

**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/mm<sup>3</sup>. 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.

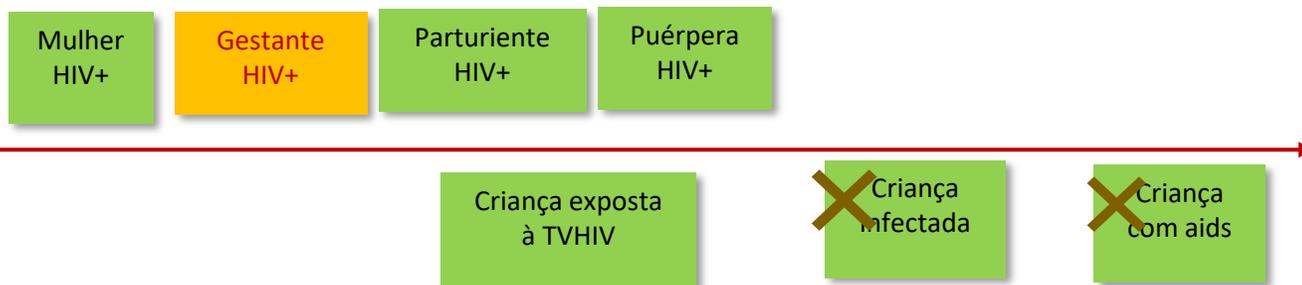
- A notificação da gestante HIV deve ser realizada sempre que a mulher infectada HIV se descobre grávida.
- Ou quando está grávida e descobre o HIV
- Mesmo com atraso a notificação deve ser realizada.
- A data de diagnóstico da Gestante HIV é igual a data do parto quando não fez PN

# 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 +** N°

**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	<b>GESTANTE HIV</b> Código (CID10) <b>Z,21</b> 3 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	11 Sexo F - Feminino 12 Gestante 1-Primeira 2-2ªTimestre 3-3ªTimestre 4- Estado gestacional ignorado 5-Não 6- Não se aplica 7- Ignorado
13	Escolaridade	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6- Ignorado
14	1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-8ª série fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- 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)
<b>Dados Complementares do Caso</b>		
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
<b>Pré-Natal</b>		
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
<b>Parto</b>		
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		Assinatura
Função		
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 form for HIV pregnant women, divided into two main sections: **Dados Parto** (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. The form is annotated with callouts: **Data do parto** points to field 43; **ARV no parto gestante** points to field 45; **Evolução da gravidez** points to field 46; and **ARV na criança** points to field 47. Fields 43, 45, 46, and 47 are highlighted with red boxes. The footer of the form reads: 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  
CRIANÇA 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 1 - Ignorado 12 Gestante 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - 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 3-5a à 7a 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 1-1ª 4ª série incompleta do EF 2-4ª série completa do EF

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 Teste de triagem anti-HIV Data da coleta

2ª Teste de detecção de ácido nucleico Data da coleta Teste confirmatório anti-HIV Data da coleta

3ª Teste de detecção de ácido nucleico Data da coleta Teste rápido 1 Teste rápido 3 Data da coleta

Teste rápido 2 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.

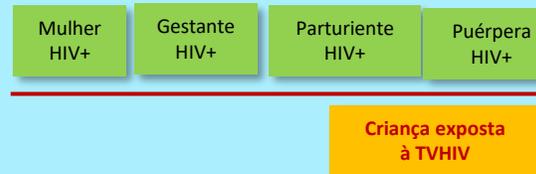
# CASO CRIANÇA COM HIV – RESPOSTA 3

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



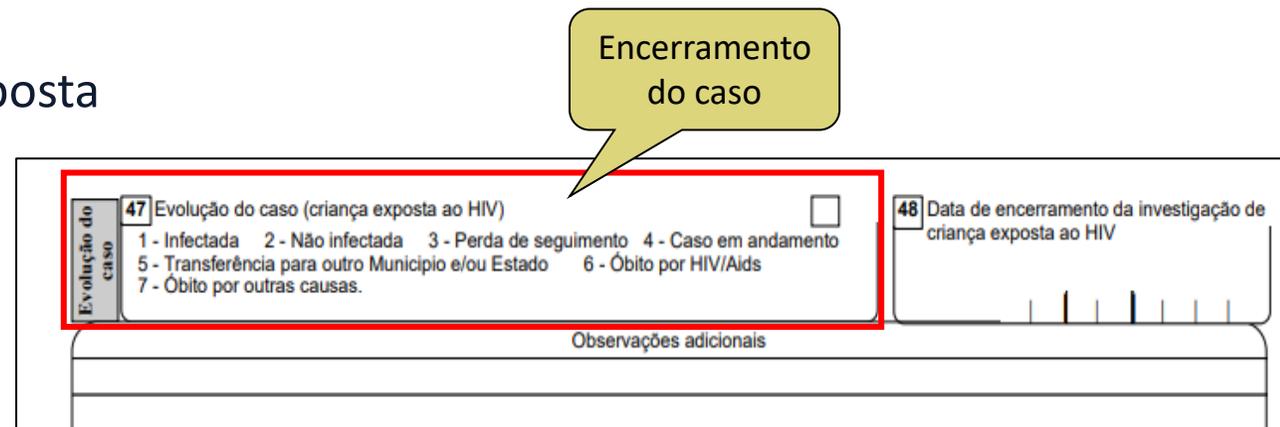
### Encerramento

#### **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](mailto: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](http://www.aids.gov.br)).

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença **AIDS (pa HIV nos)**

Código (CID10) **B 24** 3 Data da Notificação \_\_\_\_\_

4 UF \_\_\_\_\_ 5 Município de Notificação \_\_\_\_\_

Código (IBGE) \_\_\_\_\_

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) \_\_\_\_\_

8 Nome do Paciente \_\_\_\_\_

10 (ou) Idade  1 - Hora  2 - Dia  3 - Mês  4 - Ano

11 Sexo  M - Masculino  F - Feminino  I - Ignorado

12 Gestante  1 - 1º trimestre  2 - 2º trimestre  3 - 3º trimestre  4 - Idade gest.  9 - Ignorado

14 Escolaridade  0 - Analfabeto  1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)  2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)  3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)  4 - Ensino fundamental completo  5 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau)  6 - Ensino médio completo  7 - Educação superior incompleta  8 - Educação superior completa

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  1 - Urbana  2 - Rural  3 - Periurbana  9 - Ignorado

Dados Complementares

31 Idade da mãe \_\_\_\_\_ 32 Escolaridade da mãe  0 - Analfabeto  1-1ª a 4ª série incompleta do EF  2-4ª série completa do EF  3-5ª a 8ª série incompleta do EF  4 - Ensino fundamental completo  5 - Ensino médio completo  6 - Ensino médio completo  7 - Educação superior incompleta  8 - Educação superior completa

34 Ocupação da mãe \_\_\_\_\_

INVESTIGAÇÃO DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS

36 Transmissão vertical  1 - Sim  2 - Não foi transmissão vertical  9 - Ignorado

37 Transmissão sexual  1 - Relações sexuais com homens  2 - Relações sexuais com mulheres  3 - Relações sexuais com homens e mulheres  4 - Não foi transmissão sexual  9 - Ignorado

39 Data da transfusão/acidente \_\_\_\_\_ 40 UF \_\_\_\_\_ 41 Município onde ocorreu a transfusão/acidente \_\_\_\_\_

Código (IBGE) \_\_\_\_\_

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?  1 - Sim  2 - Não  3 - 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-tifóide)

Sarcoma de Kaposi

Síndrome da emaciação (Aids Wasting Syndrome)

Toxoplasmose cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade

Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade

Trombocitopenia por mais de 30 dias

Tuberculose pulmonar

Tuberculose disseminada ou extrapulmonar

Varicela disseminada

< 500 células por mm<sup>3</sup> (<25%)

46 Critério óbito 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação

47 UF \_\_\_\_\_ 48 Município onde se realiza o tratamento \_\_\_\_\_ 49 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento \_\_\_\_\_

Código (IBGE) \_\_\_\_\_

50 Evolução do caso  1 - Vivo  2 - Óbito por Aids  3 - Óbito por outras causas  4 - Transferência para outro município  9 - Ignorado

51 Data do óbito \_\_\_\_\_

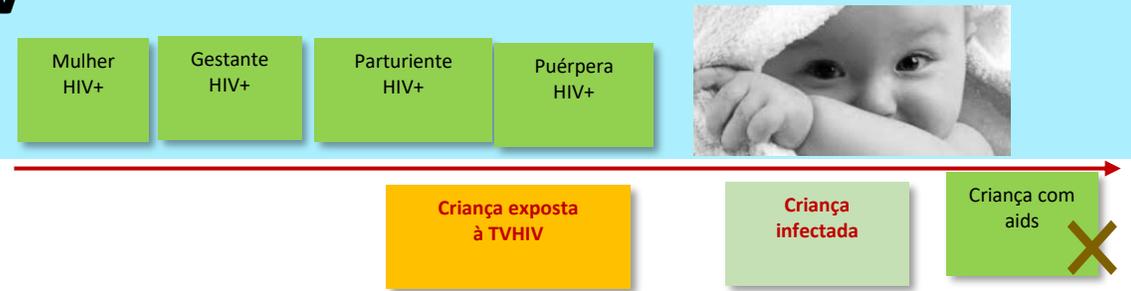
**criança infectada pelo HIV**

- 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.



# Vigilância Epidemiológica da TV do HIV

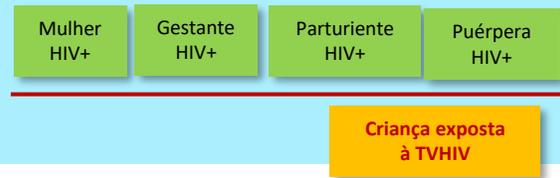
## Gestante HIV e criança exposta



- **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.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](http://bvsm.s.saude.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!**