracos do queijo, como é possível observar na figura 2, a seguir. Assim, como no caso das etapas do cuidado das mulheres com HIV/aids, sífilis, hepatites B e/ou C, para o desfecho indesejado acontecer (criança infectada), as falhas ocorreram em todas as camadas.

Figura 2: Modelo de queijo suíço com defesas e barreiras que podem ser penetradas pela trajetória de um acidente.



Fonte: Reason (2003)

4

4. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA

4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HIV

4.1.1 NOTIFICAÇÃO

A infecção pelo HIV está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória, além dos casos de aids, de gestantes/parturientes/puérperas com HIV e de crianças expostas.

Aids - desde 1986¹;

Gestante/parturiente/puérpera com HIV e criança exposta - desde 2000²;

Infecção pelo HIV - desde 2014³.

A vigilância da infecção pelo HIV e da aids está baseada em um modelo de vigilância dos eventos: infecção pelo HIV, adoecimento (aids) e óbito.

A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento das fichas apresentadas na figura 3, a seguir.

Todas as fichas de notificação e os instrutivos de preenchimento das fichas estão disponíveis em: [SinanWEB - Doenças e Agravos \(saude.gov.br\)](http://SinanWEB-Doencas e Agravos (saude.gov.br))

Figura 3: Fichas de Notificação/Investigação do Sinan.

The figure displays four Sinan notification forms. Each form has a header with 'República Federativa do Brasil Ministério da Saúde' and 'SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO'. The forms are for 'AIDS (Pacientes com 13 ar)', 'AIDS (pacientes menores que 13 anos)', 'GESTANTE HIV', and 'CRIANÇA EXPOSTA AO HIV'. Each form includes a 'Definição de caso' section and a 'Dados Gerais' section with fields for 'Tipo de Notificação', 'Agravado/doença', 'UF', 'Município de Notificação', and 'Unidade de Saúde'. A red box with an exclamation mark is overlaid on the forms, containing the text: 'O registro dos casos confirmados de infecção pelo HIV é realizado na mesma ficha utilizada para notificação de casos de Aids.'

Fonte: Portal Sinan/MS.

¹ Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de outubro de 1979

² Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000

³ Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014

4.1.2. DEFINIÇÃO DE CASOS

Importância da definição de caso para a vigilância epidemiológica:

- Garantir que os dados gerados sejam comparáveis, independentemente de quando e onde esses dados foram obtidos.
- A padronização é importante para a confiabilidade da informação utilizada nas tomadas de decisão.

CONCEITO

Conjunto de critérios que se utilizam para decidir se uma pessoa tem ou não uma patológica doença ou presença de um determinado evento adverso à saúde.

As definições de caso resumidas estão descritas na figura 4 a seguir:

Figura 4: Definições de casos de HIV em indivíduos com 13 anos ou mais, em gestante/parturiente/puérpera e criança exposta ao HIV.

HIV EM INDIVÍDUOS COM 13 ANOS DE IDADE OU MAIS	GESTANTE/PARTURIENTE/PUERPÉRA COM HIV	CRIANÇA EXPOSTA AO HIV
<p>Todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes.</p>	<p>Toda mulher em que for detectada a infecção por HIV, ou aquela que já tenha o diagnóstico confirmado de HIV ou aids, no momento da gestação, do parto ou do puerpério.</p>	<p>Toda criança nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV.</p>
<p>Critério excepcional óbito: todo óbito com menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito e investigação epidemiológica inconclusiva.</p>	<p>Diagnóstico no pré-natal: preencher a ficha de HIV adulto e a de gestante HIV.</p>	<p>HIV em crianças menores de 13 anos de idade.</p>
		<p>Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes.</p>

Fonte: Brasil/MS/SVSA. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] - 6. ed. rev., 2024.

Definição de caso de HIV em criança exposta (menor de 18 meses): Deve-se colher a carga viral (CV) da criança exposta ao nascer, com 14 dias de vida, com 6 semanas de vida e com 12 semanas de vida, conforme esquema a seguir.

Figura 5: Seguimento laboratorial da criança exposta ao HIV com carga viral CV-HIV.

EXAME	QUANDO COLETAR
CV-HIV	Ao nascimento
	14 dias de vida
	2 semanas após o término da profilaxia (6 semanas de vida)
	8 semanas após o término da profilaxia (12 semanas de vida)

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes Módulo 1 - Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Brasília, DF Setembro de 2023. Relatório de Recomendações 866.



A CRIANÇA SERÁ CONSIDERADA POSITIVA PARA INFECÇÃO PELO HIV (STATUS DE CVHA) QUANDO APRESENTAR:

Um resultado de CV-HIV detectável seguido de um exame de DNA pró-viral detectável

OU

Dois resultados de CV-HIV detectável, sendo o segundo com valor igual ou superior a 100 cópias/mL

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, Módulo 1 – Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Brasília, DF, setembro de 2023. Relatório de Recomendações nº866.

4.1.3. DATA DO DIAGNÓSTICO

A informação da data do diagnóstico é importante para análises realizadas com as bases de dados do Sinan. Desse modo a figura 6, a seguir, indica o que deve constar neste campo em cada uma das fichas de notificação:

Figura 6: Informação sobre a data do diagnóstico que deve constar nas fichas de notificação/investigação do Sinan.

GESTANTE HIV	CRIANÇA EXPOSTA	CRIANÇA HIV	AIDS
A data do diagnóstico é a data do evento gestação para mulheres vivendo com HIV e a data do teste para as que descobriram o HIV nesta gestação.	A data do diagnóstico é a data do nascimento ou a data da infecção da mãe em casos de exposição por aleitamento.	A data do diagnóstico é a data da evidência laboratorial.	A data do diagnóstico é data do critério de definição do caso (doença ou data do exame CD4 quando critério é CD4).

Fonte: Brasil/MS/SVSA. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] - 6. ed. rev., 2024.

4.1.4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DO HIV/AIDS

Os sistemas de informação utilizados nesta vigilância são o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (SisCel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Também é possível lançar mão do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas vivendo com HIV/aids (Simc) para obter relatórios sobre as gestantes com carga viral detectável. **Vale ressaltar que o Sinan é o sistema primário e principal e todos os casos precisam ser notificados.** Além disso, também é possível utilizar o controle de fórmula láctea para verificar se há casos que não foram notificados.

SINAN

Sistema primário e principal. Todos os casos precisam ser notificados.

SISCEL

SICLOM

SIM

CONTROLE DE FÓRMULA LÁCTEA

4.1.5. O QUE FAZER EM CADA CASO

GESTANTE HIV	CRIANÇA EXPOSTA	HIV OU AIDS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar e notificar; 2. Confirmar se está notificada no Sinan municipal como caso HIV ou aids e caso negativo, notificar; 3. Verificar a existência de irmãos/filhos e investigar situação sorológica para o HIV. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar e notificar; 2. Verificar a existência de irmãos e situação sorológica para o HIV. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar e notificar; 2. Definir a data do diagnóstico do HIV ou aids; 3. Preencher protocolo de investigação da TV; 4. Discutir caso no Comitê de TV do município; 5. Enviar cópia do Protocolo para a GERIAIDS/SES-RJ; 6. Verificar irmãos e situação sorológica.

4.1.6. VERIFICAÇÃO DE DUPLICIDADES NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) PELA EQUIPE MUNICIPAL

Levando em consideração que a aids é um agravo crônico e o mesmo paciente pode ter mais de uma notificação, deve-se verificar as duplicidades nas seguintes situações:

- HIV e HIV;
- Aids e aids;
- Aids e HIV (aids anterior ao HIV);
- Aids quando criança e HIV quando adulto.

CONDUTA

Excluir a ficha com "data de notificação" mais recente, verificando completude da ficha que vai permanecer.

4.1.7. CASOS DE AIDS EM CRIANÇAS QUE DEVEM SER INVESTIGADOS NO SINAN

- Casos descartados: verificar, pois, pode haver erro no preenchimento dos exames laboratoriais;
- Categoria de exposição: sexual, sanguínea, hemofilia, UDI ou ignorada. **Sempre investigar como a criança foi infectada.**

LEMBRAR!

Quando uma pessoa possui notificação de aids quando criança, não há necessidade de preencher novamente quando adulto.

TAMBÉM NÃO SE ESQUEÇA:

- Quando o intervalo entre a notificação de HIV e aids for inferior a 6 meses a ficha de notificação de HIV deve ser atualizada com as informações de sinais e/ou sintomas que preencham os critérios de definição de caso aids. Não é necessária a notificação com um novo número de Sinan, a complementação desses dados passa o caso para aids. Essa atualização se deve pelo fato de que provavelmente no momento da notificação da infecção pelo HIV o indivíduo já possuía a imunodeficiência, não detectada;

- Caso um paciente já tenha sido notificado anteriormente como portador de aids, não deverá ser notificado posteriormente como infecção pelo HIV, mesmo que apresente elevação da contagem de linfócitos T CD4+ para níveis de normalidade e redução da carga viral;
- Para a investigação de casos em crianças menores de 13 anos de idade, deve-se coletar os antecedentes epidemiológicos da mãe da criança e de possíveis irmãos;
- Como a notificação de gestante/parturiente/puérpera HIV+ refere-se ao “EVENTO GESTAÇÃO”, toda vez que a mulher engravidar deve ser notificada na Ficha de Notificação/Investigação de gestante HIV+;
- Quando o diagnóstico de infecção pelo HIV é feito durante a gestação, além da notificação de gestante/parturiente/puérpera HIV+, também deve ser realizada a notificação de caso de HIV ou aids, com preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Aids;
- Quando o indivíduo evolui a óbito por aids, mas preenche algum dos critérios de definição de caso (Rio de Janeiro/Caracas ou CDC Adaptado), o critério óbito não é aplicado para fins de definição do caso.



4.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SÍFILIS

4.2.1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTE

Para o diagnóstico de sífilis é necessária a realização de dois testes sorológicos, um classificado em treponêmico (Teste Rápido, TPHA, ELISA, EQL e PCR) e o outro em não treponêmico (VDRL, RPR). Entretanto, para gestantes recomenda-se realizar o tratamento mediante resultado positivo de testagem rápida. Na gestação, recomenda-se a testagem na primeira consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre), a partir da 28ª semana (início do 3º trimestre) e no momento do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce caso a gestante não tenha sido diagnosticada ou tratada adequadamente.

O principal medicamento utilizado é a penicilina benzatina e considerada a única opção segura e eficaz para o tratamento de sífilis nas gestantes. Na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada.

4.2.2. NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE

É de notificação compulsória regular (em até sete dias) todo caso confirmado como sífilis em gestante, segundo os critérios de definição de caso, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica. A notificação é registrada no Sinan, mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante. A notificação e a vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento e a eliminação da transmissão vertical.

4.2.3. NOTIFICAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é doença de notificação compulsória regular (em até sete dias). A notificação é registrada no Sinan mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita (Figura 7), que deve ser completada pelo médico ou por outro profissional de saúde no exercício de sua função. As principais fontes de notificação da sífilis congênita são as maternidades (onde se realiza a triagem para sífilis na admissão para o parto ou a curetagem) e ambulatórios pediátricos (onde se realiza a puericultura), principalmente para crianças que nasceram de parto domiciliar ou não foram diagnosticadas na maternidade.

Todas as fichas de notificação e os instrutivos de preenchimento das fichas estão disponíveis em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravs>.

Figura 7: Fichas de Notificação/Investigação de sífilis em gestante e sífilis congênita - definição de caso.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE		Nº
Definição de caso:				
Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação -, sem registro de tratamento prévio.				
Situação 2 - Mulher sintomática ^a para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico E/OU não treponêmico -, com qualquer titulação.				
Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.				
* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.				
1	Tipo de Notificação	2 - Individual		
2	Agravadoença	SÍFILIS EM GESTANTE	Código (CID10)	3 Data da Notificação
			O98.1	
4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº
Definição de caso:				
Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou abortivo de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} . a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.				
Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: - Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta ^e ; - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. d Nessa situação, deve ser sempre atestada a possibilidade de sífilis adquirida. e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.				
Situação 3: Evidência microbiológica ^f de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, abortivo ou natimorto.				
f Detecção de <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).				
1	Tipo de Notificação	2 - Individual		
2	Agravadoença	SÍFILIS CONGÊNITA	Código (CID10)	3 Data da Notificação
			A 5 0.9	
4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	

Fonte: Portal Sinan.

Conforme a Nota Informativa nº 2 - SEI/2017-DIAH/SVS/MS (Brasil, 2017), que atualiza a definição de casos para notificação de sífilis adquirida, em gestante e congênita, os critérios de definição de caso são:

4.2.4. DEFINIÇÃO DE CASO - SÍFILIS EM GESTANTE

SITUAÇÃO 1

Mulher **assintomática** para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos **um teste reagente** - treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação - e **sem registro de tratamento prévio**.

SITUAÇÃO 2

Mulher **assintomática** para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação.

SITUAÇÃO 3

Mulher que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente não treponêmico **reagente** com qualquer titulação e teste treponêmico **reagente, independente** de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

***Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.**

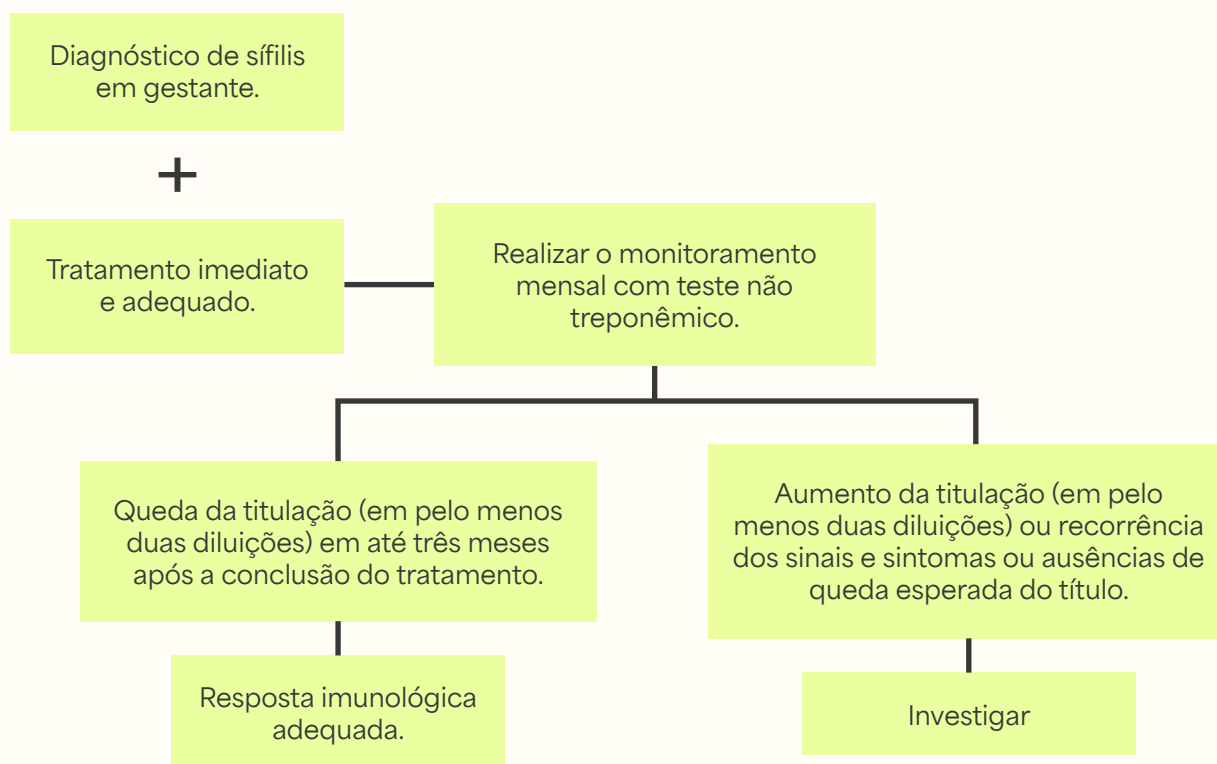
Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O tratamento adequado das gestantes com sífilis é realizado com penicilina benzatina, sendo a única opção segura e eficaz para tratamento adequado durante a gestação.

Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento inadequado da mãe, resultando na notificação do recém-nascido como sífilis congênita e requerendo avaliação clínica, laboratorial e tratamento.

4.2.5. SEGUIMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS

Figura 8: Fluxograma de seguimento da gestante com sífilis



Fonte: Adaptado de Brasil, 2022.

4.2.6. DEFINIÇÃO DE CASO - SÍFILIS CONGÊNITA

Figura 8: Fluxograma de seguimento da gestante com sífilis

SITUAÇÃO 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e iniciado até 30 (trinta) dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

SITUAÇÃO 2

(Deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual).

Toda criança com menos de 13 (treze) anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica de sífilis, congênita e teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactante maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de teste não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta*;
- Títulos de teste não treponêmicos ainda reagentes após 6 (seis) meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 (dezoito) meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

*Seguimento da criança exposta: 1 (um), 3 (três), 6 (seis), 12 (doze) e 18 (dezoito) meses de idade.

SITUAÇÃO 3

Evidência microbiológica (detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia de campo escuro ou com material corado) de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.



Em todos os casos de gestantes, recomenda-se o tratamento imediato após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou não treponêmico), sem a necessidade de aguardar o resultado do teste complementar, desde que a gestante não tenha sido tratada anteriormente da forma adequada ou que o registro do tratamento não esteja disponível.

Além disso, existe a necessidade de realização de segundo teste (melhor análise diagnóstica), do monitoramento laboratorial (controle de cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão).

4.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HEPATITE B e C

4.3.1. NOTIFICAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

A notificação compulsória dos casos de gestantes portadoras de hepatite B ou C deve ser realizada conforme preconizado pelo Sinan, garantindo (Ver fichas de notificação nos anexos):

- Registro imediato dos casos de gestantes portadoras de hepatite B ou C;
- Acompanhamento da criança exposta até definição do status sorológico;
- Notificação de criança exposta em: <https://extreme-forms-sivs.saude.rj.gov.br/index.php/771255?newtest=Y&lang=pt-BR>
- Notificação obrigatória de casos confirmados de transmissão vertical.

4.3.2. DEFINIÇÃO DE CASOS - HEPATITES VIRAIS B E C

- Gestante com teste HbsAg reagente - incluindo teste rápido ou anti-HBc IgM ou HBV DNA detectável) ou aquelas que já possuem diagnóstico confirmado para hepatite B;
- Gestante com teste rápido anti-HCV reagente. O caso é confirmado com o exame de carga viral do HCV RNA detectável;

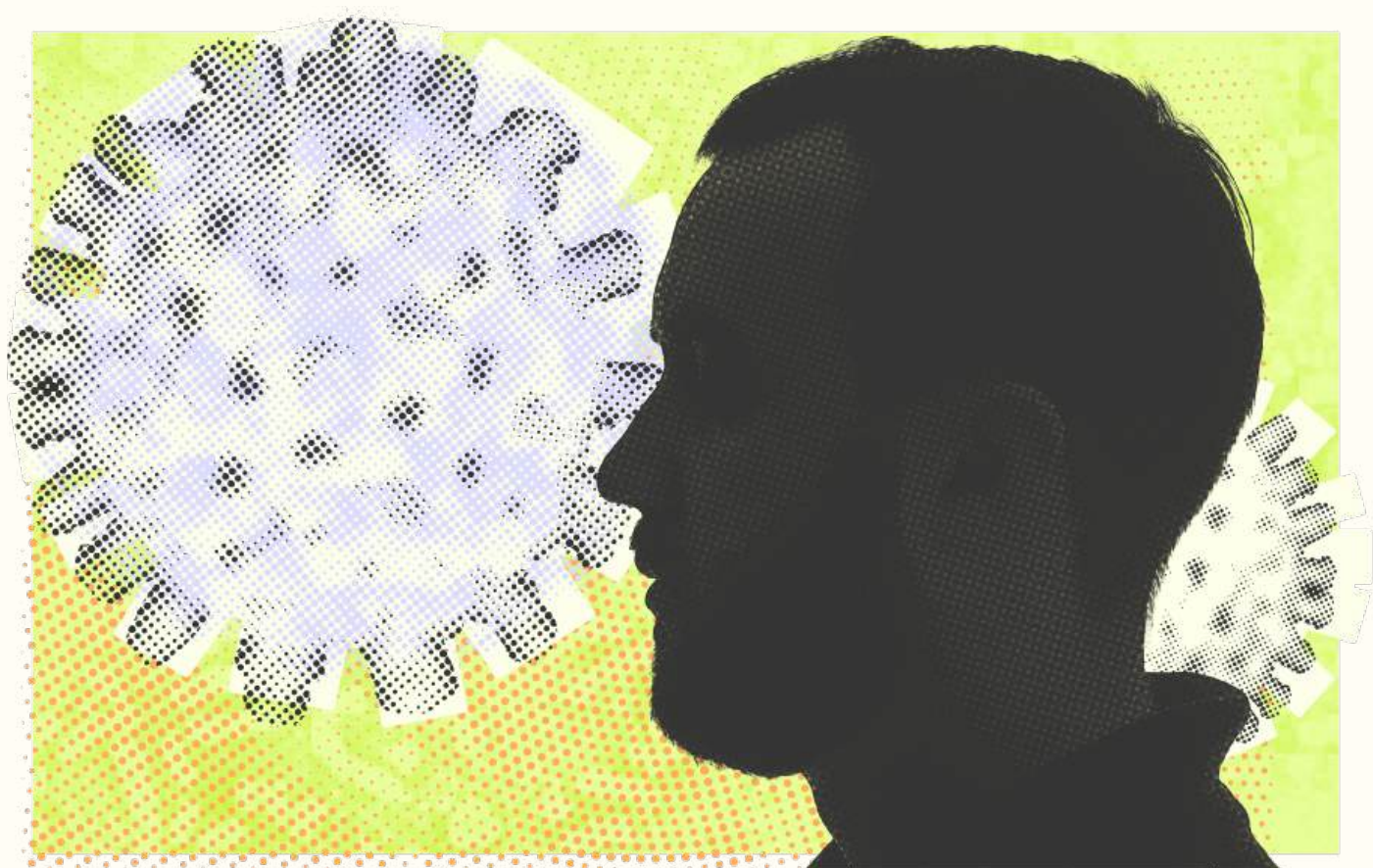
- Recém-nascido exposto: são os filhos de mães portadoras do vírus B ou C;
- Caso confirmado de transmissão vertical: ocorre quando o vírus é detectado na criança durante o período de acompanhamento recomendado;
- Para criança exposta ao HBV recomenda-se a realização da sorologia para HBsAg após 9 meses de idade caso não tenha recebido a imunoglobulina IGHB ou completado o esquema vacinal fora do prazo padrão recomendado;
- Para criança exposta ao HCV a recomendação é realizar o RNA-HCV entre o 3º e o 6º mês (PCDT-TV 2022).

4.3.3. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA

- Triagem pré-natal: testagem de todas as gestantes durante o pré-natal, preferencialmente no primeiro e terceiro trimestre de gestação;
- Acompanhamento de Recém-Nascidos: ofertar testes diagnósticos conforme protocolos;
- Atenção integrada: integração entre serviços de saúde para rastreamento, prevenção e tratamento;
- Capacitação profissional: formação contínua dos profissionais de saúde.

4.3.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pelo HBV continua sendo um problema de saúde pública mundial devido à sua alta transmissibilidade e ao impacto da transmissão vertical na manutenção dos casos crônicos. A redução da transmissão vertical das hepatites virais B e C requer um compromisso coletivo entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade. A adoção de estratégias efetivas garante um impacto positivo na saúde materno infantil.



5. BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 02/2017 - DIAHV/SVS/MS: altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei-2017-diahvsvms>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Fluxogramas para Manejo Clínico de ISTs. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 224 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes.** Módulo 1. Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Brasília, DF Setembro de 2023 a. Relatório de Recomendação nº 866.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 3 v.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. 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, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-para-certificacao-eletronica.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Reason J. Human error. London: Cambridge University Press; 2003.

6. ANEXOS



6.1 VIDEOAULA VIGILÂNCIA DO HIV

(756) 250212 Curso Vigilância Hiv Marcella Teófilo - YouTube



6.2. VIDEOAULA VIGILÂNCIA DA SÍFILIS

250717 Curso Vigilância Epidemiológica da Sífilis adquirida Luiza Faria



6.3. VIDEOAULA VIGILÂNCIA DA SÍFILIS

250410 Curso GERIAIDS Vigilância da sífilis Luiza - YouTube



6.4. VIDEOAULA EXPOSIÇÃO VERTICAL AO HIV

(756) Curso exposição vertical ao HIV Giovana - YouTube



6.5. VIDEOAULA ABORDAGEM DA GESTANTE COM SÍFILIS

(756) 250411 Curso Abordagem da gestante com sífilis Giovana - YouTube



6.6. QR CODE: PORTAL SINAN - DOENÇAS E AGRAVOS

<http://www.portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>



6.7. QR CODE: FICHA DE CRIANÇA EXPOSTA DAS HEPATITES B E C

<https://extreme-forms-sivs.saude.rj.gov.br/index.php/771255?newtest=pt-BR>



6.8. TABNET SES - CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd//dhx.exe?sinan/tf_certificacao_hiv.def



6.9. VIDEOAULA ABORDAGEM DA GESTANTE COM SÍFILIS

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd//dhx.exe?sinan/tf_certificacao_sifilis.def



6.10. VIDEOAULA ABORDAGEM DA GESTANTE COM SÍFILIS

https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd//dhx.exe?sinan/tf_certificacao_hepatite.def



6.11. SÍFILIS ADQUIRIDA

<https://youtu.be/vHpbBRJXzNk>



6.12. SÍFILIS EM GESTANTE

<https://youtu.be/MVFMoTDYUkK>



6.13. SÍFILIS CONGÊNITA

<https://youtu.be/HUTh1eB7748>

6.14. NOTA TÉCNICA SES/SUBVAPS Nº 11/2025

que trata da Linha de cuidado materno-infantil no âmbito do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV/Aids), da sífilis, das hepatites B e C e do Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), no estado do Rio de Janeiro.

Link: https://www.rj.gov.br/saude/sites/default/files/arquivo_pagina_basica/Nota-Tecnica-Linha-de-cuidado-materno-infantil-SES-RJ-2025.pdf

MANUAL DE VIGILÂNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

