

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

NOTA TÉCNICA

LINHA DE CUIDADO
MATERNO INFANTIL

HIV

SÍFILIS

HTLV

HEPA
TITE
BeC

NOTA TÉCNICA SES/SUBVAPS Nº 11/2025

ASSUNTO

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

OBJETIVO

Orientar sobre o adequado cuidado materno-infantil no âmbito do HIV/Aids, da Sífilis, das Hepatites B e C e do HTLV, no estado do Rio de Janeiro

1. CONTEXTO

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2022;

Considerando Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2024;

Considerando o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2022;

Considerando o Guia para Certificação da Eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2024;

Considerando o Suplemento do Guia para Certificação da Eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2024;

Considerando o Relatório Técnico da Certificação da Eliminação da TV de HIV e/ou Sífilis nos estados e municípios brasileiros, publicado pelo Ministério da Saúde referente aos anos de 2022 e 2023;

Considerando o Guia de Vigilância em Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2024;

Considerando a PORTARIA GM/MS Nº 3.148, publicada em 6 de fevereiro de 2024, que inclui a infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), na população em geral, gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical (TV) do HTLV, na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

Considerando a PORTARIA SECTICS/MS Nº 13, DE 3 DE ABRIL DE 2024, que torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o exame para detecção pré-natal de infecção pelo Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV) I/II em gestantes;

Considerando a PORTARIA GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela estratégia de vigilância sentinela;

Considerando o Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021;

Considerando o Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (PES) 2024-2027;

Considerando a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne, com os objetivos de: garantir atenção humanizada e de qualidade à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido e à criança; reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena; ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e métodos contraceptivos; fortalecer a rede de cuidados obstétricos e neonatais em todo o país e promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade;

Observamos que:

Torna-se necessário fazer alguns esclarecimentos com vistas a orientar sobre o adequado cuidado materno-infantil no âmbito do HIV/Aids, da sífilis, das hepatites B e C e do HTLV, no estado do Rio de Janeiro. Deste modo, passamos a destacar os seguintes aspectos:

A infecção pelo HIV, a sífilis, a hepatite B e o HTLV, são infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que podem ser passadas verticalmente, isto é, da mãe para o bebê, na ausência de tratamento oportuno e adequado (Peeling et al., 2017).

A taxa estimada de transmissão vertical do HIV pode chegar a 30% quando não é utilizada a terapia antirretroviral (TARV) (Ahmad, 2017). No entanto, se adotada a TARV e demais medidas preventivas, essa taxa se reduz para menos de 2%, principalmente quando não ocorre a amamentação (Hill et al., 2015).

A sífilis tem se apresentado como um sério problema de saúde pública, não só no Brasil como em outros países, mesmo diante dos exames diagnósticos e da disponibilidade de tratamento. É uma das infecções sexualmente transmissíveis que mais causa danos às gestantes e aos seus bebês. As gestantes com sífilis precisam ser tratadas adequadamente, sendo iniciado o tratamento, preferencialmente até a 28ª semana de gestação. A ausência de tratamento adequado à gestante com sífilis poderá evoluir para desfechos muito ruins como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte neonatal (BRASIL, 2022).

Estima-se que, no Brasil, entre 800 mil e 2,5 milhões de pessoas vivam com o vírus HTLV. Entre 5% e 10% das pessoas infectadas podem manifestar doenças graves, como mielopatia, doença neurológica degenerativa grave ou leucemia das células T. Mas é possível que esse quantitativo seja subestimado, já que muitas vezes o diagnóstico só ocorre na doação de sangue. O HTLV-1 e o HTLV-2 estão presentes em linfócitos infectados encontrados em diversos fluidos corporais, incluindo sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. A transmissão vertical pode ocorrer preferencialmente durante a amamentação e possivelmente durante a gestação (BRASIL, 2023).

A hepatite B é uma IST que tem prevenção por meio da vacinação universal prevista no calendário nacional de vacinação, que inclui a gestante como um grupo populacional específico, devido ao risco da transmissão do vírus B para o feto durante a gestação e principalmente na hora do parto. Os recém-natos expostos ao vírus B da hepatite durante a gestação, se não receberem a primeira dose da vacina e a imunoglobulina anti hepatite B (IGAHB) nas primeiras 12 horas pós-parto, têm 90 % de risco de contraírem a infecção e tornarem-se portadores crônicos. Nesse sentido, reforça-se a extrema importância de realizar a testagem das gestantes durante o acompanhamento pré-natal e as medidas de profilaxia da transmissão vertical na maternidade (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde vem adotando estratégias para a redução da transmissão vertical dessas infecções, alinhado ao que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) para acelerar a eliminação da transmissão vertical do HIV, da sífilis congênita e da hepatite B com critérios e indicadores específicos (WHO, 2021; BRASIL, 2022). Nesse caminho, deve ser priorizado o acesso ao conjunto de procedimentos relacionados a prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e dispensação de medicamentos a determinados segmentos populacionais que apresentam maior fragilidade e que os tornam mais vulneráveis a agravos como HIV/Aids, sífilis, hepatites B e C e HTLV, do que a média da população. São grupos de caráter transversais e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais, como a população em situação de rua.

O estado do Rio de Janeiro apresenta-se como um dos estados brasileiros com as maiores taxas de incidência e coeficiente de mortalidade para esses agravos. Diante de tal circunstância, o presente documento justifica-se pela necessidade de orientar os profissionais de saúde, coordenações municipais de: IST/Aids e hepatites virais, atenção primária à saúde, atenção especializada, saúde da mulher, saúde da criança e saúde do homem quanto aos procedimentos recomendados nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, centrados na linha de cuidado materno-infantil, a fim de qualificar a assistência à gestante e à criança exposta, contribuindo para a meta da eliminação da transmissão vertical desses agravos.

2. RESPONSABILIDADE DOS DIFERENTES PONTOS ASSISTENCIAIS

2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.1.1. Recomendações Gerais:

- Adotar a estratégia da prevenção combinada para oferta nos serviços à mulher sexualmente ativa: preservativos interno e externo, gel lubrificante, TARV para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), incentivo à testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, imunização para hepatite B e o diagnóstico para o HTLV;
- Realizar ações de educação em saúde;
- Ofertar TIG sob livre demanda;
- Realizar planejamento reprodutivo;
- Iniciar o pré-natal precoce (até 12 semanas);
- Realizar o pré-natal do parceiro;
- Realizar o registro de todo o atendimento na Caderneta da Gestante e orientar a importância de apresentá-la na maternidade;
- Promover o cuidado integral da gestante em situação de rua e viabilizar o acesso ao pré-natal seja pelas equipes de Consultório na Rua ou pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, com vistas a: verificar a realização dos exames, faltas às consultas especializadas, agendamento de exames complementares, uso correto de medicamentos, uso de álcool e outras drogas, acompanhamento de integrantes da equipe nas consultas obstétricas de alto risco, busca ativa para as demandas programadas e articulação da rede de serviços com o apoio de outros setores (ações intersetoriais);
- Ofertar testagem combinada de HIV, sífilis, hepatites B e C e HTLV à gestante; conforme figura 1 abaixo. Importante ofertar o aconselhamento pré e pós- teste:

Figura 1: Oferta de testagem combinada de HIV, sífilis, hepatites B e C e HTLV à gestante

	Testagem para HIV	Testagem para Sífilis		Testagem para Hepatite B	Testagem para Hepatite C	Testagem para HTLV
	Teste Rápido (se resultado em até 14 dias)	Teste rápido treponêmico ou laboratorial de sífilis (se resultado em até 14 dias)	Testes não treponêmicos quantitativos	Teste rápido ou laboratorial de hepatite B (se resultado em até 14 dias)	Teste Rápido ou laboratorial de hepatite C (se resultado em até 14 dias)	
1ª consulta pré-natal, idealmente no 1º trimestre de gestação	sim	sim	sim	HBsAg na rotina da 1ª consulta	anti-HCV na rotina da 1ª consulta	sim
Histórico de vacinação				Verificar em todas as consultas pré-natal		
3º trimestre de gestação	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Parto	sim	sim		sim	sim	
Aborto	sim	sim		sim	sim	
História de exposição de risco/ violência sexual	sim	sim		sim	sim	sim
1ª consulta pós-parto (binômio mãe bebe)	sim*	sim*	sim*	sim*	sim*	sim
Em situação de internação prolongada após o parto			sim			sim
Seguimento do tratamento de sífilis			sim			

OBS: Testes não treponêmicos quantitativos = **VDRL, RPR**; Testes treponêmicos = **teste rápido, FTA-Abs, TPHA, ELISA**.

*nas lactantes sem diagnóstico prévio.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2022.

2.1.2. Recomendações específicas ao HIV

- Realizar teste rápido TR1 e TR2 de HIV em todas as unidades de atenção primária à saúde;
- Encaminhar, formalmente, a gestante com HIV para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) ou Atenção Primária que atenda PVHA;
- Orientar puérperas não infectadas pelo HIV para o risco de infecção, principalmente durante as consultas de puericultura e oferecer TR durante todo o período de amamentação;
- Manter acompanhamento compartilhado com o pré-natal do SAE, estimulando o vínculo com a Atenção Primária.
- Preencher a ficha de notificação de “Gestante HIV”;
- Referenciar a gestante para a maternidade com a caderneta da gestante preenchida adequadamente com as seguintes informações: histórico de tratamento, resultado de exames realizados durante o pré-natal e número da notificação da gestante no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Investigar as parcerias sexuais das gestantes e filhos anteriores à esta gestação.

2.1.3. Recomendações específicas às hepatites virais

- Garantir esquema vacinal para a hepatite B com três doses (podendo ser 0/30/180 como o recomendado ou 0/30/120 como esquema mínimo preconizado pelo Calendário Nacional de Vacinação da Gestante, do Programa Nacional de Imunização (PNI), para todas as gestantes sem histórico de vacinação ou com esquema vacinal incompleto;
- Realizar vacina e IGHAHB nas gestantes expostas ao HBV, por relação sexual ou acidente com material biológico em qualquer trimestre;
- Encaminhar a gestante com hepatite B ou C para o SAE; Na portadora de HBsAg, solicitar a carga viral de HBV e o marcador sorológico HBeAg antes do encaminhamento para acompanhamento conjunto com APS. Na portadora de Hepatite C, solicitar carga viral de HCV.
- Preencher a ficha de notificação do SINAN de hepatite B e C;
- Investigar contactantes domiciliares e parcerias sexuais;
- Manter acompanhamento compartilhado com o pré-natal do SAE, estimulando o vínculo com a Atenção Primária à Saúde;
- Realizar esquema vacinal da criança contra hepatite B, garantindo a primeira dose na Maternidade nas primeiras 12 horas após o nascimento e dando continuidade com o calendário com a vacina pentavalente (que inclui a hepatite B) aos 2, 4 e 6 meses;
- Encaminhar, formalmente, a criança com HBsAg reagente para o SAE, para acompanhamento conjunto com a puericultura na atenção primária;
- Na criança exposta ao HBV, dosar o anti-HBs entre o 9º e 12º mês, para verificação de resposta vacinal.
- Realizar carga viral para vírus da hepatite C (CV-HCV) nas crianças expostas até 18 meses, ou anti-HCV após 18 meses de idade;
- Encaminhar, formalmente, a criança com CV-HCV detectável e/ou anti-HCV reagente para o SAE, para acompanhamento conjunto com a puericultura na atenção primária;
- Referenciar a gestante diagnosticada com Hepatite B ou C para a maternidade com a caderneta da gestante preenchida adequadamente com as seguintes informações: histórico de tratamento, resultado de exames realizados durante o pré-natal e número da notificação da gestante no SINAN.

2.1.4. Recomendações específicas à sífilis

- Realizar a testagem para sífilis em todas as unidades de atenção primária à saúde
- Iniciar o tratamento da gestante no momento do TR positivo;
- Coletar teste não treponêmico (TNT) para seguimento mensal da gestante, no momento do TR positivo;
- Garantir o tratamento adequado* da gestante e documentar o tratamento, preferencialmente, na caderneta do pré-natal;
- Estabelecer estratégias para adesão da gestante ao tratamento;
- Garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita;
- Estabelecer fluxo de atendimento compartilhado com a atenção especializada, caso necessário;
- Realizar avaliação laboratorial com TNT com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois testes não reagentes consecutivos;
- Encaminhar para consultas oftalmológicas, audiológicas e neurológicas, semestralmente, até 2 anos de vida;
- Estabelecer fluxo para o acompanhamento da criança com neurosífilis: repetir punção lombar a cada 6 meses até normalização bioquímica, citológica e sorológica;
- Preencher a ficha de notificação de “Sífilis em Gestantes”;
- Preencher a ficha de notificação de sífilis congênita de caso confirmado;
- Orientar a gestante quanto ao risco de nova exposição à sífilis;
- Realizar busca ativa, avaliar e tratar as parcerias sexuais das gestantes para interromper a cadeia de transmissão da infecção.
- Encaminhar formalmente as gestantes com sífilis, que sejam alérgicas a penicilina, a uma unidade hospitalar de referência para realizar a dessensibilização;
- Referenciar a gestante para a maternidade com a caderneta da gestante preenchida adequadamente com as seguintes informações: histórico de tratamento, resultado de exames realizados durante o pré-natal e número da notificação da gestante no SINAN.

2.1.5. Recomendações específicas ao HTLV

- Solicitar exames de triagem sorológica na primeira consulta pré-natal, no primeiro e no terceiro trimestre de gestação: ensaio imunoenzimático - EIA ou ensaio de quimioluminescência CLIA;
- Caso reagente, solicitar teste confirmatório: LIA ou WB;
- Caso resultados discordantes: solicitar teste confirmatório molecular (DNA pró-viral);
- Orientar gestantes ou puérperas quanto a possíveis manifestações neurológicas, urológicas, dermatológicas, entre outras;
- Acompanhar as PVHTLV até que estas comecem a apresentar manifestações clínicas e, quando necessário, referenciar a Atenção Especializada;
- Realizar a investigação nos filhos de gestações anteriores e também em parcerias sexuais;
- Referenciar a gestante para a maternidade com a caderneta da gestante preenchida adequadamente com as seguintes informações: histórico de tratamento, resultado de exames realizados durante o pré-natal e número da notificação da gestante no SINAN.
- Preencher a ficha de notificação.

2.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.2.1. Recomendações específicas ao HIV

2.2.1.1. Gestante com HIV

- Iniciar TARV na primeira consulta;
- Realizar genotipagem para todas as gestantes que forem iniciar a TARV;
- Realizar, pelo menos, três exames de carga viral do HIV (CV-HIV) durante a gestação (na primeira consulta do pré-natal, quatro semanas após a introdução ou mudança da TARV, e na 34ª semana de gestação, para indicação da via de parto);
- Estabelecer estratégias para adesão (acompanhamento pelos sistemas: SIMC, SISCEL, SICLOM com busca ativa caso necessário);
- Orientar via de parto e profilaxia periparto: anexar as orientações para a maternidade na caderneta da gestante;
- Orientar quanto à interrupção da lactação;
- Orientar e referenciar quanto à oferta de fórmula infantil para a criança exposta (de 0 a 12 meses de idade).

2.2.1.2. Criança exposta ao HIV

- Manter o acompanhamento da criança exposta compartilhado com a Atenção Primária;
- Estabelecer estratégias para a manutenção do acompanhamento e monitoramento das crianças expostas na unidade;
- Estabelecer a rotina de coleta de CV, conforme PCDT;
- Iniciar ou dar continuidade à PEP do recém-nascido (RN), conforme a classificação de risco;
- Ofertar fórmula infantil por, no mínimo, 6 meses;
- Iniciar profilaxia primária para *Pneumocystis jirovecii*;
- Estabelecer estratégias para adesão (busca ativa);
- Realizar sorologia anti-HIV para exclusão do diagnóstico (crianças 12 - 18 meses).

2.2.2. Recomendações específicas às hepatites virais

- Acompanhar a criança exposta ao HBV, realizando HBsAg, CV-HBV no 3º e 6º mês de vida
- Acompanhar a criança exposta ao HCV, realizando CV-HCV a partir do 3º mês de vida, repetir no 6º mês e anualmente a partir do 12º mês de vida;
- A ficha de notificação de crianças expostas para hepatites B e C deverá ser preenchida logo após o nascimento;
- Realizar o seguimento das crianças portadoras do HBV: CV-HBV, enzimas hepáticas (AST/ALT) e iniciar tratamento conforme as indicações do PCDT de Hepatite B;
- Realizar o seguimento nas crianças portadoras do HCV: enzimas hepáticas (AST/ALT) e carga viral de HCV, anualmente.

2.2.3. Recomendações específicas à sífilis

- Estabelecer fluxo de atendimento compartilhado com a Atenção Primária, caso necessário (neurosífilis, alteração óssea, dentária, entre outras).

2.2.4. Recomendações específicas ao HTLV

- Receber a pessoa que vive com HTLV (PVHTLV) e oferecer atendimento multidisciplinar, de acordo com a manifestação clínica (oftalmologia, dermatologia, neuro, hematologia, entre outras) a fim de minimizar a progressão de sequelas produzidas pelo agravo.

2.3. MATERNIDADE

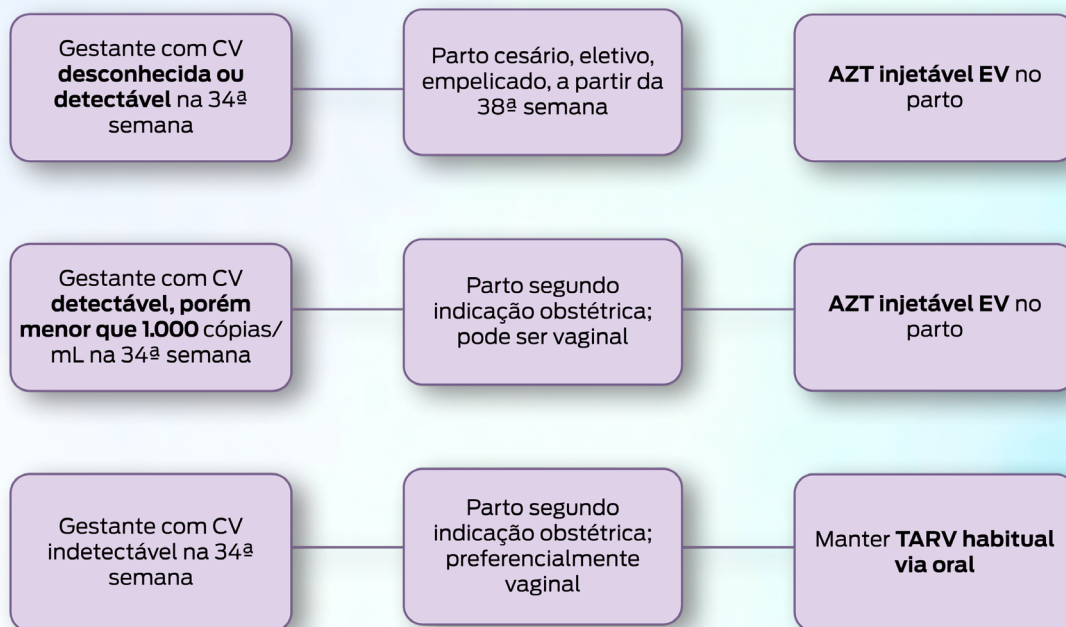
2.3.1. Recomendações Gerais:

- Realizar teste rápido, conforme Figura 1, e, no caso da sífilis, iniciar tratamento, se necessário;
- Realizar aconselhamento pré e pós-teste;
- Realizar o registro de todo o atendimento na Caderneta da Gestante;
- Realizar orientação das parcerias sexuais quanto a saúde sexual e reprodutiva, oferta de testagem e tecnologias de prevenção combinada;
- Realizar orientação das puérperas não infectadas durante todo o período de amamentação (para o risco de infecção pelo HIV ou HTLV), sobre saúde sexual e reprodutiva e tecnologias de prevenção combinada.

2.3.2. Recomendações específicas ao HIV

2.3.2.1. Gestante com HIV

- Disponibilizar insumos de prevenção da TV preconizados (fórmula láctea, ARV para a mãe e RN e cabergolina).
- Definir via de parto e profilaxia periparto conforme PCDT:



Fonte: DCCI/SVS/MS.

- Realizar inibição farmacológica da lactação (Cabergolina);
- Orientar sobre os riscos da amamentação materna e cruzada;
- Preencher a ficha de notificação de “Gestante HIV”.

2.3.2.2. Criança exposta ao HIV

- Realizar os cuidados na sala de parto, conforme PCDT;
- Coletar a 1ª CV de sangue periférico;
- Iniciar PEP conforme a classificação de risco (preferencialmente nas primeiras 4h e em até 48h);
- Iniciar fórmula infantil para alimentação do RN;
- Orientar sobre os riscos de infecção pelo aleitamento materno ou cruzado
- Dar alta hospitalar idealmente com consulta agendada no SAE e/ou Atenção Primária que atenda PVHIV;
- ATENÇÃO: o comparecimento à primeira consulta necessita ser monitorado pelo SAE e/ou Atenção Primária de origem da gestante. Em caso de não comparecimento, o município de residência deverá realizar a busca ativa da puérpera. A data da primeira consulta não deve ser superior a 15 dias, a contar do nascimento, idealmente na primeira semana de vida;
- Entregar aos responsáveis o formulário de solicitação de ARV e a receita médica, explicando detalhadamente a administração, e se certificar de que a informação foi compreendida;
- Entregar aos responsáveis o Resumo de Alta com informações do parto, medicações e exames realizados;
- Entregar ARV e fórmula láctea, certificando se a quantidade é suficiente até a primeira consulta;
- Preencher a ficha de notificação de “Criança exposta ao HIV”.

2.3.3. Recomendações específicas às hepatites virais

- Realizar os cuidados na sala de parto, conforme PCDT;
- Nas primeiras 12 horas aplicar vacina para hepatite B em todos os recém-nascidos e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) em recém-nascidos expostos ao HBV;
- Registrar a vacina de Hepatite B e IGHAHB (em caso de indicação), realizada na maternidade, na caderneta da criança (incluindo data da aplicação, fabricante, lote, validade e profissional que aplicou a dose);
- Com as cadernetas preenchidas, contendo as informações pertinentes, encaminhar formalmente a puérpera e a criança exposta para as consultas de acompanhamento na APS e serviço especializado do município.

2.3.4. Recomendações específicas para sífilis

- Receber referência da Atenção Primária quanto ao histórico de tratamento e resultado de exames realizados durante o pré-natal;
- Realizar teste não treponêmico (TNT) no sangue periférico, com coleta simultânea da mãe e RN
- Realizar avaliação laboratorial: hemograma, função hepática, pancreática, renal e eletrólitos;
- Realizar análise do Líquor (celularidade, proteinorraquia e VDRL);
- Realizar radiografia de ossos longos;
- Realizar o tratamento de sífilis congênita/neurossífilis, conforme o PCDT;
- Preencher a ficha de notificação de “Sífilis congênita” nos casos confirmados;
- Fazer contra referência para Atenção Primária, com consulta agendada da criança na puericultura.

2.3.5. Recomendações específicas ao HTLV

- Caso a testagem para HTLV-1/2 não tenha ocorrido durante a gestação, realizar conforme figura 1;
- Em caso de gestante reagente, a amamentação deve ser interrompida imediatamente;
- Preencher a ficha de notificação/conclusão com respectivo CID;
- Dar alta hospitalar com consulta agendada no SAE e/ou Atenção Primária
- Disponibilizar insumos de prevenção da TV (fórmula láctea e cabergolina);
- Iniciar fórmula infantil para alimentação do RN;
- Entregar fórmula láctea, certificando se a quantidade é suficiente para até a primeira consulta;
- Orientar sobre os riscos de infecção pelo aleitamento materno ou cruzado;
- ATENÇÃO: considerando a necessidade da manutenção da oferta de fórmula infantil para a interrupção da amamentação o comparecimento à primeira consulta necessita ser monitorado pelo SAE e/ou Atenção Primária de origem da gestante. Em caso de não comparecimento, o município de residência deverá realizar a busca ativa da puérpera. A data da primeira consulta não deve ser superior a 15 dias, a contar do nascimento, idealmente na primeira semana de vida;
- Entregar aos responsáveis o Resumo de Alta com informações do parto, medicações e exames realizados.

2.4. VIGILÂNCIA

2.4.1. Recomendações Gerais:

- Estabelecer fluxo da informação para os agravos em questão com qualificação das bases de dados no SINAN (rotinas de incompletudes, inconsistências e duplicidades);
- Os agravos **Gestante HIV, Criança exposta ao HIV, HIV/AIDS em menores de 13 anos, Sífilis em Gestante, Sífilis Congênita, Hepatite B, Hepatite C** devem ser notificados em ficha própria do SINAN e encaminhados ao serviço de vigilância local para avaliação e digitação no sistema.
- Os agravos **criança exposta ao HTLV e gestante HTLV** devem ser notificados em ficha de notificação/conclusão do SINAN e encaminhados ao serviço de vigilância local para avaliação e digitação no sistema.
- Implantar um comitê de transmissão vertical com rotina de investigação de óbitos e transmissão vertical.

2.4.2. Recomendações específicas ao HIV

- Utilizar os sistemas de informação para monitoramento dos casos (SINAN, SISCEL, SICLOM, SIM, SIMC);
- Notificar a gestante com HIV (a cada novo evento gestação), a mulher com HIV/Aids e a criança exposta, caso não tenha esse registro;
- Realizar a busca ativa de parcerias e filhos de gestações anteriores.

2.4.3. Recomendações específicas às hepatites virais

- Utilizar os sistemas de informação da rede para monitoramento dos casos (SINAN e SICLOM, eventualmente SINASC para localizar crianças expostas não localizadas);
- Realizar notificação compulsória dos casos diagnosticados (para Hep B: HBsAg reagente, e/ou HBeAg reagente e/ou anti-HBc IgM e/ou HBV-DNA; para Hep C: anti-HCV e/ou HCV-RNA);
- Preencher o Formulário de Notificação/Investigação de Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B ou C, disponível no Sistema integrado de Vigilância em Saúde - SIVS através do link: <https://extreme-forms-sivs.saude.rj.gov.br/index.php/771255?newtest=Y&lang=pt-BR> e realizar o acompanhamento na puericultura;
- Realizar a busca ativa de parcerias e filhos de gestações anteriores.

2.4.4. Recomendações específicas para sífilis

- Qualificar no SINAN os casos de sífilis congênita e excluir aqueles que se tratam de exposição vertical à sífilis (diferente do HIV, não se notifica a criança exposta à sífilis materna);
- Acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita;
- Notificar a gestante com sífilis e a criança com sífilis congênita, caso não tenha esse registro;
- Realizar a busca ativa de parcerias e filhos de gestações anteriores.

2.4.5. Recomendações específicas ao HTLV

- Notificar os casos de criança exposta ao HTLV. Utilizar o CID-10: Z20.8 Notificação compulsória de Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV. Entende-se por criança exposta, aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulheres diagnosticadas com o Vírus Linfotrópico de Células T Humana Tipo I ou II. **Quando notificar:** A notificação da criança exposta ao risco de transmissão vertical pelo HTLV seguirá o critério Clínico-Epidemiológico e deverá ser realizada preferencialmente na maternidade, após o nascimento, para que a Vigilância Epidemiológica possa ter conhecimento do caso e promover as ações de orientação e monitoramento do seguimento ambulatorial dessas crianças;
- Notificar os casos de gestante, parturiente e puérpera com HTLV. Utilizar o CID-10: Z22.6: Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera. Ressalta-se que esse código deverá ser utilizado para notificação dos casos confirmados de gestantes, parturientes e puérpera com HTLV tipo I ou II. Caso confirmado: (teste de triagem + teste confirmatório), seguindo os fluxogramas vigentes descritos no Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV/MS;
- Os casos deverão ser notificados na ficha de notificação/conclusão do SINAN;
- Realizar a busca ativa de parcerias e filhos de gestações anteriores.

3. LISTA DE SIGLAS

- **HTLV** - vírus linfotrópico de células T Humanas
- **IST** - infecções sexualmente transmissíveis
- **IGHAHB** - imunoglobulina humana anti-hepatite B
- **PVHTLV** - pessoa que vive com HTLV
- **TARV** - terapia antirretroviral

4. ANEXOS

4.1. FLUXOGRAMA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL HIV (ANEXO)

4.2. FLUXOGRAMA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL SÍFILIS (ANEXO)

4.3. FLUXOGRAMA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL HEPATITE B (ANEXO)

4.4. FLUXOGRAMA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL HEPATITE C (ANEXO)

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes : Módulo 1 : Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes-modulo-1-diagnostico-manejo-e-acompanhamento-de-criancas-expostas-ao-hiv.pdf>
Acesso em: 08 maio.2025
- 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. 6ª ed. Brasília, DF: MS, 2024.
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view>
Acesso em: 08 maio.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. Brasília, DF: MS, 2023.
Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia_versao-preliminar.pdf/view
Acesso em: 08 maio.2025
- Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/pacto-nacional-tv-2022.pdf>
Acesso em: 08 maio.2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: MS, 2021.
Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist/view>
Acesso em: 08 maio.2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Brasília, DF: MS, 2021.
Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view
Acesso em: 08 maio.2025
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_rua.pdf view
Acesso em: 08 maio.2025
- Portaria SECTICS/MS Nº 13, de 3 de abril de 2024.
Diário Oficial da União, seção 1, 5 abr.2024, p.109.
Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-sectics-ms-no-13-de-3-de-abril-de-2024#:~:text=Torna%20p%C3%BAblica%20a%20decis%C3%A3o%20de,Cl%C3%ADnico%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.>
Acesso em: 08 maio 2025