

Linha de cuidado para gestantes vivendo com HIV e crianças expostas verticalmente em Porto Alegre



Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde -
Mestrado Profissional
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Autores:

Denise Loureiro Pedroso
Danilo Blank



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

DENISE LOUREIRO PEDROSO
DANILO BLANK

Linha de cuidado para gestantes vivendo com HIV e crianças expostas
verticalmente em Porto Alegre.
1ª Edição

UFRGS
Porto Alegre
2025

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Reitora: Profa. Marcia Cristina Bernardes
Barbosa Vice-Reitor: Prof. Pedro de Almeida
Costa

Pró-Reitoria de Graduação: Profa. Nádyá Pesce da
Silveira Pró-Reitoria de Pós-Graduação: Profa. Claudia
Wasserman Pró-Reitoria de Pesquisa: Prof. Flavio
Pereira Kapczinski Pró-Reitoria de Extensão: Profa.
Daniela Borges Pavani
Pró-Reitoria de Planejamento e Administração: Prof. Diogo Joel
Demarco Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas: Arthur Gustavo dos
Santos Bloise Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis: Profa. Natalia
Pietra Mendez

Faculdade de Medicina

Diretora: Profa. Cristiane Bauermann
Leitão Vice-Diretor: Prof. Leandro Meirelles
Nunes

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

Denise Loureiro Pedroso (autora) e Danilo Blank (autor).

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

PEDROSO, Denise Loureiro; BLANK, Danilo. **Linha de cuidado para gestantes vivendo com HIV e crianças expostas verticalmente em Porto Alegre.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2025.

U58l Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde [recurso eletrônico]
Linha de cuidado para gestantes vivendo com o HIV e crianças expostas verticalmente em Porto Alegre / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde; Denise Loureiro Pedroso e Danilo Blank. – Porto Alegre: UFRGS/FAMED/PPGENSAU, 2025.

80p.

ISBN eletrônico: 978-65-02-01782-1

1. Transmissão vertical 2. HIV 3. Gestantes 4. Cuidado I. Faculdade de Medicina II. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde III. Pedroso, Denise Loureiro IV. Blank, Danilo V. Título

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
Biblioteca FAMED/HCPA

FICHA TÉCNICA

Título:

Linha de cuidado para gestantes vivendo com HIV e crianças expostas verticalmente em Porto Alegre.

Tipo de produto:

Ebook educativo/interativo - produto técnico de dissertação de mestrado.

Recursos gráficos e navegação:

Imagens de identificação do público-alvo e links internos e externos para navegação e acesso a conteúdos complementares.

Diagramação e revisão:

Michelli Cristini Padilha Quiroz.

Tema:

Gestante vivendo com HIV e criança exposta verticalmente.

Finalidade:

Instrumento norteador do cuidado integral à gestante vivendo com HIV e à criança exposta, no município de Porto Alegre.

Público de interesse:

Profissionais dos três níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

Vinculação acadêmica:

Produto vinculado à dissertação de mestrado intitulada “DA CANETA PRESCRITORA À ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: Proposta de linha de cuidado para a gestante vivendo com HIV e a criança exposta verticalmente ao HIV em Porto Alegre”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional (PPGENSAU), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Disponibilização:

Formato digital (PDF), com acesso livre por meio de repositório institucional e ações educativas em saúde.

Autoria:

Denise Loureiro Pedrosa e Danilo Blank.

**Linha de cuidado
para gestantes vivendo com HIV e
crianças expostas verticalmente
em Porto Alegre**

Porto Alegre, 2025.

Sobre os autores

Denise Loureiro Pedroso é graduada pela Faculdade de Medicina da UFRGS. Concluiu residência médica em ginecologia obstetrícia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1988.

Desde 1994, atua na saúde pública e, desde 2012, dedica-se à eliminação da transmissão vertical do HIV. Inicialmente trabalhou na assistência em um serviço especializado, e desde 2021 atua na Coordenação de Atenção às IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, e é vice-presidente do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis.

Danilo Blank é professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e atuou como orientador da dissertação que deu origem a esta linha de cuidado.

Lista de tabelas

Tabela 1. Classificação de Risco de exposição ao HIV 40

Tabela 2. Legislação e Direitos de PVHA 55

Siglas e Abreviaturas

APS	Atenção Primária à Saúde
CAIST	Coordenação de Atenção às IST, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CR	Consultório na rua
CRAIP	Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e coinfeções
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CV	Carga viral
GERCON	Gerenciamento de consultas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
IST	Infecção Sexualmente transmissível
LABCEN	Laboratório Central
MS	Ministério da Saúde
NR	Não reagente
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/Aids
RN	Recém-nascido
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
TR	Teste rápido
US	Unidade de Saúde

Sumário

1. Introdução	<u>10</u>
2. Determinantes sociais	<u>14</u>
3. Qual o nível de atenção que você atua?	<u>17</u>
4. Atenção Primária à Saúde: situações	<u>18</u>
5. Atenção Primária à Saúde: atribuições	<u>47</u>
6. Serviço de Atendimento Especializado	<u>50</u>
7. Serviço de Atendimento Especializado: atribuições	<u>52</u>
8. Maternidade: atribuições	<u>54</u>
9. Legislação e Direitos de PVHA	<u>55</u>
10. Check lists: situações	<u>59</u>
11. Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical	<u>69</u>
12. Considerações finais	<u>71</u>
13. Bibliografia	<u>72</u>

Apresentação

Porto Alegre é a capital brasileira com a maior taxa de detecção de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes (1). Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) de 2024, no ano de 2023, a taxa foi de 16,2 casos por 1.000 nascidos vivos. Nos anos de 2021 e 2022, o município apresentou a taxa de transmissão vertical do HIV compatível com eliminação (2), segundo os critérios do MS (3); menor ou igual a 2% entre as crianças expostas ao HIV. Manter o indicador de eliminação é um grande desafio, diante do cenário epidemiológico.

A Linha de cuidado desenvolvida tem como objetivo qualificar a assistência à gestante vivendo com HIV e à criança exposta verticalmente. A Linha de Cuidado foi elaborada com foco no município de Porto Alegre, e com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) oficiais, na legislação vigente, e considerando os determinantes sociais e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O profissional de saúde poderá utilizá-la para uma consulta a partir do nível de atenção onde executa suas funções e, no caso da Atenção Primária à Saúde (APS), poderá conhecer a Linha de Cuidado através de diversas situações habituais no cotidiano da assistência.

Introdução

O HIV é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que pode ser verticalmente transmitida (3), e está entre as doenças que são consideradas determinadas socialmente (4). A eliminação do HIV, como problema de saúde pública, faz parte das metas do Programa Brasil Saudável do MS (5). Quando medidas preventivas são adotadas, a taxa de transmissão vertical do HIV se reduz para menos de 2%, ou seja, menos que 2 em cada 100 crianças expostas ao HIV são infectadas (3). Sem as medidas, a infecção pode atingir, entre 25% e 30% das crianças (6). Deste percentual, há risco entre 25% a 40% de transmissão intraútero, 60% a 75% de transmissão intraparto e, através da amamentação, 7% a 22% por exposição, ou seja, a cada mamada. O agravamento é de notificação compulsória (7), e um grande problema de saúde pública no Brasil.

O Brasil está alinhado à Estratégia Global do Setor de Saúde sobre o vírus da imunodeficiência humana (3) e IST, da Organização Mundial da Saúde (8), à estratégia Fast-Track Cities, do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS e ao Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV e IST da Organização Pan- Americana de Saúde (9) para a eliminação da transmissão vertical.

A eliminação da transmissão vertical do HIV consta no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2022-2025 (10), como uma das metas da Coordenação de Atenção às IST, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose (CAIST). Apesar dos esforços adotados, segundo o Boletim epidemiológico de HIV de 2024 (1), referente a 2023, a taxa de detecção de HIV em gestantes, no Brasil, foi de 3,3 para cada 1.000 nascidos vivos. No mesmo período, no Rio Grande do Sul (11), houve um aumento de 5,19% em relação ao ano anterior, mantendo o 1º lugar entre os estados do Brasil. Porto Alegre, em 2023, reduziu para 16,2 a taxa de detecção de infecção pelo HIV em gestantes (1), e apesar da redução em 3% em relação ao ano anterior, persiste em 1º lugar entre as capitais. Portanto, o número de recém-nascidos (RN) expostos ao HIV, que necessitam acompanhamento e cuidados adicionais, é proporcional ao número de gestantes diagnosticadas (2).

Uma das estratégias que foram adotadas pelo MS, para a redução/eliminação da transmissão vertical, foi a criação dos comitês de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis (12). Em 2013, foi instituído em Porto Alegre, o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

No entanto, o decreto foi publicado posteriormente, em 2015 (13). O Comitê completou 11 anos em 2024, e sua atuação influenciou, de forma favorável, o cenário epidemiológico do município.

O MS implementou a estratégia da certificação em eliminação da transmissão vertical (3) para todos os municípios com mais de 100 mil habitantes. Para participar do processo para a certificação, o município necessita alcançar determinados indicadores de impacto e de processo. Entre os indicadores de impacto, está a taxa de transmissão vertical do HIV igual ou menor que 2% entre as crianças expostas; e, entre os indicadores de processo, a cobertura de gestantes PVHA em uso de terapia antirretroviral (TARV), acima igual ou acima de 95%.

A APS tem a responsabilidade da assistência nos territórios (14) e é a porta de entrada da maioria dos indivíduos no SUS, sendo um local de assistência ao pré-natal. As Unidades de Saúde (US) tem como atribuições acolher e orientar quanto à estratégia da Prevenção Combinada (15), para as IST, planejamento familiar, ofertar e realizar testes rápidos (TR) para ISTs (16). Em Porto Alegre, a APS é composta por 134 US (17), distribuídas nas 4 regiões de saúde: Norte, Sul, Leste e Oeste. Os Serviços de Atendimento Especializados (SAE) em HIV são serviços que devem estar articulados com a APS, para proporcionar um

atendimento humanizado e, com agilidade no agendamento, após a consulta na APS. Em Porto Alegre, estão em funcionamento 4 SAEs: Santa Marta, Vila dos Comerciários, IAPI e Murialdo. A rede hospitalar em Porto Alegre, também dispõe de atendimento ambulatorial às gestantes PVHA, e possui papel relevante na assistência ao parto, e ao pré-natal de alto risco por outras patologias associadas. Prestam assistência SUS a gestantes (17), as maternidades dos seguintes hospitais: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital Femina; Hospital Nossa Senhora da Conceição; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e Hospital Santa Casa.

Determinantes sociais

Sendo o HIV uma IST considerada de determinação social (4), é importante avaliar amplamente as condições socioculturais de cada indivíduo de forma singular, em todos os casos que envolvam pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Em especial, quando se tratar de gestante, parturiente, gestante ou lactante de casal sorodiferente (em que a parceria é PVHA) ou criança exposta ao HIV. Estudos apontam as dificuldades de acesso ao pré-natal e aos testes para HIV (18), a baixa escolaridade (19), as condições inadequadas de moradia (20) e a baixa renda (21), como fatores relacionados à transmissão vertical do HIV. Além dos citados, gênero, raça/cor, situação de rua e imigração (9), as perspectivas no trabalho e a rede de apoio (21), são relevantes para o entendimento do contexto social de cada indivíduo.

Segundo o Boletim epidemiológico da população negra (22), em 2023, enquanto 26% da população se declarou negra, 46,2% dos casos notificados por diagnóstico de HIV em gestantes, elas se autodeclararam negras. A abordagem da gestante PVHA deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar. O atendimento de forma equânime, humanizada, empática e livre de julgamentos (12), é fundamental para a vinculação ao serviço e para a adesão ao tratamento.

Da mesma forma, o acesso facilitado, respeitando as individualidades, é essencial (12). A compreensão da necessidade de adesão ao medicamento antirretroviral (12) para prevenção da transmissão vertical do HIV, pelo profissional de saúde e pelo paciente, são a base para a profilaxia da transmissão do agravo.

No Brasil, a amamentação está contraindicada às PVHA (23). Em Porto Alegre, a criança exposta ao HIV tem direito às fórmulas lácteas (24) até completar 1 ano de idade, e a gestante deve ser orientada durante o pré-natal. Após o nascimento, além das fórmulas lácteas, a criança deverá receber a profilaxia medicamentosa ao HIV (25), com apenas um medicamento ou com três medicamentos antirretrovirais, em doses diferentes e horários diferentes. Geralmente, o cuidado do RN; preparo de fórmulas lácteas, administração dos medicamentos profiláticos, troca de fraldas e banho, é tarefa feminina e habitualmente materna, de uma avó, ou de uma irmã. Frequentemente, há outras crianças na família que também precisam de cuidados, ampliando as dificuldades familiares. Portanto, é indispensável avaliar a rede de apoio e a situação sociocultural. E em caso de vulnerabilidades, verificar se a PVHA está utilizando seus direitos sociais, como auxílios financeiros e passagem de ônibus (cartão tri) (26).

Em todos os casos, o planejamento familiar (27), deve ser orientado, e o acesso aos contraceptivos disponíveis na rede (28), em especial, aos contraceptivos de longa duração.

O recebimento do diagnóstico de HIV durante a gestação ou o recebimento do diagnóstico de gestação para pessoas previamente diagnosticadas, e que não desejavam gestar, podem ocasionar sentimentos que requeiram atenção especial da equipe. Caso em que pode ser avaliada a necessidade de encaminhamento a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ou de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Um indicador importante, referente a Porto Alegre, foi o aumento de 14,88% na população em situação de rua (29) após a enchente de 2024. Uma população que vive em situação de vulnerabilidade extrema e com risco acrescido de adoecimento.

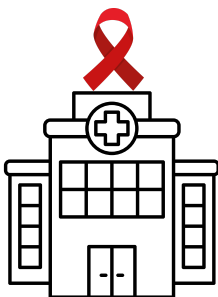
A equipe deve estar disponível para o apoio e orientação, removendo as barreiras de acesso e buscando o atendimento integral, respeitando as particularidades de cada caso e contribuindo para o protagonismo do indivíduo no seu autocuidado.

Qual o nível de atenção à saúde que você atua?

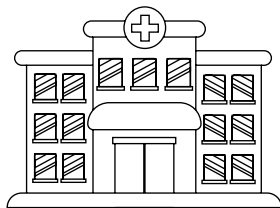
Atenção Primária à Saúde



Serviço de Atendimento Especializado



Maternidade



[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Em qual das situações abaixo você está prestando assistência?

- 1 - Pessoa com **possibilidade de gestação** comparece à US e solicita acolhimento.
- 2 - Gestante **recebe diagnóstico de HIV** durante o pré-natal na US.
- 3 - Gestante com **diagnóstico prévio de HIV** inicia pré-natal na US.
- 4 - Gestante em que a **parceria testa positivo para HIV.**
- 5 - Puérpera testa positivo para HIV **enquanto amamenta.**
- 6 - Puérpera amamentando em que a **parceria testa positivo para HIV.**
- 7- **Criança exposta** ao HIV na 1º consulta na US.
- 8 - **Puérpera PVHA** na 1º consulta pós-parto.
- 9 - Gestante PVHA em **situação de rua.**

[Voltar ao sumário](#)



Atenção Primária à Saúde



Situação 1- Pessoa com possibilidade de gestação comparece a US e solicita acolhimento.

Quais as recomendações? Quais as responsabilidades da US nesta situação?

[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 1



Toda pessoa com possibilidade de gestação é uma pessoa sexualmente ativa, e deve realizar o TR de gestação e os TR de IST disponíveis no SUS (30): HIV, sífilis, hepatite B e C. Em caso de TR não reagente (NR) para a gestação, o planejamento familiar deve ser orientado, bem como, facilitar o acesso à contracepção, caso seja desejada. Em caso de TR de IST NR, é indicada a orientação sobre a prevenção combinada (30), e revisão do calendário vacinal, e a testagem das parcerias sexuais. Em caso de TR de ISTs reagente, proceder as notificações e o tratamento ou encaminhamentos, conforme fluxos municipais. Toda gestante, em Porto Alegre (31), sem diagnóstico prévio de HIV, deve, na 1ª consulta de pré-natal, realizar o TR para HIV e os TRs de sífilis, hepatite B e hepatite C. Caso o TR seja NR, deve ser repetido no 2º trimestre, e se NR, deve ser repetido no 3º trimestre e na maternidade, quando da internação para parto ou abortamento. O TR para HIV também deve ser repetido em toda exposição de risco, ou se a gestante desejar, e na lactação (32), após 30 dias do parto e a cada 3 meses. Se TR de HIV reagente: **situação 2**



Atenção Primária à Saúde



Situação 2 - Gestante recebe diagnóstico de HIV durante o pré-natal na US.

Foi realizado TR de gestação e de HIV, ambos reagentes.

Quais as **recomendações**? Quais as responsabilidades da US após o diagnóstico confirmado?

[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 2



Caso o TR para HIV tenha resultado reagente em uma gestante (positivo para HIV), o caso deve ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Devem ser preenchidas duas fichas de notificações (30); **“GESTANTE HIV + CRIANÇAS EXPOSTAS”** e **“AIDS”**, e deve ser orientada e acompanhada na US e no pré-natal especializado (31). O acompanhamento na US deve ter continuidade, mesmo que ela já esteja em acompanhamento no serviço especializado. Em Porto Alegre, o encaminhamento para o serviço especializado é realizado pelo sistema informatizado GERCON; agenda denominada “pré-natal infectologia”, ou diretamente em contato com um SAE especializado em HIV. Caso a agenda citada não esteja disponível, deve ser verificado com a equipe reguladora ou com a Coordenação municipal, qual a denominação atualizada. Na primeira consulta na US, devem ser solicitados os exames de pré-natal, conforme protocolo municipal. Devem ser observados sinais e sintomas de imunodeficiência e infecção oportunistas. Em caso de suspeita de infecção oportunista, é importante contatar um SAE para inserí-la no Circuito

Atenção Primária à Saúde



Rápido de Aids Avançada (30) e verificar, com a CAIST, se as equipes de matriciamento de casos de IST estão disponíveis, e qual o contato.

Em caso de não adesão e faltas às consultas de pré-natal na US ou no serviço especializado, a equipe deve realizar busca ativa (33), com o propósito de entender quais as dificuldades da gestante e facilitar o acesso. Neste caso, entrar em contato com o SAE mais próximo do território. Os SAEs devem possuir atendimento portas abertas para gestantes, durante todo período de funcionamento do serviço, facilitando o acesso, principalmente, para as que estão em situação de vulnerabilidade e dificuldade de adesão. Em algumas situações, pode ser necessária a realização de visita domiciliar, e de disponibilizar o medicamento na residência. Importante observar quais dificuldades ela está enfrentando. As PVHA tem direitos que podem facilitar a adesão ao tratamento e vinculação com os serviços. Além disso, a CAIST, habitualmente, implementa/coordena projetos e/ou programas que beneficiam gestantes, com este propósito. A coordenadoria de saúde da região pode auxiliar a US, nesta tarefa. Em casos complexos de não adesão, interrupção de tratamento,

Atenção Primária à Saúde



falta às consultas de pré-natal e uso de substâncias psicoativas, pode ser necessário solicitar reunião ao Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis congênita, para discussão do caso.

Importante: as parcerias devem ser testadas, e em caso de teste reagente, o caso deve ser notificado, devendo ser preenchida a ficha de notificação "AIDS". O tratamento deve ser iniciado com brevidade. Em caso de teste NR, deve ser orientado quanto a profilaxia pré-exposição (34) e pós-exposição (35). As parcerias também devem realizar os testes de sífilis e hepatite B e C (36).

Lembrete: o calendário vacinal deve ser atualizado.

Para notificar o caso utilize o sistema Sentinela

Check list gestante

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde



Situação 3 - Gestante com diagnóstico prévio de HIV inicia pré-natal na US.

A pessoa que procura o acolhimento com possibilidade de gestação é uma PVHA. Realizado TR de gestação com resultado reagente. Há diferenças em relação a situação 2? Quais as **recomendações**? Quais as responsabilidades da APS?

[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 3



Toda gestante com diagnóstico prévio de HIV deve realizar os TR de IST para sífilis, hepatite B e hepatite C na primeira consulta de pré-natal (31). Deve ser verificado se ela iniciou tratamento com antirretroviral previamente, e se está aderente e com os exames realizados, conforme **Protocolo de pré-natal de risco habitual**. Na presença de sinais e sintomas de imunodeficiência (30), deve ser contatado imediatamente um SAE para referenciá-la ao **Circuito Rápido de Aids Avançada**. Em caso de abandono de tratamento é necessário verificar se há relação situação de vulnerabilidade social, se a família tem acesso aos **benefícios sociais** e se a gestante tem ciência de seus direitos legais, como por exemplo o cartão Tri para transporte gratuito (26). Deve ser verificado se o caso já foi notificado como PVHA anteriormente, em caso negativo, além da ficha de notificação **“GESTANTE HIV + CRIANÇAS EXPOSTAS”**, a ficha de notificação **“AIDS”** deve ser preenchida. As parcerias devem ser testadas e orientadas quanto a profilaxia pré-exposição e pós exposição, e em caso de teste reagente, deve ser preenchida a ficha de notificação **“AIDS”**.

Atenção Primária à Saúde



As parcerias também devem realizar os testes de sífilis e hepatite B e C (6).

Lembrete: o **calendário vacinal** deve ser atualizado.

Importante: conhecer os programas e projetos da CAIST, pois podem auxiliar na adesão ao tratamento e a vinculação com a US . A coordenadoria de saúde do território da US pode auxiliar neste processo.

Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**

Check list gestante

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde



Situação 4 - Gestante em que a parceria testa positivo para HIV.

A gestante testou NR para HIV, mas a parceria testou reagente. Quais as **recomendações**? Quais os encaminhamentos devem ser realizados?

[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 4



Toda gestante deve realizar os TRs de HIV, sífilis e hepatite B e C na primeira consulta de pré-natal. Caso a parceria da gestante seja diagnosticada com HIV, é importante testar a gestante imediatamente, e se o teste for negativo, verificar quando foi a última exposição sexual de risco. Caso a última exposição tenha sido há menos de 72h, está indicada a profilaxia pós-exposição (PEP) (37). Caso a última exposição sexual tenha sido há mais de 72 h, deve-se descartar, a possibilidade de síndrome retroviral aguda e recomendar o início da profilaxia pré-exposição (PrEP) (34). Não há indicação de encaminhamento para pré-natal especializado, devendo o acompanhamento continuar na APS. Caso a US não esteja capacitada para a prescrição e acompanhamento da PrEP, pode entrar em contato com a equipe de matriciamento da CAIST, ou com o SAE mais próximo. O tratamento da parceria deve ser iniciado com brevidade, e indicado o uso de preservativos. O caso da parceria deve ser notificado. A ficha de notificação "**AIDS**" deve ser preenchida.



Atenção Primária à Saúde



Importante: a gestante deve ser orientada que caso se infecte durante a gestação ou, posteriormente, durante a lactação, há risco aumentado de infectar a criança.

É necessário esclarecer a gestante e a parceria que se a parceria não estiver aderente a TARV e com uma CV indetectável, realizada no 3º trimestre da gestação, **a criança será classificada como de alto risco para HIV** na maternidade, e receberá prescrição de 3 medicamentos antirretrovirais para profilaxia do HIV. Além disso, a puérpera não poderá amamentar até exclusão da infecção, conforme **recomendação** na NT estadual.

Lembrete: PVHA com CV indetectáveis e aderentes a TARV (5) não transmitem o vírus. No entanto, cada pessoa é singular no seu autocuidado, e a PrEP deve ser ofertada.

Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**

Check list

Gestante em que a parceria testa positivo para HIV

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde



Situação 5 - Puérpera testa positivo para HIV enquanto amamenta.

A US está procedendo a testagem das lactantes, conforme **Nota técnica municipal** de testagem na amamentação. A lactante testou reagente para HIV. Quais as **recomendações**? Qual o fluxo e encaminhamentos? Quais as responsabilidades da US?

[Voltar ao sumário](#)



Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 5

Toda lactante em Porto Alegre deve realizar testagem rápida para HIV, conforme **Nota técnica municipal**, sendo que, o 1º TR para HIV, deve ser realizado 1 mês após o parto. Se o TR for NR, deve ser repetido a cada 3 meses e sempre que houver exposição sexual desprotegida. Em caso de testagem positiva para HIV, a amamentação deve ser interrompida imediatamente, e a criança e a lactante devem ser encaminhados à emergência pediátrica do HMIPV, para que a criança seja avaliada e inicie a PEP. É uma **urgência!** O HMIPV é a referência municipal. A criança deve realizar acompanhamento até o encerramento do caso. Após o atendimento na emergência do HMIPV, a criança será encaminhada para seguimento em um SAE. No entanto, caso a criança não compareça ao SAE, a US deve realizar busca ativa, e tomar as providências necessárias para a exclusão ou confirmação do diagnóstico. O caso deve ser informado ao Projeto Nascer através do e-mail: projetonascerpoa@portoalegre.rs.gov.br

Atenção Primária à Saúde



Importante: A exposição ao HIV pela amamentação é uma **URGÊNCIA**, e a criança e a lactante devem ser encaminhados imediatamente à emergência pediátrica do HMIPV. Após 72 h da última mamada, a criança não terá mais indicação de PEP (24).

Lembrete: O planejamento familiar deve ser orientado, e deve-se facilitar o acesso aos contraceptivos, especialmente os de longa duração. As parcerias devem ser testadas, e a o caso da criança deve ser notificado. A ficha de notificação "**Criança exposta ao HIV**" deve ser preenchida. O caso materno deve ser notificado. A ficha de notificação "**AIDS**" deve ser preenchida. Se a criança estiver com menos de 1 ano de idade pode ser inserida no **Projeto Nascer** para receber fórmulas lácteas. O Projeto Nascer disponibiliza formulas lácteas para crianças expostas ao HIV e ao HTLV até 1 ano de idade (24).

Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**

Check list

Puérpera testa positivo para HIV durante amamentação

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde



Situação 6 - Puérpera amamentando em que a parceria testa positivo para HIV.

A US realizou o TR de HIV em uma pessoa e o teste foi reagente. Após o teste, a pessoa refere que a parceria está amamentando. Quais os encaminhamentos que devem dados? O que orienta a **Nota técnica** municipal da testagem na amamentação? Quais as **recomendações**?

[Voltar ao sumário](#)



Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 6

Caso a parceria da lactante teste reagente para HIV, e a nutriz teste NR, a amamentação deve ser interrompida imediatamente, até que se exclua a infecção da nutriz. Com este objetivo, a US deve solicitar carga viral (CV) para a criança e para a lactante. A CV deve ser coletada no Laboratório Central (LABCEN) ou no HMIPV. A necessidade de resultado rápido, deve ser descrita na solicitação, e a CAIST deve ser informada para auxiliar neste processo. Porto Alegre possui **Nota técnica** municipal (32), com a orientação para estes casos. Sinais e sintomas de síndrome retroviral aguda devem ser observados. PEP deve ser ofertada para a lactante, se última exposição sexual tiver sido há menos de 72 h. Ofertar PrEP, após descartar infecção. A infecção poderá ser descartada com um TR de HIV NR após 30 dias do 1º TR, desde que não tenha havido nova exposição no período (24). Deve ser orientado o planejamento familiar e facilitado o acesso aos contraceptivos, especialmente, os de longa duração (28).

Atenção Primária à Saúde



Lembrete: caso a parceria da lactante teste reagente para HIV, o caso deve ser **notificado**. A ficha de notificação **“AIDS”** deve ser preenchida e o tratamento iniciado com brevidade, conforme protocolo (35).

PVHA com CV indetectáveis e aderentes a TARV não transmitem o vírus (38). No entanto, cada pessoa é singular no seu autocuidado, e a PrEP deve ser ofertada à lactante.

Importante: em toda situação de exposição ao HIV, em pessoa amamentando, seja sexual ou acidente biológico, com indicação, ou não, de PEP, a amamentação deve ser interrompida até exclusão da infecção (39).

Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**

Check list

**Puérpera amamentando em que
a parceria testa positivo para HIV**

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde



Situação 7 - Criança exposta ao HIV na 1ª consulta na US

A puérpera PVHA, após a alta hospitalar, se dirige à US para a consulta mãe-bebê. É necessário algum encaminhamento para assistência especializada? A criança tem direito a fórmulas lácteas? O que orienta o documento de fluxos do Projeto Nascer? Quais as **recomendações**?

[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 7



A criança exposta ao HIV deve realizar a primeira consulta 5 dias após a alta hospitalar, da mesma forma que é indicado ao RN não exposto (31). O acompanhamento deve ser compartilhado com o serviço especializado (30). Habitualmente, a criança recebe, na alta hospitalar, uma consulta de retorno, agendada para o mesmo hospital onde nasceu. Mas é atribuição da US inscrevê-la no **Projeto Nascer** para recebimento das fórmulas lácteas. A disponibilização das fórmulas lácteas mensalmente às famílias, a verificação quanto a realização das consultas e exames de acompanhamento da criança exposta ao HIV, são de responsabilidade da US. A nota de alta e a prescrição hospitalar são extremamente importantes, pois a criança pode receber prescrição de apenas um medicamento, ou três medicamentos, para profilaxia da transmissão vertical, conforme a **classificação** de risco, que é feita pelo pediatra na maternidade. Cabe a US, orientar o cuidador da criança para administração correta da profilaxia, que é iniciada na maternidade e tem duração, habitualmente, de 28 dias.

Atenção Primária à Saúde



Lembrete: a US deve proceder a vacinação da criança exposta. Caso a criança não retire as fórmulas, ou não compareça às consultas agendadas na US ou no serviço especializado, é necessária busca ativa. Caso a criança de até dois anos perca o vínculo com o hospital de nascimento, deve ser solicitada consulta especializada no GERCON: agenda “criança exposta: puericultura” (24).

Importante: toda puérpera PVHA recebe inibidor de lactação na maternidade logo após o parto (24), e toda criança exposta inicia profilaxia com antirretrovirais na maternidade. Na alta hospitalar, a criança recebe fórmulas lácteas suficientes para aproximadamente 12 dias. A inscrição para o Projeto Nascer deve ser realizada na consulta mãe-bebê, que deve ser realizada em até cinco dias da alta hospitalar. As fórmulas lácteas serão entregues na US pelo almoxarifado da SMS, mensalmente. O acompanhamento da criança exposta ao HIV é realizado compartilhado com o serviço especializado, mas compete a US a verificação se os exames estão sendo realizados e registro em prontuário.



Atenção Primária à Saúde

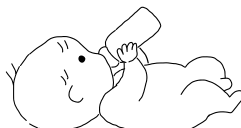


Tabela 1. Classificação de Risco de exposição ao HIV

Alto Risco	Mães sem pré-natal OU ; Mães sem TARV durante a gestação OU ; Mães com indicação para profilaxia no momento do parto e que não a receberam OU ; Mães com início de TARV após 2ª metade da gestação OU ; Mães com infecção aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento OU ; Mães com CV-HIV detectável no 3º trimestre, recebendo ou não TARV OU ; Mães sem CV-HIV conhecida OU ; Mães com Teste Rápido (TR) positivo para o HIV no momento do parto (sem diagnóstico e/ou seguimento prévio).
Baixo Risco	Uso de TARV desde primeira metade da gestação E com Carga Viral (CV) do HIV indetectável a partir da 28ª semana (3º trimestre) E sem falha na adesão à TARV

Nota informativa nº6/2021-.DCCI/SVS/MS

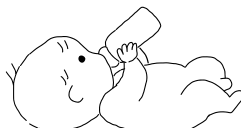
Quando realizar Carga Viral na criança exposta ao HIV:

- Ao nascimento; aos 14 dias de vida; 2 semanas após o término da profilaxia (6 semanas de vida); 8 semanas após o término da profilaxia (12 semanas de vida).

Quando realizar TESTE RÁPIDO (TR) na criança exposta ao HIV:

- Aos 12 meses de vida, em todos os casos que tiveram CV INDETECTÁVEL ao longo do seguimento. (NÃO REALIZAR antes de completar 1 ano).
- Se resultado NR, encerrar o caso como NÃO INFECTADO
- Se resultado REAGENTE: explicar a possibilidade de serem ainda por anticorpos maternos. e realizar novo TR aos 18 meses de vida.

Atenção Primária à Saúde



Caso alguma das coletas de CV seja DETECTÁVEL, deverá seguir a seguinte conduta:

- *CV superior a 100 cópias:*
- Realizar IMEDIATAMENTE nova coleta de CV;
- Se resultado da nova coleta inferior a 100 cópias = Solicitar DNA PRÓ VIRAL;
- Se resultado da nova coleta superior a 100 cópias = Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS. **(menores de 13 anos);**
- *CV inferior a 100 cópias:*
- Solicitar DNA PRÓ VIRAL;
- Se DNA pró-viral com resultado DETECTÁVEL, Diagnóstico de HIV. NOTIFICAR CASO AIDS **(menores de 13 anos).**

Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**

Check list
Criança exposta ao HIV

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde



Situação 8 - Puérpera PVHA na 1º consulta pós-parto

A puérpera PVHA retornou à US, após a alta hospitalar, para a consulta mãe-bebê, ou residia em outro município, e mudou-se, com o RN, para Porto Alegre. Quais as **recomendações**?

Quais encaminhamentos devem ser dados?

[Voltar ao sumário](#)



Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 8

A puérpera PVHA, na primeira consulta pós-parto, deve receber toda a orientação em relação a contracepção, e suporte em relação a administração do medicamento antirretroviral para a profilaxia do RN, prescritos na alta hospitalar. A adesão à TARV pela puérpera, deve ser avaliada, e a contraindicação à amamentação, deve ser enfatizada. A puérpera deve ser tranquilizada em relação ao direito da criança receber **fórmulas lácteas** (24) até 1 ano de idade. O planejamento familiar deve ser orientado, e deve ser facilitado, o acesso aos contraceptivos, principalmente, os de longa duração (27).

Importante: toda puérpera PVHA recebe inibidor de lactação logo após o parto, e toda criança exposta inicia profilaxia da transmissão vertical do HIV, com antirretrovirais na maternidade, que deve ser administrada, habitualmente, por 28 dias (**acompanhamento da criança exposta**).

Check list

Puérpera PVHA na 1ª consulta pós-parto

[Voltar ao sumário](#)



Atenção Primária à Saúde



Situação 9 - Gestante PVHA em situação de rua

Gestante em situação de rua, com diagnóstico prévio de HIV, ou diagnosticada durante a gestação, comparece à US para acolhimento. Quais as **recomendações**? Os cuidados diferem da gestante PVHA domiciliada?

[Voltar ao sumário](#)

Atenção Primária à Saúde



Resposta situação 9



As gestantes, em situação de rua, estão em situação de vulnerabilidade extrema, e necessitam de um cuidado singular. Deve ser verificado se ela está tendo acesso a seus direitos legais e programas e **benefícios assistenciais**.

Em Porto Alegre, a pessoa em situação de rua, tem direito a consultar em qualquer uma das 134 US, e este direito deve ser respeitado. Segundo a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 (40), “o atendimento a gestantes em situação de rua e acompanhantes gestacionais deverá ser ofertado, prioritariamente, pelas equipes de Consultório na rua (CR) e, na ausência destas, por outro tipo de equipe de referência, garantido o acesso a todos os serviços da rede e observadas as diretrizes da política”. O diagnóstico de HIV é um risco acrescido aos demais riscos presentes pela vulnerabilidade da situação de rua, e é possível que ocorram dificuldades no acesso às consultas de pré-natal, exames e tratamento. Uma gestante em situação de rua pode não se adequar aos horários e regras de um serviço de saúde, principalmente de um ambulatório de hospital, e pode haver necessidade de adequar o acolhimento e

Atenção Primária à Saúde



práticas do serviço à realidade da gestante. Neste caso ,avaliar o benefício do cuidado compartilhado entre US, CR ou SAE. Verificar junto a CAIST, a possibilidade de “TARV delivery” para a US ou CR, para ser entregue a gestante em sua residência ou na US, bem como a coleta de exames laboratoriais ser realizada espaço de convivência que ela frequentar.

Importante: em caso de dificuldade de adesão ao pré-natal e tratamento, após todas as medidas terem sido tomadas, entrar em contato com o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical e com a CAIST.

Importante rever :

Situação 1- Pessoa com possibilidade de gestação comparece a US e solicita acolhimento;

Situação 2- Gestante recebe diagnóstico de HIV durante o pré-natal na US;

Situação 3- Gestante com diagnóstico prévio de HIV inicia pré-natal na US.

Determinantes sociais

Check list gestante

Voltar ao sumário



Atenção Primária à Saúde

Atribuições

- Acolhimento;
- Realização dos Testes Rápidos (TR) para ISTs (HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- Solicitação de CV urgente em caso de TR com resultado indeterminado em gestantes e lactantes;
- Preenchimento da Carteira de Gestante;
- Pré-Natal do parceiro;
- Notificação/SINAN;
- Encaminhamento para SAE ou pré-natal infectologia via Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON), conforme regionalização na APS;
- Identificação de comorbidades prévias e atuais;
- Solicitação de exames de pré-natal, CV, Linfócitos T-CD4;
- Início de TARV em gestantes sem diagnóstico prévio antes mesmo dos resultados dos exames de Linfócitos T-CD4, e CV-HIV;
- Manutenção do tratamento prévio, em Gestantes já em uso de TARV e CV indetectável ou abaixo de 50 cópias/ml;
- Testagem de HIV no puerpério;
- Testagem de HIV para a parceria da puérpera;



Atenção Primária à Saúde

Atribuições

- Recomendação e fornecimento de preservativos;
- Avaliação o uso de drogas e/ou álcool;
- Avaliação da necessidade de encaminhamento ao CAPS ou CAPS AD;
- Avaliação da necessidade de encaminhamento para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
- TR no aleitamento materno conforme Nota Técnica 001/2024 - CAIST: todas as lactantes devem ser testadas no primeiro mês pós-parto, a cada 3 meses durante o período de amamentação e quando houver um episódio de risco maior de exposição. Recomenda-se também testar todas as parcerias das lactantes;
- Identificação de casais sorodiferentes e aconselhamento para PrEP ou PEP;
- Orientação sobre planejamento reprodutivo e contracepção;
- Realização de busca ativa nos casos de abandono do tratamento, assim como o fortalecimento do vínculo;



Atenção Primária à Saúde

Atribuições

- Abordagem e aconselhamento pós-parto de medidas de prevenção da transmissão vertical;
- Atualização do calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações;
- Encaminhamento ao Circuito Rápido de Aids Avançada, em casos indicados;
- Realização TR HIV da criança exposta aos 12 meses.

Ver acompanhamento da criança exposta ao HIV

Voltar ao sumário



O Serviço de Atendimento Especializado

A Portaria Conjunta nº1, de 16 de janeiro de 2013, estabeleceu a organização e funcionamento dos SAEs, definindo-os como serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, responsáveis pelo acompanhamento e tratamento de PVHA. A portaria detalha os profissionais envolvidos, e as atividades desempenhadas pelos SAE, como o acompanhamento clínico, psicossocial e a dispensação de medicamentos. Através da PORTARIA SES Nº 361/2024 (41), foram instituídos no RS, os Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e coinfeções (CRAIPS). Destinam-se à ampliação de ações de prevenção às IST, ao HIV/Aids e coinfeções nos territórios adscritos e pactuados, considerando as populações chave e as vulnerabilidades relacionadas aos determinantes e condicionantes sociais da saúde, e à qualificação e ampliação da oferta de atendimentos especializados para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos vivendo com HIV/Aids e coinfeções. O CRAIP integra a rede de atenção integral à saúde, oferecendo serviços como aconselhamento, testagem, PEP e PrEP.



O Serviço de Atendimento Especializado

Serão habilitados até 26 CRAIPS no RS, sendo que o CRAIP de Porto Alegre foi inaugurado em 13 de outubro de 2025.

[Voltar ao sumário](#)



O Serviço de Atendimento Especializado

Atribuições

- Cuidado compartilhado com a APS;
- Realização estadiamento e monitoramento, conforme PCDT para Prevenção da TV de HIV, Sífilis e Hepatites Virais;
- Realização de genotipagem (nos casos de início de tratamento no pré-natal), prescrição de TARV e acompanhar adesão ao tratamento;
- Indicação e manejo de profilaxias primárias e secundárias de infecções oportunistas;
- Identificação de comorbidades prévias e atuais e coinfeções;
- Realização de abordagem em planejamento familiar no pós-parto, com disponibilizando método anticoncepcional;
- Avaliação do uso de drogas e/ou álcool e necessidade de encaminhamento a CAPS ou CAPS AD;
- Avaliação da necessidade de encaminhamento para o CRAS;



O Serviço de Atendimento Especializado

Atribuições

- Orientação quanto a não amamentação pela puérpera;
- Atualização do calendário vacinal em todas as idades, conforme orientações;
- Busca ativa de gestantes faltosas nas consultas de pré-natal;
- Acompanhamento da dispensação de medicamentos no Sistema de controle logístico de medicamentos, com atendimento compartilhado com o enfermeiro e farmacêutico;
- Elaboração e compartilhamento de um plano terapêutico individualizado;
- Atendimento por equipe multidisciplinar, composta, preferencialmente, por: médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, dentista e farmacêutico;
- Encaminhamento para o “pré-natal: infectologia”, quando não dispõe de pré-natalista;
- Notificação/SINAN;

[Voltar ao sumário](#)



Maternidade

Atribuições

- Realização de TR de HIV em todas as parturientes sem diagnóstico prévio, na internação para assistência ao parto ou por abortamento (42);
- Realização de TR de sífilis, hepatite B e C (6);
- Oferta de TR de ISTs, para as parcerias das parturientes (36);
- Avaliação da parturiente quanto ao uso do AZT intraparto;
- Classificação da criança exposta ao HIV, em alto ou baixo risco, de acordo com o PCDT;
- Início da PEP da criança exposta;
- Prescrição e administração de inibidor da lactação;
- Alta hospitalar com todas as recomendações em Nota de alta e disponibilização dos medicamentos para a profilaxia do RN;
- Notificação/SINAN.

Check list

Parturiente PVHA e RN exposto na maternidade

[Voltar ao sumário](#)



Legislação e direitos de PVHA



Tabela 2- Legislação e direitos de PVHA

Lei nº 7.713 de 22 de dezembro de 1988, artigo 6º, inciso XIV	Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. A lei estabelece que pessoas físicas PVHA ficam isentas do imposto de renda (43).
Lei Federal nº 8.036, de 11 de maio de 1990, artigo 20, inciso XIII.	Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. A lei confere as pessoas PVHA, ou quem tiver um dependente PVHA o direito de sacar os valores do fundo de garantia do tempo de serviço (FGTS) (44).
Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.	Garante às pessoas que vivem com AIDS e sem condições de trabalho por doença, o direito ao benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado (50).
Lei nº 913, de 13 de novembro de 1996	Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos às PVHA e doentes de AIDS (51).



Legislação e direitos de PVHA



Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014.	Define como crime a discriminação das PVHA (45).
Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019	Dispensa de reavaliação pericial a pessoa PVHA aposentada por invalidez, alterando a lei original (46).
Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022	Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre o diagnóstico de HIV (47).
Lei municipal nº 12.944, de 30 de dezembro de 2021,	Instituiu o sistema de isenções tarifárias do transporte coletivo por ônibus. A lei concede a toda PVHA, residente em Porto Alegre, o direito ao cartão tri para se locomover dentro da cidade, desde que esteja vinculada a um serviço de saúde do SUS, cadastrado no Cadastro Único (CadÚnico) e tenham renda menor que 6 salários-mínimos (26).



Legislação e direitos de PVHA



PVHA possuem direitos assegurados pela legislação (**tabela 2**). Além da legislação, estão disponíveis, em Porto Alegre, o projeto que facilita o acesso a contraceptivos de longa duração para PVHA e o programa que disponibiliza fórmulas lácteas para as crianças expostas ao HIV (24) e o serviço dos Mediadores Interculturais.

1- **O projeto dos Contraceptivos de Longa Duração** (2): implementado em 2016, pela CAIST se mantém como um direito. O projeto disponibiliza os contraceptivos de forma descentralizada para as US, sendo as PVHA um dos critérios de oferta atual do protocolo municipal. O projeto está de acordo com a diretriz “Integralidade do cuidado à saúde” com a promoção do acesso ao planejamento familiar do MS (27).

2- **Fórmulas lácteas** (24): a disponibilização para crianças expostas ao HIV é uma recomendação da Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS.



Legislação e direitos de PVHA



Em Porto Alegre, as fórmulas lácteas estão disponíveis para crianças expostas ao HIV até completarem 1 ano de idade de forma descentralizada a partir da inscrição da criança.

3- Os **Mediadores Interculturais** (48): Iniciado como um projeto em 2021, os Mediadores Interculturais, atualmente, são um serviço disponibilizado pela política de imigrantes da SMS de Porto Alegre, tendo mediadores do Haiti, Venezuela e Senegal. O objetivo é auxiliar na comunicação entre imigrante e profissionais da saúde, diminuindo as barreiras culturais e de linguagem. Quando o imigrante for PVHA, solicitar a participação dos Mediadores pode auxiliar o acesso ao serviço e a adesão ao tratamento.

[Voltar ao sumário](#)

Check lists



Situações

Gestante PVHA

Puérpera testa positivo para HIV enquanto amamenta

Gestante em que a parceria testa positivo para HIV

Puérpera amamentando em que a parceria testa positivo para HIV

Criança exposta ao HIV na 1ª consulta na US

Puérpera PVHA na 1ª consulta pós-parto

Parturiente PVHA e RN exposto na maternidade

[Voltar ao sumário](#)



Check lists

Gestante PVHA



1- Notificar caso. Preencher a ficha de notificação **"GESTANTE HIV + CRIANÇAS EXPOSTAS"** a cada nova gestação e a ficha de notificação **"AIDS"**, se não houver notificação previa;

Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**

2- Encaminhar para Serviço Especializado: agenda GERCON "pré-natal: infectologia";

3- Cuidado compartilhado entre US referência e SAE;

4- Solicitar exames de pré-natal conforme **protocolo**;

5- Realizar TR de sífilis, hepatite B e C;

6- Encaminhar para o Circuito Rápido de Aids Avançada, caso constate sinais ou sintomas de imunodeficiência;

7- Testar parcerias;

8- Atualizar **vacinas**;

9 -Testar outros filhos quando indicado;

10- Orientar em relação a não amamentação e direito às fórmulas lácteas até 1 ano de idade;

11- Observar situações de **vulnerabilidade**, em que pode ser necessário realizar entrega da TARV na US;



Check lists

Gestante PVHA



12- Atualizar **benefícios sociais**;

13- Em caso de situação de vulnerabilidade, como a situação de rua, verificar a possibilidade de um agendamento direto ao SAE mais próximo da gestante via contato por telefone ou meio eletrônico;

13 -Identificar outras patologias obstétricas que possam indicar pré-natal de **alto risco**;

14- Verificar com a CAIST os projetos disponíveis que possam facilitar o acesso e a adesão à TARV e TARV delivery;

15- Preencher carteira de pré-natal e o **prontuário** eletrônico;

16- Orientar planejamento familiar e o direito ao projeto dos **contraceptivos** de longa duração.

[Voltar ao sumário](#)



Check lists

Puérpera testa positivo para HIV enquanto amamenta



- 1- Seguir a **Nota técnica da testagem** para HIV na amamentação;
- 2- Interromper imediatamente a amamentação;
- 3- Encaminhar a lactante e a criança à emergência do HMIPV para avaliação de PEP para a criança;
- 4- Prescrever cabergolina 0,5 mg; 2 cp em dose única para inibição da lactação (a nutriz deve levar a receita para a emergência);
- 5- Notificar o caso da exposição da criança. Preencher a ficha de notificação "**Criança exposta ao HIV**" e o caso da positividade da lactante . Preencher a ficha de notificação "**AIDS**";
Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**
- 6- Inscrever a criança no **Projeto Nascer** para receber fórmulas lácteas, se menor que um ano de idade;
- 7- Orientar planejamento familiar e o direito ao projeto dos **contraceptivos** de longa duração;
- 8- Testar parcerias.

Voltar ao sumário



Check lists

Gestante em que a parceria testa positivo para HIV



- 1- Realizar os TR de HIV, sífilis, hepatite B e C;
 - 2- Iniciar pré-natal conforme protocolo de pré-natal de **risco habitual**;
 - 3- Atualizar vacinas;
 - 4- Verificar se há indicação de **PEP**;
 - 5- Ofertar e orientar **PREP**;
 - 6- Recomendar uso de preservativos;
 - 7- Iniciar tratamento da parceria com brevidade;
 - 8- Orientar risco de transmissão vertical caso ela se infecte durante o pré-natal ou amamentação;
 - 9- Atualizar benefícios sociais;
 - 10- Verificar com a CAIST se há projetos em andamento que possam facilitar o acesso e adesão à PREP;
 - 11- Orientar planejamento familiar e o direito ao projeto dos **contraceptivos** de longa duração;
 - 12- Orientar o direito às **fórmulas lácteas** se ela optar por não amamentação no puerpério;
 - 13- Notificar caso da parceria. Preencher a ficha de notificação **"AIDS"**.
- Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinel**.

Voltar ao sumário



Check lists

Puérpera amamentando em que a parceria testa positivo para HIV



- 1- Realizar TR para HIV na puérpera conforme **Nota técnica da testagem** para HIV durante amamentação;
- 2- Suspender imediatamente a amamentação até exclusão da infecção materna;
- 3- Solicitar CV para a nutriz e para a criança e encaminhar para o laboratório do HMIPV ou do LABCEN para a coleta, com observação de necessidade de resultado rápido. Caso a CV da lactante seja detectável, a criança terá que realizar PEP. Neste caso ver **situação 5** e **check list**;
- 4- Comunicar projetonascerpoa@portoalegre.rs.gov.br
- 5- Verificar indicação de **PEP** para a nutriz;
- 6- Ofertar **PREP** para a nutriz;
- 7- Orientar uso de preservativos;
- 8- Orientar planejamento familiar. Facilitar o acesso aos **contraceptivos**, especialmente, os de longa duração;
- 9- Orientar o direito às **fórmulas lácteas** até um ano de idade se optar por não amamentar;
- 10- Notificar o caso da parceria da lactante. Preencher a ficha de notificação **"AIDS"**. Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**;
- 11- Tratar a parceria com brevidade.

Check lists



Criança exposta ao HIV na 1º consulta na US



- 1- Realizar a consulta de puericultura em cinco dias, preferencialmente;
- 2- Proceder busca ativa, se necessário;
- 3- Verificar se a criança recebeu retorno para o ambulatório do hospital onde nasceu;
- 4- Inscrever para o **Projeto Nascer** para receber as fórmulas lácteas até um ano de idade;
- 5- Orientar a administração dos medicamentos de profilaxia ao HIV da criança exposta;
- 6- Orientar **vacinação**;
- 7- Inserir solicitação de consulta no Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON): agenda “criança exposta: puericultura” em caso de perda da consulta de retorno do RN ou perda de vínculo a qualquer tempo até os dois anos de idade;
- 8- **Revisar situação 7:**
- 9- **Revisar acompanhamento da criança exposta.**

Voltar ao sumário



Check lists

Puérpera PVHA na 1ª consulta pós-parto



- 1- Realizar a consulta mãe-bebê em cinco dias;
- 2- Proceder busca ativa se necessário;
- 3- Orientar a não amamentação;
- 4- Orientar o cuidado compartilhado da criança na US e no serviço especializado;
- 5- Tranquilizar quanto ao direito da criança receber **fórmulas lácteas** até um ano de idade;
- 6- Orientar planejamento familiar, e facilitar o acesso aos **contraceptivos**, especialmente, os de longa duração;
- 7- Verificar adesão à TARV;
- 8- Observar o check list da **criança exposta**.

[Voltar ao sumário](#)



Check lists

Parturiente PVHA e RN exposto na maternidade



- 1- Realizar TR para sífilis, hepatite B e hepatite C na parturiente, caso não haja diagnóstico prévio;
- 2- Ofertar TR para as parcerias da parturiente;
- 3- Classificar a criança exposta ao HIV em alto ou baixo risco de acordo com os critérios do **PCDT** de prevenção da transmissão vertical;
- 5- Avaliar indicação de AZT intraparto;
- 6- Iniciar a PEP do RN;
- 5- Administrar inibidor de lactação para a lactante logo após o parto;
- 6- Verificar se a sua maternidade recebe da CAIST, Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração. Ofertar e inserir o método, se for interesse da puérpera;
- 7- Orientar, na alta hospitalar, quanto a não amamentação, e fornecer as fórmulas lácteas e os medicamentos antirretroviral para a continuidade da profilaxia do RN;
- 8- Encaminhar a mãe e a criança para a consulta na US referência em até 5 dias após a alta;



Check lists

Parturiente PVHA e RN exposto na maternidade



- 9- Em caso de internação hospitalar do RN, o serviço de saúde do território de origem deve ser informado;
 - 10- A alta do RN deverá ser programada com a família, favorecendo o acolhimento ao sair do hospital;
 - 11- Notificar o caso. Preencher a ficha de notificação **“criança exposta ao HIV”**;
 - 12- Tranquilizar a puérpera que a criança poderá ser inscrita para o Projeto Nascer na US e receber **fórmulas** até completar 1 ano de idade
- Para notificar o caso utilize o sistema **Sentinela**.

Atribuições maternidade

Voltar ao sumário

O Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis de Porto Alegre

Instituído pelo decreto 19.008, de 17 de abril de 20 de 2015 (13), o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis de Porto Alegre, iniciou sua atuação em 2013 e, portanto, completou 12 anos em 2025. Em 10 de julho de 2025, o **DECRETO** nº 23.356 (49) foi publicado no Diário Oficial de Porto Alegre, com a atualização do anterior. A atuação do Comitê impactou no cenário epidemiológico da TV de HIV no município, o que pode ser observado no **boletim epidemiológico 90** (2). Possui caráter interinstitucional, multiprofissional, técnico científico, de natureza consultiva, normativa e de investigação;

“Objetiva contribuir para o conhecimento dos indicadores de transmissão vertical do HIV e Sífilis, suas causas (fatores determinantes e condicionantes), e os fatores de risco associados”. Objetiva também: estimular o monitoramento das gestantes diagnosticadas com HIV, Sífilis e Hepatites virais dentro dos territórios; envolver e sensibilizar os gestores, os profissionais e serviços de saúde e a comunidade, sobre a magnitude e a importância da prevenção da transmissão vertical do HIV e Sífilis.

O Comitê tem a responsabilidade de avaliar periodicamente os principais problemas observados na discussão dos casos apresentados nas reuniões, e as medidas realizadas de intervenção, para melhoria da assistência no âmbito municipal, e informar e divulgar aos órgãos, às instituições, e aos demais interessados, os resultados dos trabalhos desenvolvidos.

Contato: comitetvaid@gmail.com

[Voltar ao sumário](#)

Considerações finais

A Linha de Cuidado desenvolvida deverá ser revisada anualmente, levando em consideração os documentos oficiais das três esferas: federal, estadual e municipal. Os leitores, profissionais que atuam no SUS, e para quem a Linha de Cuidado é direcionada, podem contribuir nas futuras atualizações, oferecendo sugestões sobre temas relacionados, assim como, relatando situações que tenham acompanhado na APS, e que não tenham sido abordadas no documento.

Contato: linhadecuidadotv@gmail.com

Bibliografia

- (1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletinsepidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em: 30 jul. 2025.
- (2) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Unidade de Vigilância Epidemiológica. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas. **Boletim Epidemiológico 90 - Edição Especial - Transmissão Vertical do HIV**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim90.pdf. Acesso em 30/07/2025.
- (3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** [recurso eletrônico]. Brasília, 2024. 53 p. : il. Disponível em: [guia_certificacao_elimnacao_transmissao_hiv_doenca_chagas.pdf](#). Acesso em: 30 jul. 2025.
- (4) BRASIL. Presidência da República. Decreto nº11.908, de 6 de fevereiro de 2024. **Brasil Saudável - Unir para Cuidar**. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. Brasília, 6 fev. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm. Acesso em: 31 dez. 2024.
- (5) BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Saudável -Diretrizes para a eliminação da AIDS e transmissão do HIV como problema de saúde pública**. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/plano-de-eliminacao-da-aids-e-da-transmissao-do-hiv-como-problema-de-saude-publica-no-brasil-ate-2030>. Acesso em: 31 dez. 2024.
- (6) RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids - RS. **Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites B e C- Guia para maternidades**. 2016. Disponível em : <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/16151232-4-5-2-guia-maternidades.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- (7) BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº217**, de 1º de março de 2023 - DOU - Imprensa Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em: 27 jul. 2025.

(8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030** [recurso eletrônico] / – Brasília. 2025. 38 p. : il. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes Eliminacao Aids problema s saude 2030.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

(9) 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.** 2022. 29 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/pacto-nacional-tv-2022.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2025.

(10) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025.** Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/sites/sms/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%A9%202022-2025.pdf. Acesso em: 3 set. 2024.

(11) RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas Públicas de Saúde. Divisão de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis. Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis. **Informativo Epidemiológico 2024. Epidemia de HIV/Aids no Rio Grande do Sul.** 2024. Disponível em : <https://admin.atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/16141745-informativo-epidemiologico-hiv-dez-24.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.

(12) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C : orientações para instituição e atualização de CITV / – Brasília.** 2022. 58 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia-de-comites-de-investigacao-tv-2022.pdf/view>. Acesso em: 30 jul. 2025.

(13) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Decreto nº 19.008,** de 17 de abril de 2015. Institui o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CMPTVHS) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e dá outras providências. Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1395_ce_123923_1.pdf. Acesso em: 15 jan. 2025.

(14) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis** – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. xx p. : il. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf/view>. Acesso em: 30 jul. 2025.

(15) BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. : il. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. acesso em: 3 ago. 2025.

(16) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 289, de 14 de março de 2012**. Institui a realização dos testes rápidos na rede de atenção primária à saúde, para detecção do vírus da imunodeficiência humana e da sífilis, assim como outros agravos no âmbito da atenção ao pré-natal para gestantes e suas parcerias. Porto Alegre, 14 mar. 2012. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/494_ce_20120413_executivo.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

(17) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2024**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Relatório de gestão. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/sites/sms/RAG%202024_finalv2.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

(18) FREITAS, C. H. S. D. M. et al. **Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 35, n. 6, p. e00170918, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705003&tlng=en. Acesso em: 15 dez. 2024.

(19) MARANHÃO, T. A. et al. **Influence of the Social Determinants on the incidence of AIDS in Piauí: an Ecological Study. Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 29, p. e20190235, 2020a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100374&tlng=en. Acesso em: 31 dez. 2024.

(20) SIQUEIRA, P. G. B. D. S. et al. **Hierarchical analysis of determinants of HIV vertical transmission: a case-control study**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 985–995, 2020. Disponível em: [zddh](#). Acesso em: 22 dez. 2024.

(21) GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/c5nm2>. Acesso em: 13 ago. 2024.

(22) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Unidade de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico da População Negra 2024**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/BOLETINS%20TEMATICOS/BT_Novembro_Negro_2024.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

(23) BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota informativa nº 4**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2021/nota_informativa_n42021-cgist-dcci_svs_ms.pdf/view. Acesso em: 25 jan. 2025.

(24) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST/Aids e Hepatites virais - CAIST. **Fluxo para vinculação do recém-nascido exposto ao HIV nas unidades de saúde**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/atencao-tuberculose-istaisds-e-hepatites>. Acesso em: 27 jul. 2025.

(25) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota informativa nº 6**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2021/nota-informativa-no-6-2021-dcci-svs-ms/view>. Acesso em: 23 mar. 2025.

(26) PORTO ALEGRE. Câmara Municipal. **Lei nº 12.944, de 30 de dezembro de 2021**. Institui o Sistema de Isenções Tarifárias do Transporte Coletivo por Ônibus do Município de Porto Alegre; inclui o art. 32-B na Lei nº 8.133, de 12 de janeiro de 1998 – que dispõe sobre o sistema de transporte e circulação no Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, e 2º no art. 1º da Lei nº 10.996, de 7 de dezembro de 2010, que institui o Programa Vou à Escola; e revoga legislação sobre o tema. Porto Alegre, 30 dez. 2021. Disponível em: <https://legislacao.portoalegre.rs.gov.br/norma/43582>. Acesso em: 4 ago. 2025.

(27) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades** [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 50 p. : il. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv_aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf. Acesso em: 03 ago. 2025.

(28) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo para inserção de implante subdérmico e DIU hormonal**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/saude-da-mulher>. Acesso em: 27 jul. 2025.

(29) BARTZ, F. **Capital tem mais pessoas em situação de rua pós-enchente**. Porto Alegre, 2025. Informativo. Disponível em: <https://digital.jornaldocomercio.com/jcomercio/2025/03/21/143783/pdf/21-JCA019-DIG.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

(30) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Porto Alegre** - RS. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2025. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/atencao-tuberculose-istaisds-e-hepatites>. Acesso em: 13 maio 2025.

(31) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de assistência ao pré-natal de risco habitual**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/saude-da-mulher>. Acesso em: 27 jul. 2025.

(32) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST/Aids e hepatites virais - CAIST. **Nota técnica testagem na amamentação**. DOPA. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/dopa/ver_conteudo.php?protocolo=490545. Acesso em: 3 ago. 2025.

(33) 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] . – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 224 p. : il. Disponível em: miolo.pcdt.tv/04_2022.indd. Acesso em: 3 ago. 2025.

(34) 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 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV** [recurso eletrônico] / Brasília : Ministério da Saúde, 2025. 76 p. : il. Disponível em: [pcdt_prep_oral_infeccao_hiv.pdf](https://pcdt.prep_oral_infeccao_hiv.pdf). Acesso em: 30 jul. 2025.

(35) 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 Adultos : Módulo 1 : Tratamento** / – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 116 p. : il. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 12 de ago. 2025.

(36) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de pré-natal do parceiro para profissionais de saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.73 p. : il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1_ed.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

(37) 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 Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 81 p. : il.. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf. Acesso em: 3 ago. 2025.

(38) 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 Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024c. 81 p. : il.. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf. Acesso em: 3 ago. 2025.

(39) SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde, Coordenadoria de IST/Aids, Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. **Linha de cuidado para a prevenção da transmissão vertical do HIV no município de São Paulo**. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de IST/Aids. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. São Paulo, 2023. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload//saude/istaida/Linha%20de%20Cuidados%20da%20Transmiss%C3%A3o%20Vertical%20do%20HIV%20da%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo%20_VF.pdf. Acesso em 25 set. 2025.

(40) BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº5350, de 12 de setembro de 2024**. Brasília 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 3 set. 2025.

(41) RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria SES nº 361, de 2024**. Institui incentivo financeiro estadual para custeio e estabelece os critérios para habilitação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), para qualificar e ampliar a oferta de atendimentos especializados e de ações de prevenção no Estado do Rio Grande do Sul. (PROA 24/2000-0072737-0). 21 jun. 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/24091800-portaria-361-2024-craip.pdf>. Acesso em 31 jul. 2025.

(42) RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. Coordenação Estadual de Atenção Básica. **Linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 2º edição: Escola de Saúde Pública, 2018. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201907/19093926-linha-de-cuidado-e-book.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

(43) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.** Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Brasília, 22 dez. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

(44) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.** Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Brasília, 11 maio de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8036consol.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

(45) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014.** Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Brasília, 2 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

(46) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019.** Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13847.htm. Acesso em: 25 jan. 2025.

(47) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022.** Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Brasília, 3 jan. 2022g. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

(48) CONTE, V. **Mediadores interculturais auxiliam na comunicação de imigrantes e profissionais.** Porto Alegre, 2023. Site Oficial. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/mediadores-interculturais-auxiliam-na-comunicacao-de-imigrantes-e-profissionais>. Acesso em: 13 maio 2025.

(49) PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Decreto nº 23.356, de 9 de julho de 2025.** Institui o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CMPTVHS) e revoga o Decreto no 19.008, de 17 de abril de 2015. Porto Alegre, 9 jul. 2025. Disponível em: http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5702_ce_560598_1.pdf. Acesso em: 1 ago. 2025.

(50) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 24 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8222.htm#art19. Acesso em: 21 jan. 2025.

(51) BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos a PVHA. Brasília. 13 nov. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 23 set. 2025.

(52) PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Sistemas de Notificação**. Website Oficial. 2025c. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/sistemas-de-informacao>. Acesso em: 15 out. 2025.

(53) RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas Públicas. Coordenação Estadual de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/ DAPPS/SES-RS. **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. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202_303/14152805-n1-02-2021-parceiro-reagente.pdf . Acesso em: 25 set. 2025.