

Coordenação Estadual DST/Aids-São Paulo
Centro de Referência e Treinamento DST/aids-SES-SP
Gerencia de Vigilância Epidemiológica



Oficina Vigilância Epidemiológica

05/09/2024

Ações de Vigilância Epidemiológica na TVHIV

Gestante HIV

Criança Exposta à TV do HIV

Criança Infectada com o HIV



Secretaria da
Saúde

CASO TRANSMISSÃO VERTICAL HIV

PCS, 3 anos, nascido em 15/01/2015, raça/cor branca, proveniente do município de Alegre-SP. Estava sendo acompanhado no ambulatório da Unidade de Referência de IST/HIV do município desde o nascimento. Criança realizou sorologia anti-HIV aos 2 anos de idade (15/05/2017), com resultado positivo. Neste período apresentou um quadro de dermatite persistente. Na última consulta a criança esteve assintomática. A contagem de linfócitos T-CD4 em 20/03/2017 foi de 1.800 células/mm³. As cargas virais no prontuário em 01/02/2015 foi não detectável, em 01/3/2015 detectável e em 01/05/2015, detectável.

CASO GESTANTE HIV

A mãe, SMC, 38 anos, raça/cor parda, tem diagnóstico de aids há 3 anos e foi descoberto HIV no momento do nascimento de PCS. Acredita ter se infectado a partir do marido, já falecido.

CASO GESTANTE HIV – PERGUNTA 1

Esta mãe precisa ser notificada como gestante HIV ?

- a) Sim, a notificação gestante HIV deve ser realizada sempre que mulher vivendo com HIV ficar grávida.
- b) Não precisa mais notificar, pois neste momento ela não é mais gestante.

CASO GESTANTE HIV – RESPOSTA 1

a) Sim, a notificação gestante HIV deve ser realizada sempre que mulher vivendo com HIV ficar grávida.

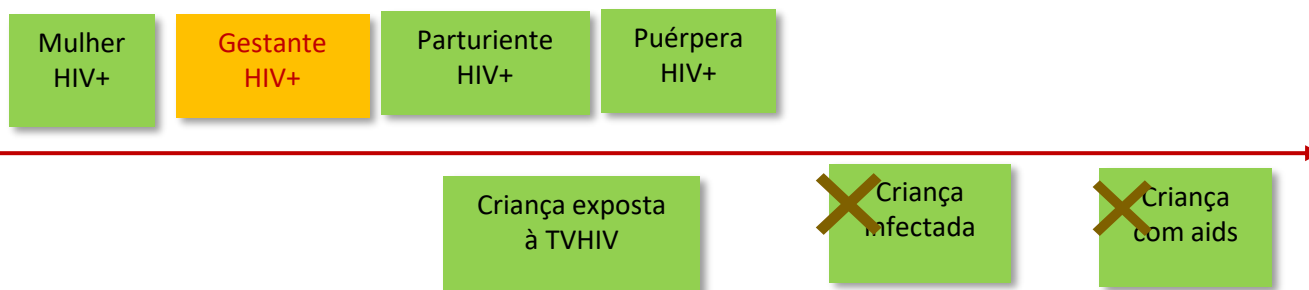
- A notificação da gestante HIV deve ser realizada sempre que a mulher infectada HIV se descobre grávida.
- Ou quando está grávida e descobre o HIV
- Mesmo com atraso a notificação deve ser realizada.
- A data de diagnóstico da Gestante HIV é igual a data do parto quando não fez PN

Vigilância Epidemiológica da Gestante HIV – definição de casos

Gestante HIV (Z21)

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

Para tanto não se espera a realização de testes confirmatórios.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO GESTANTE HIV + Nº

Definição de caso: Para fins de notificação, entende-se por gestante HIV+ aquela em que for detectada a infecção por HIV ou as que já tem o diagnóstico confirmado como aids. Para tanto não se espera a realização de testes confirmatórios. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

1	Tipo de Notificação	2 - Individual
2	Agravado/enferma	GESTANTE HIV
3	Código (CID10)	Z,21
4	Data da Notificação	
4	UF	
5	Município de Notificação	
		Código (IBGE)
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	
		Código
7	Data do Diagnóstico	
8	Nome do Paciente	
9	Data de Nascimento	
10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
11	Sexo	F - Feminino
12	Gestante	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Estado gestacional ignorado 5 - Não se aplica 6 - Não se aplica
13	Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado
14	Escolaridade	1 - Analfabeto 2 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino médio completo (antigo integral ou 2º grau) 5 - Ensino médio completo (antigo integral ou 2º grau) 6 - Ensino superior incompleto 7 - Educação superior completa 8 - Ignorado 9 - Não se aplica
15	Número do Cartão SUS	
16	Nome da mãe	
17	UF	
18	Município de Residência	
		Código (IBGE)
19	Distrito	
20	Bairro	
21	Logradouro (rua, avenida,...)	
		Código
22	Número	
23	Complemento (apto., casa,...)	
24	Geo campo 1	
25	Geo campo 2	
26	Ponto de Referência	
27	CEP	
28	(DDD) Telefone	
29	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30	País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso		
31	Ocupação	
32	Evidência laboratorial do HIV:	1 - Antes do pré-natal 2 - Durante o pré-natal 3 - Durante o parto 4 - Após o parto
Pré-Natal		
33	Fez/ Faz pré-natal	1 - sim 2 - não 9 - ignorado
34	UF	
35	Município de realização do Pré-Natal	
		Código (IBGE)
36	Unidade de realização do pré-natal:	
		Código
37	Nº da Gestante no SISPRENATAL	
38	Uso de anti-retrovirais para profilaxia	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
39	Data do início do uso de anti-retroviral para profilaxia	
Parto		
40	UF	
41	Município do local do parto	
		Código (IBGE)
42	Local de realização do parto:	
		Código
43	Data do parto:	
44	Tipo de parto	1 - Vaginal 2 - Cesárea eletiva 3 - Cesárea de urgência 4 - Não se aplica
45	Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto	1 - sim 2 - não 9 - ignorado
46	Evolução da gravidez:	1 - Nascido vivo 2 - Natimorto 3 - Aborto 4 - Não se aplica
47	Início da profilaxia anti-retroviral na criança (horas):	1 - nas primeiras 24h do nascimento 2 - após 24h do nascimento 3 - não se aplica 4 - não realizado 9 - ignorado
Município/Unidade de Saúde		
Cód. da Unid. de Saúde		
Nome		
Função		
Assinatura		
Gestante HIV +		
Sinan NET		
SVS 17/07/2006		

Vigilância Epidemiológica da Gestante HIV

Consistência e Qualidade da Informação- Medidas realizadas no parto

“Encerramento” da Gestante HIV

Município do parto

Local-serviço

Data do parto

ignorado/sem preench=

2007 a 2024* = 10,7% (n=2.558/23.840)

Tipo de parto

Uso de ARV no parto

Evolução da gravidez

Início da profilaxia ARV na criança

The diagram shows a data collection form for HIV pregnant women, divided into two main sections: **Dados Parto** (Part Birth Data) and **Investigador** (Investigator). The **Dados Parto** section includes fields for UF (40), Município do local do parto (41), Local de realização do parto (42), Data do parto (43), Tipo de parto (44), Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto (45), Evolução da gravidez (46), and Início da profilaxia anti-retroviral na criança (47). The **Investigador** section includes fields for Município/Unidade de Saúde, Nome, Função, Cód. da Unid. de Saúde, and Assinatura. Callouts highlight specific fields: **Data do parto** (43), **ARV no parto gestante** (45), **Evolução da gravidez** (46), and **ARV na criança** (47). The form also includes a footer with the text: GESTHIV_NET 15/12/2006 MR COREL Sinan NET SVS 17/07/2006.

Dados Parto	
40 UF	41 Município do local do parto
42 Local de realização do parto:	Código (IBGE)
43 Data do parto:	44 Tipo de parto 1 - Vaginal 2 - Cesárea eletiva 3 - Cesárea de urgência 4 - Não se aplica
45 Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	46 Evolução da gravidez: 1 - Nascido vivo 2 - Natimorto 3 - Aborto 4 - Não se aplica
47 Início da profilaxia anti-retroviral na criança (horas): 1 - nas primeiras 24h do nascimento 2 - após 24h do nascimento 3 - não se aplica 4 - não realizado 9 - ignorado	

Investigador	
Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
Nome	Assinatura
Função	

GESTHIV_NET 15/12/2006 MR COREL Sinan NET SVS 17/07/2006

CASO CRIANÇA EXPOSTA – PERGUNTA 2

Quanto a notificação da criança exposta a TV HIV:

- a) A data de diagnóstico é sempre a data de nascimento da criança.
- b) A notificação de criança exposta, nascida de mãe HIV positiva é obrigatória.
- c) A data de diagnóstico é a data da sorologia HIV da mãe da criança.

CASO CRIANÇA EXPOSTA – RESPOSTA 2

b) A notificação de criança exposta, nascida de mãe HIV positiva é obrigatória.

Vigilância Epidemiológica da Criança Exposta à TVHIV (Z20.6) Definição de caso e Instrumento

Criança Exposta a Transmissão Vertical do HIV (Z20-6) é aquela nascida de mãe infectada pelo HIV ou com aids ou amamentada por mulher infectada pelo HIV ou com aids (inclui aleitamento cruzado)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DA SAUDE
 ESTADO DE SAO PAULO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

SIP

SINAN
 SISTEMA DE INFORMACAO DE AGRAVOS DE NOTIFICACAO
 FICHA DE NOTIFICACAO / INVESTIGACAO
 CRIANCA EXPOSTA AO HIV

Criança exposta ao HIV: Entende-se como criança exposta aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulheres infectadas pelo HIV. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicações específicas do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravado/doença: **CRIANÇA EXPOSTA AO HIV** Código (CID 10): **Z 20.6** 3 Data da Notificação

4 UF: 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data de Diagnóstico

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade: 1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano 11 Sexo: M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado 12 Gestante 13 Raça/Cor: 1 - Branca, 2 - Preta, 3 - Amarela, 4 - Parda, 5 - Indígena, 9 - Ignorado

14 Escolaridade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

17 UF: 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa,...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona: 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

31 Idade da mãe/nutriz: Anos 32 Escolaridade da mãe/nutriz: 0 - Analfabeta, 1-1ª série incompleta do EF, 2-4ª série completa do EF, 3-5ª e 6ª série incompleta do EF, 4 - Ensino fundamental completo, 5 - Ensino médio incompleto, 6 - Ensino médio completo, 7 - Educação superior incompleta, 8 - Educação superior completa, 9 - Ignorado

33 Raça/Cor da mãe/nutriz: 1 - Branca, 2 - Preta, 3 - Amarela, 4 - Parda, 5 - Indígena, 9 - Ignorado 34 Ocupação da mãe/nutriz

35 Fez uso de anti-retroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação: 1 - Sim, 2 - Não, 3 - Não se aplica, 9 - Ignorado

36 Fez uso de anti-retroviral para profilaxia durante o parto: 1 - Sim, 2 - Não, 3 - Não se aplica, 9 - Ignorado

37 Nº da Declaração de Nascimento Vivo 38 Tipo de parto: 1 - Parto vaginal, 2 - Parto cesáreo, 9 - Ignorado

39 UF: 40 Município do local de nascimento: Código (IBGE) 41 Local de nascimento (Unidade de Saúde): Código

42 Aleitamento materno: 1 - Sim, 2 - Não, 3 - Alimentação mista, 9 - Ignorado 43 Aleitamento cruzado: 1 - Sim, 2 - não, 9 - Ignorado 44 Uso de profilaxia com anti-retroviral oral: 1 - sim, 2 - não, 9 - Ignorado

45 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas): 1 - menos de 3, 2 - de 3 a 5, 3 - 6 semanas, 4 - não usou, 9 - Ignorado

46 Dados laboratoriais da criança: 1 - Positivo/magente, 2 - Negativo/não reagente, 3 - Inconclusivo, 4 - Não realizado, 5 - Indeterminado, 6 - Detectável, 7 - Indetectável, 9 - Ignorado

1ª Teste de detecção de ácido nucleico: Data da coleta

2ª Teste de detecção de ácido nucleico: Data da coleta

3ª Teste de detecção de ácido nucleico: Data da coleta

Teste de triagem anti-HIV: Data da coleta

Teste confirmatório anti-HIV: Data da coleta

Teste rápido 1: Data da coleta

Teste rápido 2: Data da coleta

Teste rápido 3: Data da coleta

HIV CRIANÇA 18/05/2010 MR COREL Criança exposta ao HIV Sinan NET SVS 18/05/2009

CASO CRIANÇA COM HIV – PERGUNTA 3

Qual é a data de diagnóstico da criança infectada pelo HIV na notificação de criança HIV?

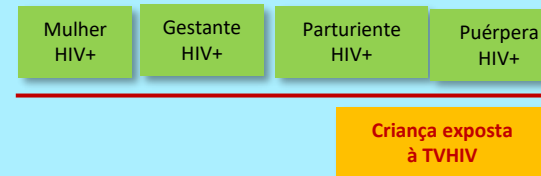
- a) Data de diagnóstico HIV é a data de nascimento da criança;
- b) Data de diagnóstico é a data da segunda carga viral detectável da criança;
- c) Data de diagnóstico é a data do início do tratamento com antirretrovirais (TARV) da criança.

CASO CRIANÇA COM HIV – RESPOSTA 3

b) Data de diagnóstico é a data da segunda carga viral detectável da criança.

Vigilância Epidemiológica da Criança Exposta à TVHIV Qualidade da informação

Cobertura, Completitude e consistência



Seguimento

Realização dos exames e preenchimento

- Dados da mãe
- Dados do nascimento, Tipo de parto, município e local de nascimento, aleitamento materno, cruzado, ARV criança e tempo de uso;
- Laboratoriais: cargas virais, sorologia anti-HIV e teste rápido
- Encerramento

Investigação da criança

1 - menos de 3 2 - de 3 a 5 3 - 6 semanas 4 - não usou 5 - ignorado

46 Dados laboratoriais da criança

1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
5 - Indeterminado 6 - Detectável 7 - Indetectável 9 - Ignorado

1º Teste de detecção de ácido nucléico Data da coleta: _____ Teste de triagem anti-HIV Data da coleta: _____

2º Teste de detecção de ácido nucléico Data da coleta: _____ Teste confirmatório anti-HIV Data da coleta: _____

3º Teste de detecção de ácido nucléico Data da coleta: _____ Teste rápido 1 Teste rápido 3 Data da realização: _____
 Teste rápido 2

47 Evolução do caso (criança exposta ao HIV)

1 - Infectada 2 - Não infectada 3 - Perda de seguimento 4 - Caso em andamento
5 - Transferência para outro Município e/ou Estado 6 - Óbito por HIV/Aids
7 - Óbito por outras causas.

48 Data de encerramento da investigação de criança exposta ao HIV

Observações adicionais

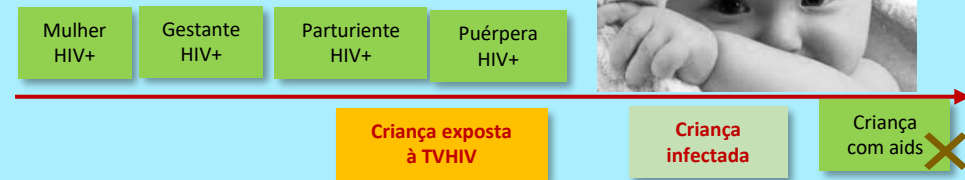
Dados laboratoriais da criança

Encerramento do caso

Vigilância Epidemiológica da Criança Exposta à TVHIV

Qualidade a informação

Cobertura, Completitude e Consistência



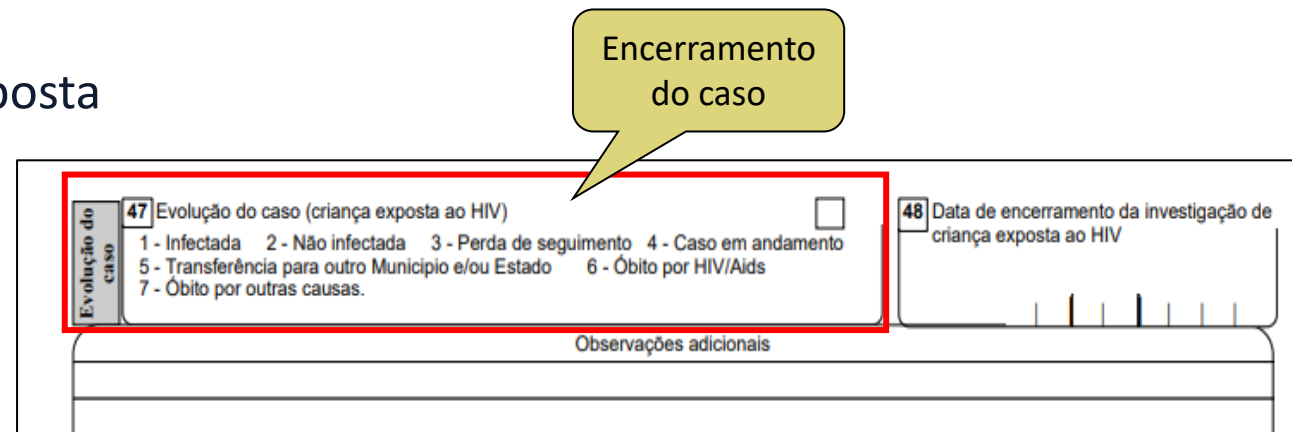
Encerramento

Infetada - *Duas cargas virais detectáveis*

- Preencher o encerramento da ficha de criança exposta
- Enviar cópia da ficha de criança exposta para VE-CRT-Programa Estadual DST/Aids-SP

para digitação no nível central VE PE IST Aids

- **Notificar a criança com HIV** ou com aids no Sinan;
- Preencher e enviar **Protocolo de Investigação de TV HIV** p/ epidemiocrt@saude.sp.gov.br



Encerramento do caso

47 Evolução do caso (criança exposta ao HIV)

1 - Infectada 2 - Não infectada 3 - Perda de seguimento 4 - Caso em andamento
5 - Transferência para outro Município e/ou Estado 6 - Óbito por HIV/Aids
7 - Óbito por outras causas.

48 Data de encerramento da investigação de criança exposta ao HIV

Observações adicionais

não infectada - *Sorologia anti-HIV negativa de 12 a 18 meses*

- Preencher o encerramento da ficha de criança exposta
- Enviar cópia da ficha de criança exposta para VE-CRT-Programa Estadual DST/Aids-SP

Notificação da criança infectada pelo HIV

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 AIDS (pacientes menores que 13 anos)
 FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO

Nº _____

Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravado/doença: AIDS (pa HIV nos)

3 Código (CID10): B 24

4 UF: _____ 5 Município de Notificação: _____

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): _____

8 Nome do Paciente: _____

10 (ou) Idade: _____ 11 Sexo: Masculino Feminino Ignorado

12 Gestante: Sim Não Ignorado

14 Escolaridade: _____

15 Número do Cartão SUS: _____ 16 Nome da mãe: _____

17 UF: _____ 18 Município de Residência: _____

20 Bairro: _____ 21 Logradouro (rua, avenida,...): _____

22 Número: _____ 23 Complemento (apto., casa, ...): _____

25 Geo campo 2: _____ 26 Ponto de Referência: _____

28 (DDD) Telefone: _____ 29 Zona: Urbana Rural Periurbana Ignorado

31 Idade da mãe: _____ 32 Escolaridade da mãe: _____

34 Ocupação da mãe: _____

INVESTIGAÇÃO DE AIDS E

36 Transmissão vertical: Sim Não Ignorado

37 Transmissão sexual: Relações sexuais com homens Relações sexuais com mulheres Relações sexuais com homens e mulheres Não foi transmissão sexual Ignorado

39 Data da transfusão/acidente: _____ 40 UF: _____ 41 Município onde ocorreu a transfusão/acidente: _____

42 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente: _____ 43 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? Sim Não Não se aplica

44 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV

1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
 5 - Indeterminado 6 - Detectável 7 - Indetectável 9 - Ignorado

Antes dos 18 meses de vida:

1º teste de detecção de ácido nucléico Data da coleta: _____

2º teste de detecção de ácido nucléico Data da coleta: _____

3º teste de detecção de ácido nucléico Data da coleta: _____

Após os 18 meses de vida:

Teste de triagem anti-HIV Data da coleta: _____

Teste confirmatório anti-HIV Data da coleta: _____

Teste rápido 1 Teste rápido 2

Teste rápido 3

45 Critério CDC adaptado: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve

Hepatomegalia

Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Oíte ou Sinusite)

Linfadenopatia >= 0,5 cm em mais de 2 sítios

Linfopenia por mais de 30 dias

Linfoma não Hodgkin e outros linfomas

Linfoma primário de cérebro

Miocardiopatia

Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)

Meningite bacteriana, penumonia ou seps (único episódio)

Nefropatia

Nocardiose

Pneumonia linfóide intersticial

Pneumonia por Pneumocystis carinii

Salmonelose (seps recorrente não-tifoide)

Sarcoma de Kaposi

Síndrome da emaciação (Aids Wasting Syndrome)

Toxoplasmose cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade ou em mais de _____

Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade

Trombocitopenia por mais de 30 dias

Tuberculose pulmonar

Tuberculose disseminada ou extrapulmonar

Varicela disseminada

46 Critério óbito: Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação. 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

47 UF: _____ 48 Município onde se realiza o tratamento: _____ 49 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento: _____

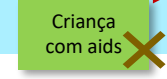
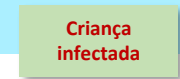
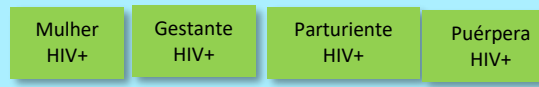
50 Evolução do caso: Vivo Óbito por Aids Óbito por outras causas Transferência para outro município Ignorado

51 Data do óbito: _____

criança infectada pelo HIV

- Dois resultados de carga viral do HIV detectáveis, sendo o segundo com valor igual ou superior a 100 cópias/mL.
- OU
- Um resultado de carga viral do HIV detectável (qualquer valor) seguido de um exame de DNA pró-viral detectável.

Protocolo de Investigação de TV do HIV criança infectada ou aids



Ministério da Saúde

Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV

Ministério da Saúde

Registro da Notificação

Número do Sinan: _____
Notificação: _____
UF: _____ Município: _____
Unidade de Saúde: _____ Data da notifi: _____

Dados de Identificação da Criança

Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Sexo: () (F - Feminino, M - Masculino)
Número da Declaração de Nascido Vivo: _____
Número do Cartão SUS: _____
Número do(s) Prontuário(s): Nº: _____ Serviço: _____
Nº: _____ Serviço: _____
Residência: _____
UF: _____ Município: _____
Endereço: _____

Dados da Mãe

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento: ____/____/____ ou Idade da mãe no parto: ____
3. Estado civil/conjugal:
(1) Solteira
(2) Casada/união estável/amasiada
(3) Divorciada/separada
(4) Viúva
(9) Ignorado

Criança em investigação:

() Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
() Caso de HIV (sem aids)
() Caso de aids em crianças

CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO

65. Durante a investigação, foi realizada alguma ação educativa para os problemas i

66. Após a investigação, apontar o(s) eixo(s) que abrange(m) o(s) principal
identificado(s) no pré-natal, parto e puerpério (vide instrução de preenchimento):

Pré-natal:

() Eixo Vulnerabilidade individual e social. Especifique: _____

() Eixo Serviço – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

() Eixo Gestão – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

Parto:

() Eixo Vulnerabilidade individual e social. Especifique: _____

() Eixo Serviço – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

() Eixo Gestão – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

Puerpério:

() Eixo Vulnerabilidade individual e social. Especifique: _____

() Eixo Serviço – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

() Eixo Gestão – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

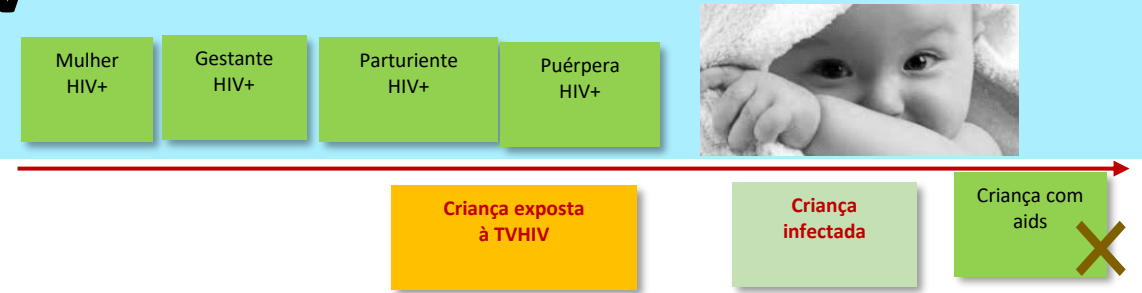
67. Encaminhamentos/recomendações para correção de problemas identificados:

Responsável pela investigação: _____ Data: ____/____/____
Fone para contato: _____

Ministério da Saúde

Vigilância Epidemiológica da TV do HIV

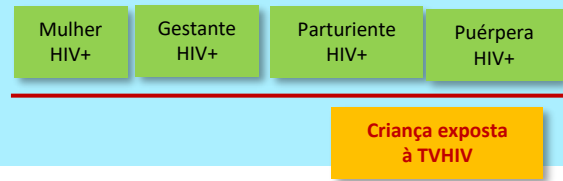
Gestante HIV e criança exposta



- **Qualidade da informação**
 - Duplicidade
 - Completitude
- **Cobertura da notificação**
 - Sinan
 - Laboratório: sorologias, carga viral e CD4 (Siscel)
 - Farmácia: Siclom
 - Fórmula láctea
 - Fluxo de informação

Vigilância Epidemiológica da TV do HIV

Cobertura e Qualidade



Procurar casos

Gestante HIV

- criança exposta à TVHIV no Sinan
- gestante ou criança realizando CD4 e carga viral no Siscel
- criança HIV/aids no Sinan
- criança recebendo fórmula láctea .

Criança exposta

- gestante HIV no Sinan
- criança realizando CD4 e CV no Siscel
- criança HIV/aids no sinan
- criança recebendo fórmula láctea

Melhora da informação

Gestante HIV → ARV da gestante no PN, no parto, ARV na cça, dados do parto

Cça exposta → ARV da gestante no PN, ARV na cça, dados laboratoriais e encerramento de caso

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Mulher
HIV+

Gestante
HIV+

Parturiente
HIV+

Puérpera
HIV+

Criança exposta
à TVHIV

~~Criança
infectada~~

~~Criança com
aids~~

Objetivos

- Acompanhar o comportamento do HIV na gestante com HIV e criança exposta a TV do HIV;
- Conhecer o **perfil** das mães e crianças que estão se infectando;
- Iniciar oportunamente terapêutica materna e profilaxia da transmissão vertical;
- Monitorar as **ações de prevenção e controle** da TV do HIV;
- Permitir que os serviços revejam seus processos de trabalho;
- Subsidiar o planejamento das necessidades de assistência;
- **Eliminação** da TV do HIV.

Vigilância de oportunidade

Referências



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. In: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

Bibl_Man_NotasTecnicas/PortariaPCDTHIVcriancas-modulo-1-diagnostico-acompanhamento-cri-exp.pdf
Setembro de 2023, PORTARIA SECTICS/MS Nº 76, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2023.

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. : il. In http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

Cap 13 – Planejamento reprodutivo para concepção em pessoas vivendo e convivendo com HIV, PrEP casais sorodiscordantes.

Cap 27 – Amamentação nas mulheres vivendo com HIV.





Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

OBRIGADA!