

## Nota Técnica 01/2024 - DAPPS - Coordenação de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis

Assunto: Realização de testagem rápida de HIV, hepatite B e C e exame de sífilis, em 100% das gestantes/parturientes e suas parcerias sexuais em internações hospitalares ou ambulatoriais por abortamento, abrangendo as internações pelo SUS, sistema privado ou convênios.

### OBJETIVO

O Estado do Rio Grande do Sul, alinhado com o Ministério da Saúde (MS) e com o plano internacional proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa a eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e hepatite B<sup>1</sup>. A testagem no momento do parto é uma importante medida para o alcance desta meta, pois possibilita instituir medidas profiláticas imediatas, além de ser um momento oportuno de diagnóstico de gestantes, puérperas e suas parcerias sexuais<sup>2</sup>.

Desde 2014, a SES/RS orienta a testagem de HIV e Sífilis em 100% das parturientes, gestantes e em situação de abortamento nos hospitais/maternidades públicas e privadas do Rio Grande do Sul. Em 2018, houve uma atualização das recomendações de testagem, onde foram incluídas as parcerias sexuais. Nessa nova versão, foram incluídas as testagens de hepatite B e C e foram atualizadas algumas recomendações e fluxos.

A inclusão das testagens para hepatite B e C nas maternidades está em consonância com as diretrizes do MS. As hepatites virais caracterizam-se como um agravo de extrema importância para o cenário epidemiológico do estado, especialmente as causadas pelos vírus B (HBV) e C (HCV). Além de estar alinhado às recomendações da OMS, o MS, junto aos estados e municípios, pactuou o Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030<sup>3</sup>.

Os testes rápidos de HIV (TR1 e TR2), sífilis, hepatite B e C, bem como os demais insumos de prevenção da Transmissão Vertical, são disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, sendo VEDADA a cobrança por parte dos hospitais públicos e privados.

**Esta Nota Técnica define a realização de testagem rápida (TR) de HIV, hepatite B e C e exame de sífilis, em 100% das gestantes/parturientes e suas parcerias sexuais em internações hospitalares ou ambulatoriais por abortamento, abrangendo as internações pelo SUS, sistema privado ou convênios.**

### CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES ACERCA DA QUALIDADE NA EXECUÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

Os testes rápidos fornecidos pelo MS possuem características de desempenho, sensibilidade e especificidade estabelecidas e fundamentais para a garantia de um diagnóstico seguro. É essencial que os profissionais de saúde executores dos testes rápidos conheçam os manuais de diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, especialmente os fluxogramas que incluem os testes rápidos<sup>4,5,6</sup>:

- [Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo hiv em adultos e crianças](#)
- [Manual técnico para o diagnóstico da sífilis](#)
- [Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais](#)



Para assegurar o resultado obtido, a qualidade na execução dos testes rápidos é fundamental. Cada teste rápido tem suas particularidades que precisam ser respeitadas, de modo que a não observação dos procedimentos descritos em bula pode acarretar resultados falso-negativos ou falso-positivos. O profissional deve ficar atento no momento da execução aos seguintes critérios<sup>7</sup>:

- **Volume de amostra adequado:** cada teste rápido foi padronizado pelo respectivo fabricante utilizando um volume de amostra específico. Para uma amostra de sangue adequada, utilizar sempre a pipeta correta para cada teste, evitando a entrada de bolhas de ar e na quantidade indicada em bula. Nunca utilizar sangue diretamente de seringas, outros dispositivos não volumétricos ou pipetas de outros testes rápidos, pois a quantidade de amostra será inferior ou superior ao indicado<sup>7</sup>.
- **Amostra correta:** deverá ser observado o tipo de amostra padronizado em bula. Atualmente, os testes disponibilizados pelo MS preveem a utilização de amostras de sangue total, soro ou plasma<sup>7</sup>.

Obs: Ressalta-se que não é enviado para as maternidades a versão do teste DPP-Biomanguinhos que utiliza fluido oral (FO), esse teste tem orientações específicas e um SWAB próprio para coleta de FO. Não é a mesma versão de DPP-Biomanguinhos que vem com a alça coletora para amostra de sangue, estes dois testes não devem ser confundidos pelo executor.

- **Tampão:** cada teste vem com um tampão de corrida específico que deve ser utilizado na quantidade indicada pelo fabricante<sup>7</sup>.
- **Tempo de leitura:** o tempo de leitura precisa ser respeitado, sempre considerar as indicações do fabricante<sup>7</sup>.
- **Condições de armazenamento:** os testes deverão ser armazenados em local seco e respeitando a temperatura indicada pelo fabricante<sup>7</sup>.
- **Rastreabilidade dos testes:** é importante que o serviço faça o registro adequado de todos os testes realizados, incluindo: identificação do usuário testado, data da realização, profissional executor, resultado do teste, validade e lote (impresso na caixa do kit)<sup>7</sup>.
- **Intercorrências:** Em caso de avaria, teste inválido e suspeita de resultados falsos, deverá ser seguido o fluxo de notificação de intercorrências estabelecidos pelo MS.

### Educação Permanente

Considerando a importância da TR nas maternidades e a grande rotatividade de profissionais é de fundamental importância estimular, monitorar e proporcionar espaços de educação permanente.

Recomenda-se que todos os profissionais de saúde que executam TR realizem capacitações periódicas, podendo ser utilizado ferramentas disponibilizadas pelo MS. Os serviços de saúde e os profissionais executores também devem estar cadastrados na **Avaliação Externa de Qualidade dos Testes Rápidos (AEQ-TR)**, que tem como objetivo avaliar o desempenho dos profissionais executores de testes rápidos, sem caráter punitivo. No programa são disponibilizadas avaliações teóricas e práticas sobre os testes rápidos. Os cadastros devem ser realizados no site: <https://qualitr.paginas.ufsc.br/>.

## CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE AS TESTAGENS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE B E C NAS MATERNIDADES

Todas as gestantes/parturientes, mulheres em situação de abortamento e suas parcerias sexuais devem realizar as testagens de HIV, Sífilis, Hepatite B e C na maternidade, independente da data dos últimos exames no pré-natal, exceto em algumas situações específicas descritas no item: ESPECIFICIDADES SOBRE AS TESTAGENS DE CADA AGRAVO.

Apesar de existirem outras metodologias diagnósticas, os **testes rápidos devem ser utilizados de forma prioritária e preferencialmente na beira do leito**, devido à agilidade do seu resultado, possibilitando o início imediato de medidas que possam prevenir a transmissão vertical.

**Teste DUO ou COMBO HIV/SÍFILIS:** Este TR oferece a oportunidade de testar a infecção pelo HIV e a sífilis simultaneamente. Quando disponível, deve ser utilizado como primeiro teste no Fluxograma de diagnóstico de ambos os agravos. Ressalta-se que o TR Duo **não** deve ser utilizado em pessoas com **diagnóstico prévio de HIV e/ou Sífilis**.

Dúvidas sobre o Teste DUO podem ser consultadas na [Nota Técnica nº 06-2024 – CGIST-SVSA-MS](#).

As medidas para a prevenção da transmissão vertical estão descritas nos seguintes protocolos:

- [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais](#)
- [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](#)

### ESPECIFICIDADES SOBRE AS TESTAGENS DE CADA AGRAVO:

#### 1. TESTAGEM DE HIV

Os testes rápidos de HIV são utilizados para diagnóstico da infecção pelo HIV, quando seguido o Fluxograma 1 do [Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças](#) do MS<sup>4</sup>.

#### Situação 1 – Gestantes/parturientes sem diagnóstico de HIV ou não testada anteriormente:

Testar todas as gestantes/parturientes nesta situação, independente da data da última testagem.

**Se TR1 não reagente** – considera-se como ausência de infecção pelo HIV.

- Sem necessidade de realizar qualquer conduta para a gestante e a criança relacionada à prevenção da transmissão vertical do HIV<sup>8</sup>.
- Persistindo a suspeita clínica de HIV na gestante/parturiente ou risco de janela imunológica por exposição recente, realizar Carga Viral (CV-HIV) de imediato<sup>4</sup>, para definição de conduta. As referências laboratoriais estão disponíveis na [Resolução nº480/2023 CIB/RS](#).

- No caso de resultado não reagente para gestante, mas parceria sexual da gestante com diagnóstico prévio de HIV ou teste reagente na maternidade, realizar medidas conforme a **Nota Técnica 02/2021** – Orientações gerais para procedimento diante do resultado positivo maternidades públicas e privadas do estado do RS.

**Se TR1 reagente:** realizar de imediato TR2 (SEMPRE), de marca diferente do TR1<sup>4</sup>.

**TR1 e TR2 regentes:**

- As medidas para a prevenção da transmissão vertical devem ser iniciadas de imediato, considerando uma situação de **alto risco para a transmissão vertical do HIV**, conforme orientações dos protocolos vigentes<sup>8</sup>.
- Todas as gestantes com diagnóstico na maternidade devem ser notificadas como gestante HIV e como um caso de HIV ou Aids adulto (a depender dos critérios de definição) e o recém-nascido como criança exposta ao HIV.
- Após alta, encaminhar mãe e criança para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para seguimento e tratamento imediatamente após a alta.

**TR1 e TR2 discordantes:**

- Repetir T1 e TR2, persistindo a discordância, instituir a profilaxia imediatamente para ALTO RISCO se a gestante estiver em trabalho de parto.
- Realizar Carga Viral (CV-HIV) rápida e coleta de anti-HIV para envio de amostra ao laboratório de imediato, esses exames são fundamentais para definir a manutenção da profilaxia. As referências laboratoriais para Carga Viral rápida estão disponíveis na [Resolução nº480/2023 CIB/RS](#).
- A confirmação diagnóstica deve preceder a alta hospitalar.
- Realizar notificação de intercorrência de TR, conforme orientações do MS.

**Obs: O TR1 e TR2 devem estar disponíveis em todas as instituições de saúde que realizam parto.**

Em situações excepcionais, que por algum motivo o TR2 não esteja disponível, as medidas profiláticas devem ser iniciadas de imediato, porém a confirmação diagnóstica deve ser realizada com maior brevidade possível utilizando outros fluxogramas diagnósticos (conforme [Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças](#) vigente) no caso de exclusão diagnóstica a profilaxia deve ser suspensa. É imprescindível a confirmação diagnóstica antes da alta da maternidade.

**Situação 2 – Gestantes/parturientes com diagnóstico prévio de HIV/Aids**

**Neste caso, não está indicado realizar testagem de HIV**, uma vez que os imunoenaios podem apresentar resultados falso-não reagentes em pessoas em uso de terapia antirretroviral ou com sistema imunológico comprometido.

- As medidas para a prevenção da transmissão vertical devem ser iniciadas de imediato, conforme orientações dos protocolos vigentes.
- Após alta, encaminhar mãe e criança para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para seguimento e tratamento imediatamente após a alta.

### Situação 3 - Mulheres em situação de abortamento

- Ofertar TR de HIV para todas as mulheres em situação de abortamento.
- Se TR1 reagente, sempre realizar de imediato TR2.
- Todas as gestantes com diagnóstico em situação de abortamento devem ser notificadas como gestante HIV e como um caso de HIV ou Aids adulto (a depender dos critérios de definição, caso já não sejam notificadas).
- Nos casos de teste reagente, encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para iniciar tratamento de imediato.

### Situação 4 – Parcerias sexuais de gestantes/puérperas ou de mulher em situação de abortamento:

- Ofertar TR de HIV para todas as parcerias sexuais de gestante/puérperas ou de mulheres em situação de abortamento, exceto se a parceria tiver diagnóstico prévio de HIV.
- Se TR1 reagente, sempre realizar de imediato TR2.
- No caso de resultado não reagente para gestante, mas parceria sexual da gestante com diagnóstico prévio de HIV ou teste reagente na maternidade, realizar medidas conforme a [Nota Técnica 02/2021](#) – Orientações gerais para procedimento diante do resultado positivo para HIV e/ou sífilis em pais/parceiros de gestantes/puérperas soronegativas nas maternidades públicas e privadas do estado do RS.
- Nos casos de teste reagente, notificar a parceria sexual como HIV ou Aids adulto (a depender dos critérios de definição, caso já não seja notificado) e encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para iniciar tratamento de imediato.

## 2. TESTAGEM PARA SÍFILIS

O TR é utilizado preferencialmente como primeiro teste para gestantes, por ser um Teste Treponêmico (TT) e ser disponibilizado gratuitamente pelo MS<sup>5</sup>. O diagnóstico de Sífilis deve seguir os Fluxogramas do [Manual Técnico para o Diagnóstico de Sífilis](#) do MS.

### Situação 1 – Gestantes/parturientes sem histórico de sífilis ou não testadas previamente<sup>5</sup>:

**Se TR não reagente** – considera-se como ausência de infecção por sífilis.

- Sem necessidade de realizar qualquer conduta para a gestante e a criança relacionadas à prevenção da transmissão vertical da sífilis.
- Persistindo a suspeita clínica de sífilis, orienta-se repetir o exame após 30 dias para a exclusão do diagnóstico. Ex: no caso de exposição recente e/ou parceria sexual com exame reagente.

**Se TR reagente** - Solicitar VDRL imediatamente. O VDRL materno será utilizado para definição de caso de sífilis em gestante e monitoramento clínico da sífilis materna.

- Toda a situação em que a gestante/parturiente realizarem o diagnóstico de sífilis na maternidade, ou seja, sem tratamento prévio iniciado 30 dias antes do parto, resultará em um caso de recém-nascido com critério para sífilis congênita.
- Seguir o acompanhamento para sífilis congênita, conforme orientações do [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais](#) vigente<sup>8</sup>.



- Toda a gestante com diagnóstico na maternidade deve ser notificada como Sífilis em Gestante e o recém-nascido, natimorto ou aborto como caso de Sífilis congênita.
- Após alta, encaminhar mãe e criança para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para seguimento.

#### **Situação 2 – Gestantes/parturientes com histórico de sífilis prévia:**

- Nestes casos, o TR não está indicado por ser um TT. Os TT são os primeiros a se tornarem reagentes e podem permanecer reagentes durante toda a vida, independentemente do tratamento<sup>5</sup>.
- Realizar Teste Não treponêmico (TNT): O VDRL é o TNT mais utilizado, cabendo ressaltar que deve ser realizada a mesma metodologia utilizada previamente no pré-natal<sup>5</sup>.
- O VDRL materno será utilizado para comparativo com o VDRL do recém-nascido e para monitoramento clínico da sífilis materna. É um exame fundamental que, em conjunto com outros critérios clínicos e epidemiológicos, é utilizado para definição de caso: de sífilis congênita ou criança exposta à sífilis.
- Após alta, encaminhar mãe e criança para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para seguimento.

#### **Situação 3 - Mulheres em situação de abortamento**

- Ofertar TR para todas as mulheres em situação de abortamento. A sífilis é uma das causas mais frequentes de abortamento, realizar a testagem neste momento propicia início de tratamento imediato.
- Iniciar tratamento ainda no hospital.
- Nos casos de teste reagente, notificar o caso como sífilis em gestante e notificar sífilis congênita (aborto por sífilis). Encaminhar para a APS para tratamento, seguimento, monitoramento e fechamento da notificação do caso, após confirmação do diagnóstico. Ressalta-se que pacientes com história de sífilis prévia apresentarão possivelmente resultado reagente no Teste Rápido (Treponêmico).

#### **Situação 4- Parcerias sexuais de gestantes ou de mulheres em situação de abortamento:**

- Ofertar TR para todos os parceiros de gestante ou de mulher em situação de abortamento.
- Nos casos de teste reagente, encaminhar para a APS para confirmação diagnóstica, tratamento, seguimento, monitoramento e fechamento do caso, após confirmação do diagnóstico. Ressalta-se que pacientes com história de sífilis prévia, possivelmente apresentarão resultado reagente no Teste Rápido (Treponêmico).

### **3. TESTAGEM PARA HEPATITE B**

O TR para detecção de vírus da hepatite B (HBV) é um teste de investigação inicial, o qual detecta o antígeno HBsAg. Em casos de resultado reagente é necessária confirmação diagnóstica (conforme fluxograma 1 – [Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais](#))<sup>6</sup>, que deve, obrigatoriamente, ser realizada através do teste de biologia molecular (RT-PCR/Carga Viral/CV da hepatite B), disponível gratuitamente pelo SUS.

#### **Situação 1 – Gestante/parturiente sem diagnóstico de hepatite B ou não testadas previamente:**

**Se TR não reagente** – considera-se como ausência de infecção<sup>6</sup>.

- Sem necessidade de realizar qualquer conduta para a gestante e a criança relacionadas à prevenção da transmissão vertical da hepatite B<sup>8</sup>.
- Permanecendo a suspeita de infecção, deve-se orientar a repetir o exame após 30 dias.
- Todos os recém-nascidos, independente de diagnóstico materno, devem receber a primeira dose do esquema vacinal para HBV.

**Se TR reagente:** Todo recém-nascido de gestante/parturiente com teste rápido reagente logo após o nascimento **devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal para HBV** (conforme orientações do [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais](#) vigente.)<sup>8</sup>.

- Se possível, solicitar imediatamente a Carga Viral-HBV materno para confirmação diagnóstica. Ver as referências laboratoriais na Resolução nº480/2023 CIB/RS.
- Todas as gestantes com resultado reagente devem ser notificadas para hepatite B, hepatite B em gestante e recém-nascido como criança exposta a hepatite B.
- Após alta, encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato e seguimento da criança.

**Situação 2 – Gestante/parturiente com diagnóstico prévio de HBV:**

- Neste caso, não está indicado realizar testagem para hepatite B<sup>6</sup>.
- Todo recém-nascido de gestante/parturiente diagnóstico de HBV logo após o nascimento devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira **dose do esquema vacinal para HBV**, conforme orientações do [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais](#), vigente.
- Todas as gestantes com resultado reagente devem ser notificadas para hepatite B em gestante e o recém-nascido como criança exposta a hepatite B<sup>8</sup>.
- Após alta encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.

**Situação 3 - Mulher em situação de abortamento**

- Ofertar TR para HBV para todas as mulheres em situação de abortamento
- Nos casos de teste reagente, notificar o caso e encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.

**Situação 4 - Parceiro de gestante/puérpera ou de mulher em situação de abortamento:**

- Ofertar TR para HBV para todos os parceiros de gestante/puérperas ou de mulher em situação de abortamento.





- Nos casos de teste reagente, notificar o caso e encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.

#### 4. TESTAGEM PARA HEPATITE C

O TR para detecção de vírus da hepatite C (HCV) é um teste para investigação inicial, o qual detecta o anticorpo anti-HCV. Em casos de resultado reagente é necessária confirmação diagnóstica (conforme fluxograma 4 – [Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais](#)), que deve, obrigatoriamente, ser realizada através do teste de biologia molecular (RT-PCR/carga Viral/CV da hepatite C), disponível gratuitamente pelo SUS<sup>6</sup>.

##### **Situação 1 – Gestante/parturiente sem diagnóstico de hepatite C ou não testadas previamente:**

**Se TR não reagente** – considera-se como ausência de infecção.

- Sem necessidade de realizar qualquer conduta para a gestante e a criança relacionadas a prevenção da transmissão vertical da hepatite C.
- Permanecendo a suspeita de infecção, deve-se orientar a repetir o exame após 30 dias.

**Se TR reagente:** Não há recomendações específicas para prevenção da TV do HCV como nos demais agravos, orienta-se evitar procedimentos invasivos, parto laborioso e tempo de rotura de membranas maior que seis horas<sup>8</sup>.

- Todas as gestantes com resultado reagente (incluindo TR) devem ser notificadas para hepatite C.
- Após alta, encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.
- Enfatizar a importância de comparecer à consulta de acompanhamento e a investigação dos contactantes domiciliares, filhos anteriores e parcerias sexuais para testagem anti-HCV e vacinação para hepatite B.

##### **Situação 2 – Gestante/parturiente com diagnóstico prévio de HCV:**

- Neste caso não está indicado realizar testagem para hepatite C.
- Não há recomendações específicas para prevenção da TV do HCV, como nos demais agravos orienta-se evitar procedimentos invasivos, parto laborioso e tempo de rotura de membranas maior que seis horas.
- Todas as gestantes com resultado reagente (incluindo TR) devem ser notificadas para hepatite C.
- Após alta, encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.
- Enfatizar a importância de comparecer à consulta de acompanhamento e a investigação dos contactantes domiciliares, filhos anteriores e parcerias sexuais para testagem anti-HCV e vacinação para hepatite B.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Departamento de Atenção Básica e Políticas de Saúde

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

### **Situação 3 - Mulher em situação de abortamento**

- Ofertar TR de hepatite C para todas as mulheres em situação de abortamento.
- Todas as pessoas com resultado reagente (incluindo TR) devem ser notificadas para hepatite C.
- Após alta, encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.
- Enfatizar a importância de comparecer à consulta de acompanhamento e a investigação dos contactantes domiciliares, filhos anteriores e parcerias sexuais para testagem anti-HCV e vacinação para hepatite B.
- Situação 4 - Parceiro de gestante/puérpera ou de mulher em situação de abortamento:
- Ofertar TR de hepatite C para todos os parceiros de gestante/puérperas ou de mulher em situação de abortamento.
- Todas as pessoas com resultado reagente (incluindo TR) devem ser notificadas para hepatite C.
- Após alta, encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional, para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato.
- Enfatizar a importância de comparecer à consulta de acompanhamento e a investigação dos contactantes domiciliares, filhos anteriores e parcerias sexuais para testagem anti-HCV e vacinação para hepatite B.
- 

Este documento revoga as recomendações da Nota nº Técnica 01/2018 - Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES.

Porto Alegre, 23 de setembro de 2024.

Elaborado em parceria com a Câmara Técnica de HIV/Aids da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Designada na Portaria nº 855/2021



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Departamento de Atenção Básica e Políticas de Saúde

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

## Referências

1. 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** [versão preliminar]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 70 p. : il.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina. Ministério da Saúde. Curso: testes Rápidos. [homepage na internet]. [acesso em 08 de abril de 2024]. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br>.
8. 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. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 224 p. : il.
9. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Secretaria da Saúde Departamento de Atenção Primária e Políticas De Saúde. Nota Técnica 02/2021– Coordenação Estadual de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/ DAPPS/SES-RS. Orientações gerais para procedimento diante do resultado positivo para HIV e/ou sífilis em pais/parceiros de gestantes/puérperas soronegativas nas maternidades públicas e privadas do estado do RS. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202303/14152805-nt-02-2021-parceiro-reagente.pdf>

ANEXO I - FLUXOGRAMA DE TESTAGEM HIV NA MATERNIDADE

# TESTAGEM DE HIV NA MATERNIDADE

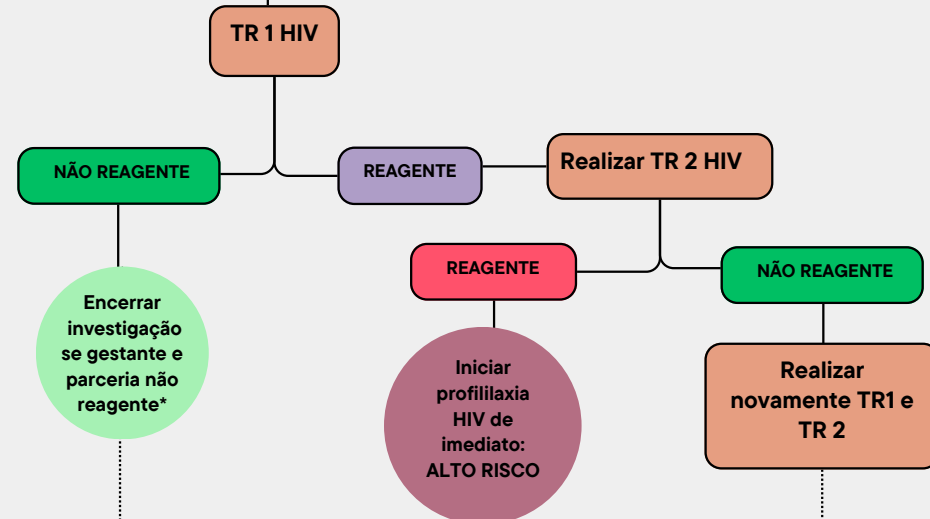
## GESTANTES/PARTURIENTES

### Situação 1:

### Situação 2:

Sem diagnóstico prévio de HIV/AIDS

Com diagnóstico prévio de HIV/AIDS



\*PARCERIA SEXUAL: No caso de parceiro com diagnóstico prévio de HIV ou teste reagente na maternidade, realizar medidas de acordo com a [NT 02/2021](#) – Orientações diante do resultado positivo para HIV e/ou sífilis em pais/parceiros de gestantes/puérperas soronegativas. Persistindo a suspeita clínica ou risco de janela imunológica, realizar CV de HIV de imediato, para definição de conduta.

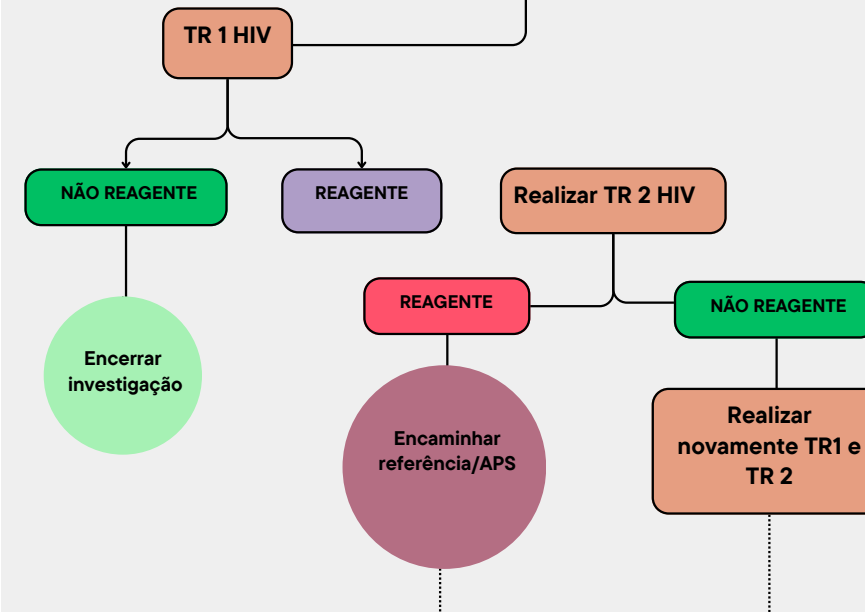
Solicitar Carga-Viral HIV de Imediato. As referências laboratoriais para CV-HIV RÁPIDA estão disponíveis na [Resolução 480/2023 CIB/RS](#).

Persistindo a discordância entre TR1 e TR2 ou na ausência de TR 2, instituir a profilaxia imediatamente para ALTO RISCO, mas realizar a confirmação diagnóstica com maior brevidade para definir a manutenção ou não da profilaxia. A confirmação diagnóstica deve preceder a alta hospitalar.

Avaliar profilaxia para ALTO ou BAIXO RISCO, conforme PCDT de Transmissão Vertical vigente

## MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

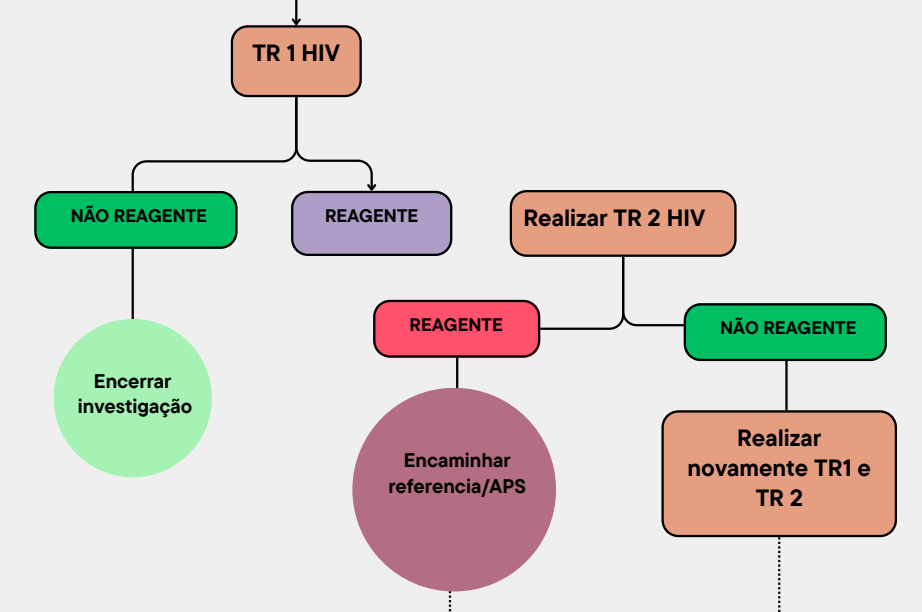
### Situação 3:



Encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato e seguimento da criança. Notificar para hepatite B.

## PARCERIAS SEXUAIS

### Situação 4:



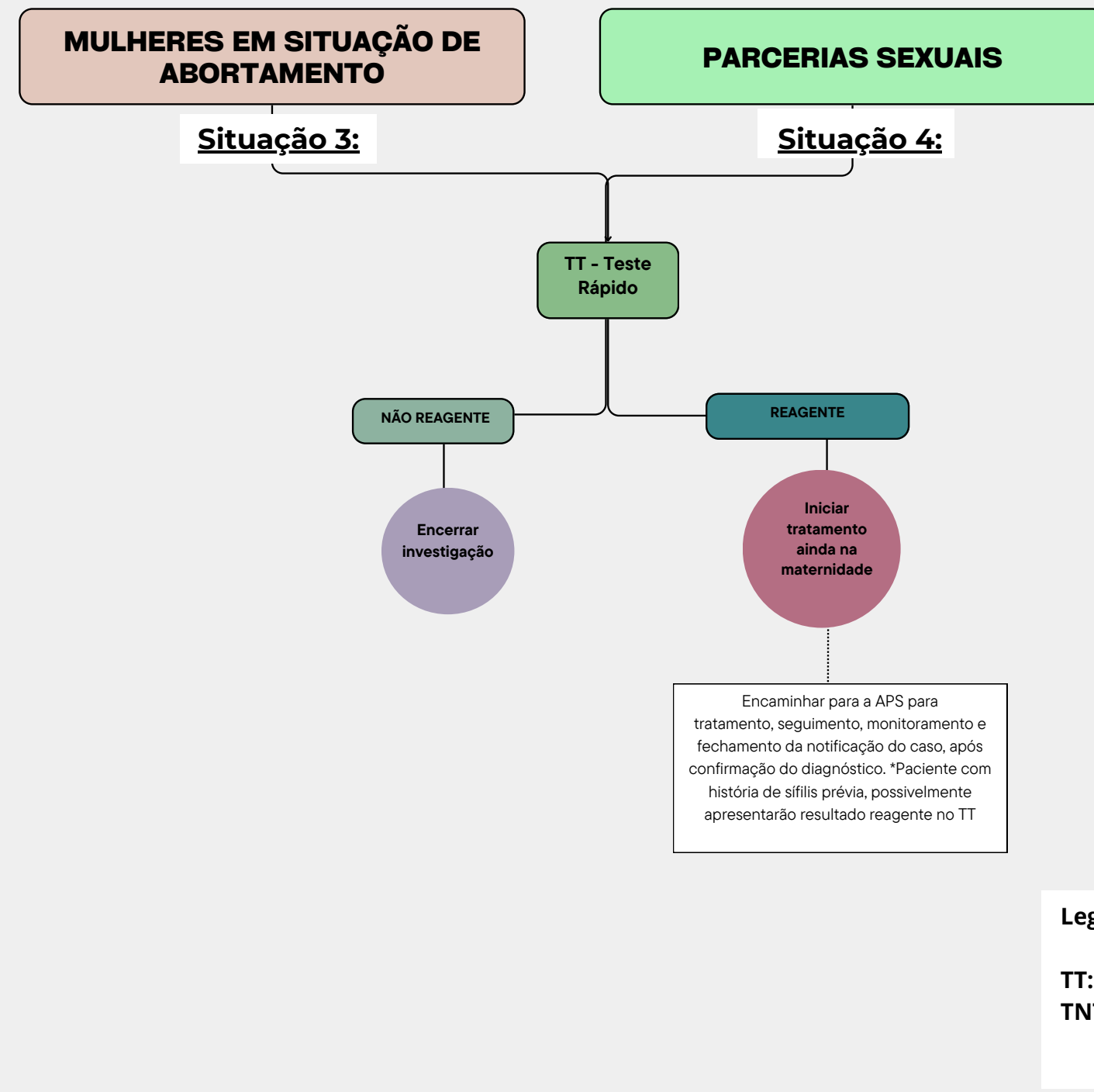
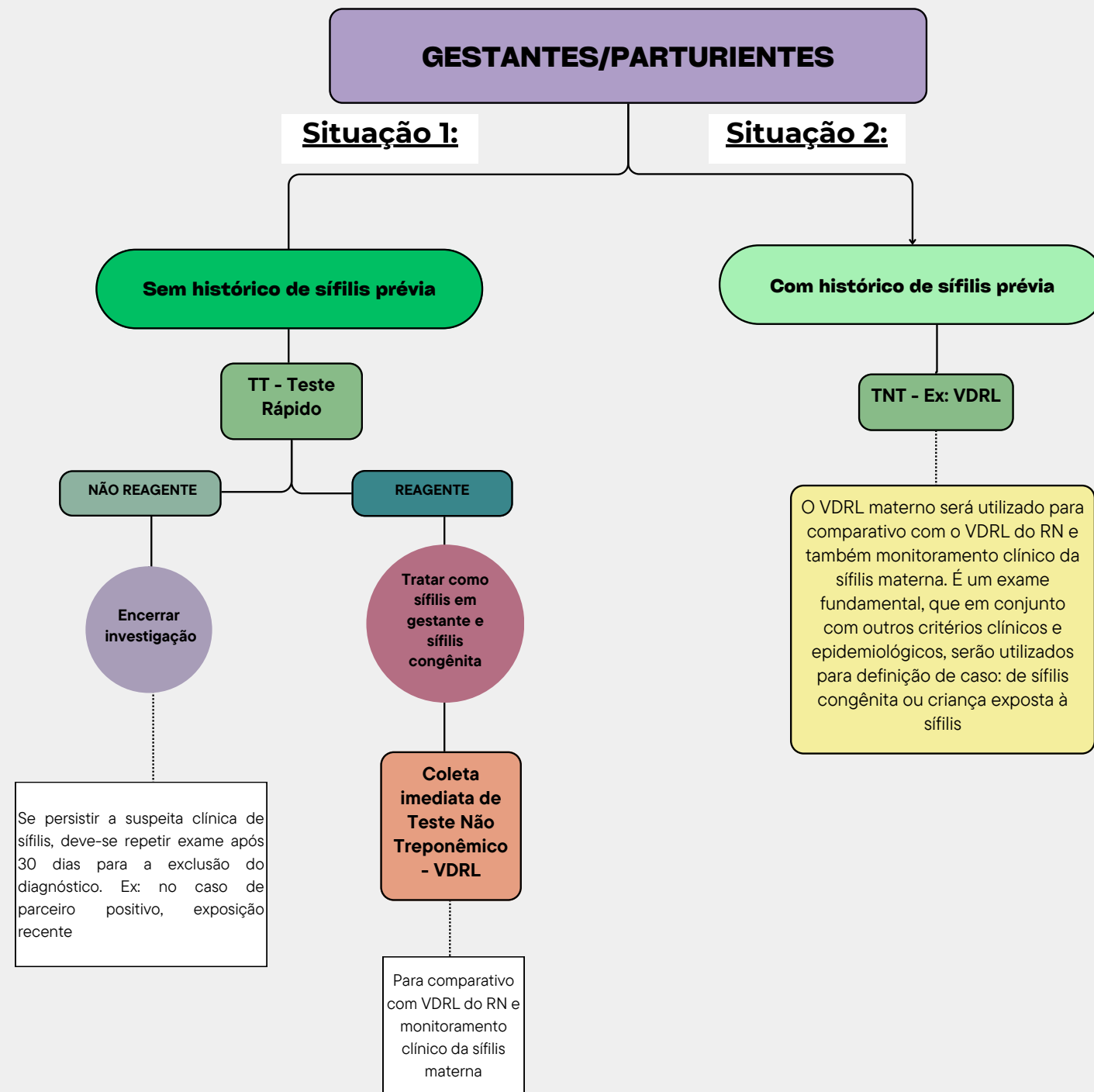
PARCERIAS SEXUAIS: No caso do Parceria de gestante com teste reagente na maternidade ou diagnóstico prévio de HIV, realizar medidas de acordo com a [NT 02/2021](#) – Orientações diante do resultado positivo para HIV e/ou sífilis em pais/parceiros de gestantes/puérperas soronegativas.

Persistindo a discordância entre TR1 e TR2 ou na ausência de TR 2, instituir a profilaxia imediatamente na GESTANTE e RN como ALTO RISCO, mas realizar a confirmação diagnóstica com maior brevidade para definir a manutenção ou não da profilaxia. A confirmação diagnóstica deve preceder a alta hospitalar.

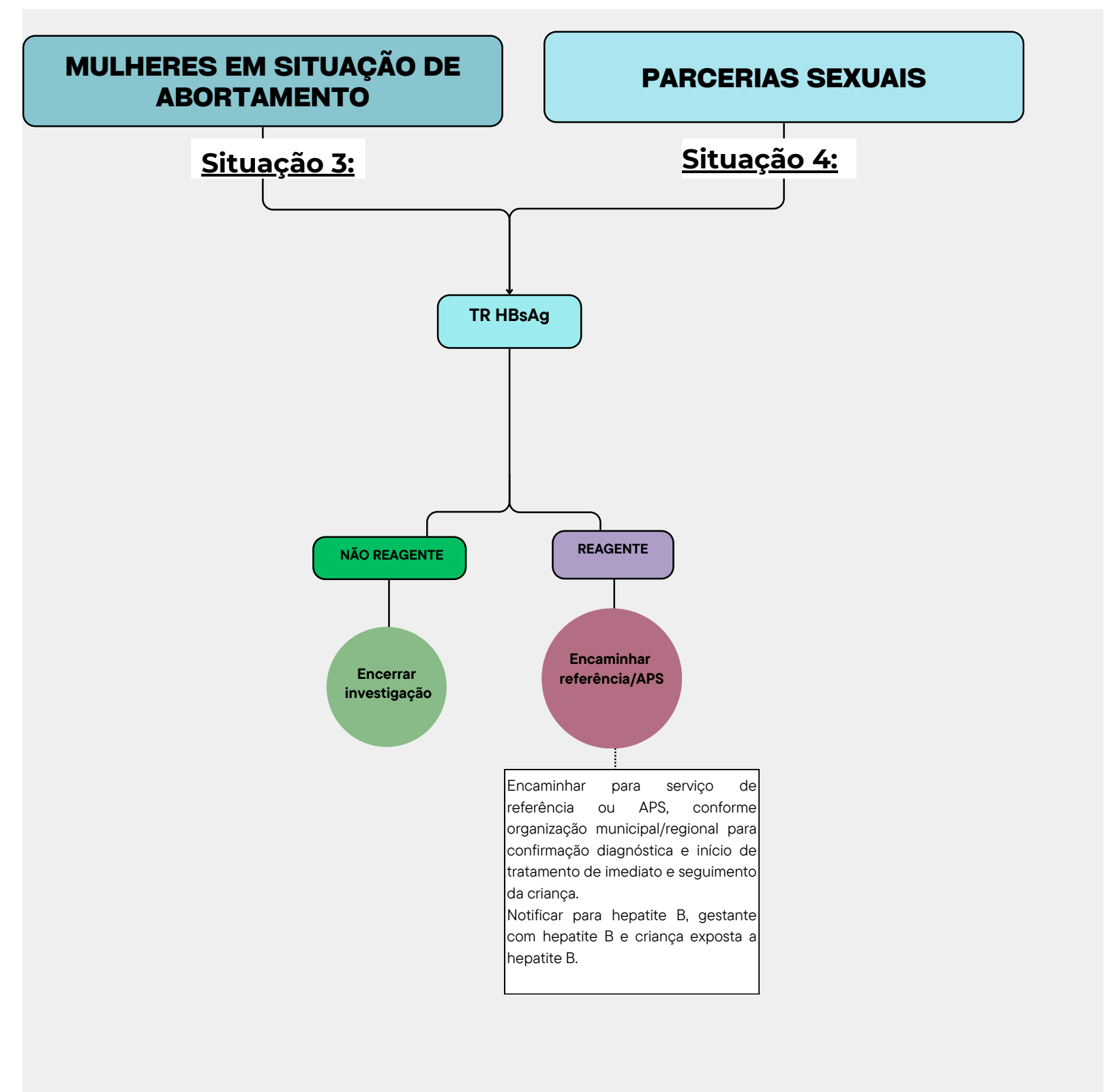
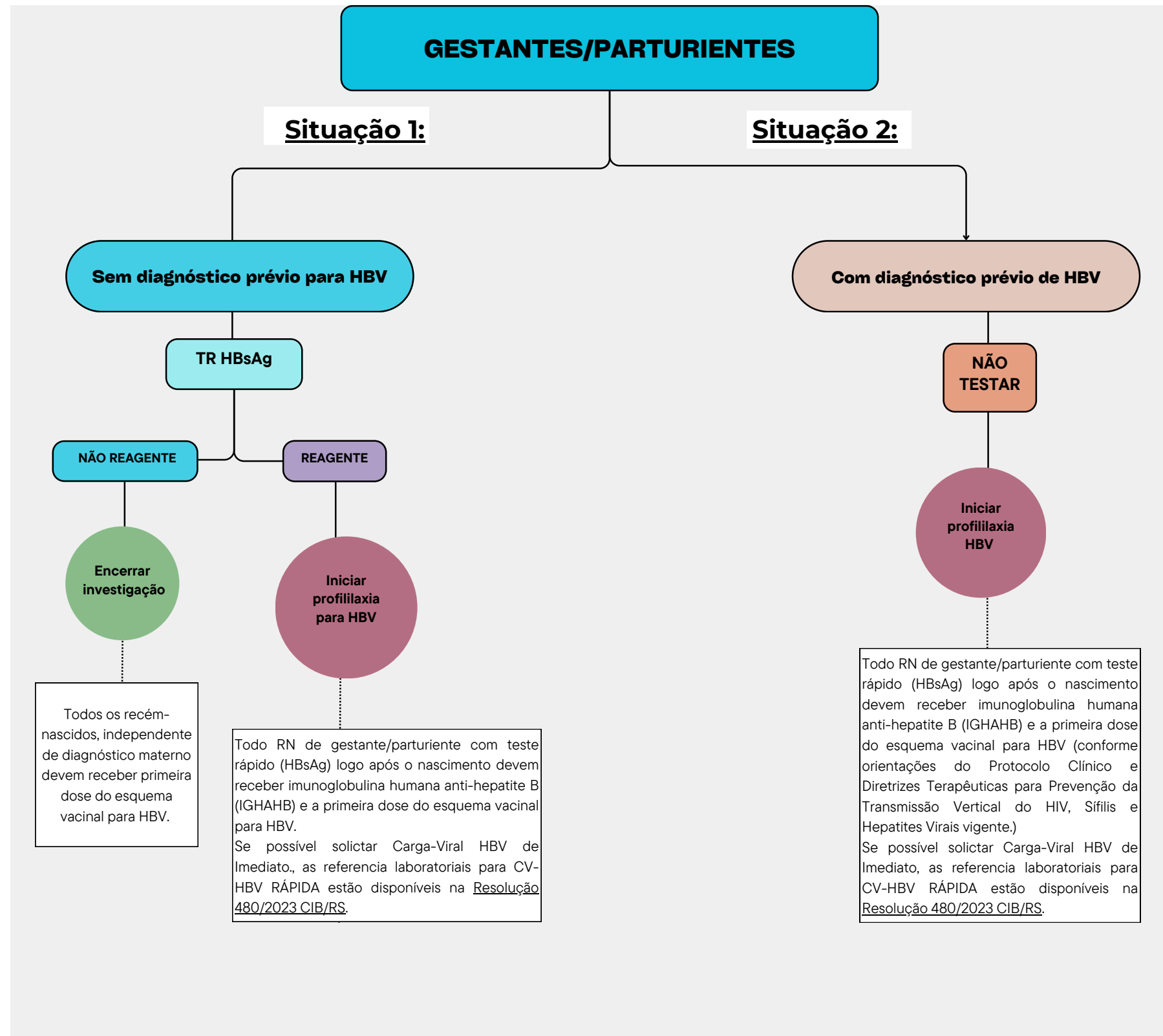
Encaminhar para serviço de referência ou APS, conforme organização municipal/regional para confirmação diagnóstica e início de tratamento de imediato e seguimento da criança. Notificar para hepatite B.

ANEXO II - FLUXOGRAMA DE TESTAGEM DE SÍFILIS NA MATERNIDADE

# TESTAGEM DE SÍFILIS NA MATERNIDADE



# TESTAGEM DE HEPATITE B NA MATERNIDADE



# TESTAGEM DE HEPATITE C NA MATERNIDADE

