

CARTILHA ORIENTATIVA

# TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS:

O que os(as) agentes comunitários (as) de saúde e  
visitadores(as) do PIM precisam saber?



## **2025**

### **Governo do Estado da Saúde do Rio Grande do Sul**

Eduardo Leite - Governador

Gabriel Souza - Vice-governador

### **Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul**

Arita Bergmann - Secretária

Ana Lúcia Costa - Secretária Adjunta

### **Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde**

Marilise Fraga de Souza - Diretora

Carolina de Vasconcellos Drügg - Diretora Adjunta

### **Divisão da Primeira Infância Primeira Infância Melhor**

Marília Pinto Bianchini - Chefe de Divisão

Rosana Nobre Santos - Chefe de Seção

### **Autores(as)**

Aline Coletto Sortica

Alneura Ana Provenzi

Carol Cardoso Rodrigues

Gabriela Dutra Cristiano

Paulo Sérgio da Silva Mario

Raíssa Barbieri Ballejo Canto

### **Colaboração**

Andrea Leusin de Carvalho

Iuday Motta

Jéssica Camila de Sousa Rosa Paranhos

Luiza Campos Menezes

Laura Ferraz dos Santos

Marília Ache Carlotto Brum Santos

### **Revisão 2025**

Aline Coletto Sortica

Ágatha Santos Cunha

Diego Silveira Siqueira

Leticia Ratkiewicz Boeira

Marília Pinto Bianchini

Paulo Sérgio da Silva Mario

### **Capa e Diagramação**

Bruna Deporte Ferreira Krohn

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 04

1. O QUE É TRANSMISSÃO VERTICAL? | 05

2. O QUE É O HIV? | 05

2.1 Formas de transmissão | 06

2.2 Transmissão vertical do HIV | 06

2.3 Diagnóstico e tratamento | 06

3. O QUE É A SÍFILIS? | 07

3.1 Formas de transmissão | 08

3.2 Sífilis congênita | 08

3.3 Diagnóstico e tratamento | 08

4. PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV, SÍFILIS E OUTRAS IST's | 10

5. COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO VERTICAL | 14

5.1 A importância do planejamento sexual e reprodutivo | 14

5.2 A importância do Pré-natal | 16

5.3 Parto e Nascimento | 17

5.3.1 Gestante infectada por HIV | 17

5.3.2 Parceria com exame de HIV positivo na maternidade | 18

5.3.3 Resultado positivo para sífilis | 18

5.4 A importância da prevenção das IST's no período de aleitamento materno | 19

6. ABORDAGEM PREVENTIVA NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS | 21

7. A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL JUNTO A COMUNIDADES ESPECÍFICAS | 25

REFERÊNCIAS | 26

# APRESENTAÇÃO

O Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a sífilis são doenças que **podem ser transmitidas da mãe para o bebê (transmissão vertical) e que trazem uma série de consequências para a saúde da mulher e da criança**. Ambas podem ser evitadas com medidas de prevenção e também tratadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2023, o Rio Grande do Sul foi o estado com a maior taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV do país (8,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos) e, Porto Alegre, a maior taxa entre as capitais (16,2 casos por 1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2024a).

Nas crianças menores de 5 anos, a taxa de detecção de aids é amplamente utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical (da gestante para o bebê) do HIV, mas também serve como alerta sobre a qualidade da assistência prestada às crianças com infecção pelo vírus. Casos de aids nessa faixa etária podem ser atribuídos ao abandono do seguimento clínico, ao diagnóstico tardio da infecção, à ausência de tratamento ou a dificuldades na adesão aos medicamentos antirretrovirais. Ainda que o Rio Grande do Sul tenha apresentado uma importante redução no número de casos nesta faixa etária nos últimos anos, em 2023, a taxa de aids em crianças menores de 5 anos no Estado foi superior à taxa do Brasil (BRASIL, 2024a).

Quanto à sífilis, em 2023 foram notificados RS 4.975 casos de gestantes com sífilis no RS, sendo o estado com a segunda maior taxa de detecção no país (41,1 casos por 1.000 nascidos vivos). Em relação à sífilis congênita, no mesmo ano, o Estado ocupou a quinta posição (14 casos por 1.000 nascidos vivos) entre as unidades federativas com as maiores taxas de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano, superiores à média nacional (BRASIL, 2024b).

Este cenário convoca os trabalhadores que atuam com as famílias, como os visitantes(as) do Primeira Infância Melhor (PIM) e agentes comunitários(as) de saúde, a unirem esforços para promover o cuidado integral, fortalecendo as medidas de prevenção, identificação e busca ativa para o cuidado e promoção da saúde, e, assim, reduzindo o número de vidas afetadas pelas consequências do HIV e sífilis.



O vínculo e a proximidade com as famílias, características do trabalho do(a) visitador e agente comunitário(a) demonstram ser importantes aliados neste sentido. Além disso, o trabalho através da visita domiciliar possui grande potencial para o conhecimento dos territórios e dos percursos de vida das pessoas, pois possibilita acompanhar os processos de saúde-doença, observando tanto as singularidades de pessoas, famílias e grupos, como sua inserção sociocultural.

Nesta direção, esta cartilha orientativa pretende fortalecer o trabalho desempenhado por visitantes(as) do PIM e agentes comunitários(as) de saúde na prevenção do HIV e sífilis e sua transmissão vertical, ampliando seus conhecimentos, ferramentas e repertório para atuação junto às famílias.

## 1. O QUE É TRANSMISSÃO VERTICAL?

**A transmissão vertical é a transmissão de uma infecção ou doença da mãe para o bebê e pode acontecer durante a gestação (intra uterina); no trabalho de parto (pelo contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue) ou através da amamentação. Diversas doenças podem ser transmitidas por transmissão vertical como HIV, sífilis, hepatite B, rubéola, toxoplasmose, HTLV, entre outras.**

## 2. O QUE É O HIV?

HIV é uma infecção sexualmente transmissível (IST). A sigla, em inglês, refere-se ao Vírus da Imunodeficiência Humana, que pode causar a aids, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A importância do diagnóstico se deve ao fato de que, se a pessoa conhecer seu diagnóstico e começar a se tratar precocemente, poderá se manter saudável e não desenvolver a doença.

Sem o tratamento realizado de forma adequada, a pessoa vivendo com HIV pode desenvolver a aids, que compromete o sistema imunológico e abre porta para uma série de outras complicações de saúde, pois o vírus deixa o corpo sem defesa contra infecções. Por isso, é fundamental que as pessoas tenham acesso ao diagnóstico e tratamento adequado em tempo oportuno.

## 2.1 FORMAS DE TRANSMISSÃO

### Assim pega:

- Sexo vaginal ou anal sem proteção (camisinha)
- Sexo oral (apesar do risco ser menor do que na relação vaginal ou anal, pode ocorrer transmissão principalmente se houver lesões genitais ou na boca e ejaculação)
- Uso de seringa por mais de uma pessoa
- Contato com sangue contaminado
- De gestante infectada à criança durante a gravidez, no parto e na amamentação
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados

### Assim não pega:

- Sexo com proteção (camisinha) e/ou medidas de prevenção combinada (PrEP e PEP);
- Masturbação a dois
- Beijo no rosto ou na boca
- Suor e lágrima
- Picada de inseto
- Aperto de mão ou abraço
- Uso compartilhado de sabonete, toalha ou lençol
- Uso compartilhado de talheres, copo ou chimarrão
- Assento de ônibus
- Piscina
- Banheiro
- Doação de sangue
- Pelo ar

## 2.2 TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Em gestações planejadas e/ou acompanhadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical do HIV pode ser reduzido a menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e acompanhamento do pré-natal e puerpério, esse risco é de 15% a 45% (BRASIL, 2022a).

## 2.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O HIV tem diagnóstico e tratamento. Os exames estão disponíveis em todas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de teste rápido e/ou exame laboratorial. Geralmente, o tratamento é realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou no Serviço de Assistência Especializada (SAE).

Quando tratada adequadamente e se não houver alguma resistência ao medicamento, a pessoa vivendo com HIV mantém a quantidade de vírus circulando no sangue tão baixa que não é possível detectar nos exames de carga viral. Esta condição, apesar de não ser a cura, traz muitos benefícios para pessoa vivendo com HIV: além de manter seu sistema imunológico preservado, a pessoa que está com a carga viral indetectável não tem mais nenhum potencial de transmissão do HIV para outras pessoas pela via sexual (BRASIL, 2024c).

**indetectável = intransmissível**

Quando o bebê tiver sido exposto ao HIV (seja na gestação, parto ou amamentação), deve manter o acompanhamento na UBS e em um serviço especializado em HIV. O acompanhamento será até a definição do diagnóstico para HIV, o que pode ocorrer até os 18 meses de vida. Crianças que tiverem o diagnóstico confirmado, devem manter o acompanhamento no serviço de referência (BRASIL, 2024a).

### 3. O QUE É A SÍFILIS?

A sífilis é uma IST que tem cura quando tratada corretamente. Diferente do HIV que é causado por um vírus, ela é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A maioria das pessoas com sífilis não tem sintomas (chamado de período latente da infecção) ou, quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Um dos sintomas que podem aparecer são as lesões de pele (seja na região genital ou em qualquer parte do corpo), que costumam desaparecer espontaneamente (BRASIL, 2022b).

Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, chamada de sífilis terciária, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular, podendo levar à morte (BRASIL, 2022a, 2022b).

**Por ser uma doença que pode se manifestar de forma silenciosa, a melhor forma de descobrir e realizar o tratamento de forma precoce é realizar o teste rápido de forma regular e procurar a UBS sempre que houver exposição a situações de risco para IST.**

## 3.1 FORMAS DE TRANSMISSÃO

- Relação sexual (oral, vaginal, anal e contato genital com genital) sem proteção (camisinha);
- Da gestante para a criança durante a gestação ou parto (transmissão vertical);

A sífilis não é transmitida para o bebê durante a amamentação, apenas a infecção pelo HIV ou HTLV.

## 3.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A sífilis tem diagnóstico, tratamento e cura. Os exames estão disponíveis em todas Unidades Básicas de Saúde, através de teste rápido e/ou exame laboratorial. O tratamento também é realizado na própria UBS.

Ter sífilis uma vez não imuniza a pessoa para novas infecções pela bactéria. Por isso, quando ocorre o diagnóstico de sífilis, é FUNDAMENTAL que as parcerias sexuais sejam chamadas a realizar a testagem. Se as parcerias sexuais não forem tratadas adequadamente e acompanhadas até a cura, pode ocorrer reinfecção.

## 3.3 SÍFILIS CONGÊNITA

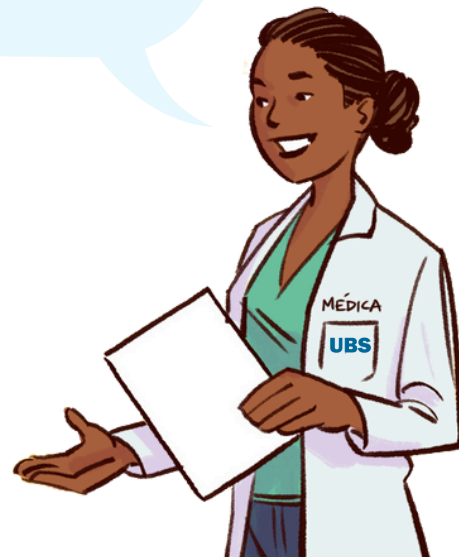
A sífilis congênita é uma doença grave e pode ser prevenida. É o resultado da transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum* da gestante para o bebê, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer momento da infecção (primária, secundária, latente ou terciária) (BRASIL, 2022a).

Pode resultar em aborto, natimorto (morte do feto após as 20 semanas de gestação) ou parto prematuro. Bebês com sífilis congênita podem apresentar sintomas já no nascimento e, por isso, terem que ficar mais dias internados para receber o tratamento no hospital. Aqueles bebês que não apresentaram sintomas no nascimento, mas foram expostos à infecção por sífilis durante a gestação, podem apresentar alterações na Triagem Neonatal: triagem de acuidade auditiva (teste da orelhinha), teste do reflexo vermelho nos olhos (teste do olhinho) teste de oximetria de pulso em recém-nascidos (teste do coraçãozinho), avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos (teste da linguinha), nos marcos do desenvolvimento e até sinais físicos (alterações ósseas, dentárias) ou desenvolver a doença mais tardiamente (BRASIL, 2022a).

**Bebês nascidos de gestantes que tiveram sífilis na gestação, apresentando ou não sinais e sintomas, deverão ter acompanhamento de puericultura diferenciado na UBS.**

Visitador(a) e ACS!

Observe a nota de alta hospitalar e/ou a Caderneta da Criança para mais informações sobre a situação de saúde da criança que você acompanha. Ao identificar qualquer uma das situações acima, compartilhe com sua equipe e fortaleça as orientações às famílias!



A eliminação da sífilis congênita pode ser alcançada por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais. Além disso, o risco de desfechos desfavoráveis à criança será mínimo se houver tratamento adequado e precoce durante a gestação (BRASIL, 2022a).

A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória regular (em até sete dias). A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita, que deve ser completada pelo médico ou por outro profissional de saúde de nível superior no exercício de sua função (BRASIL, 2024d).

As equipes das unidades de saúde podem sugerir o acompanhamento prioritário do PIM às famílias com casos de transmissão vertical e/ou que foram expostas a IST na gestação.

## 4. PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV, SÍFILIS E OUTRAS IST'S

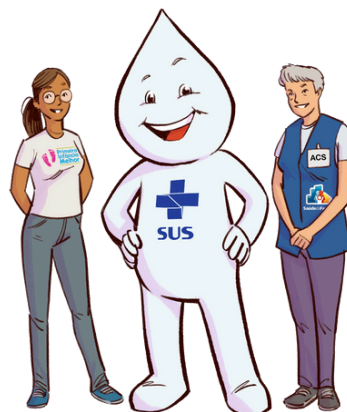
Para prevenir HIV, sífilis e outras ISTs é possível combinar diferentes estratégias de prevenção. Nessa abordagem mais ampliada, estratégias comportamentais (abordagens educativas), estruturais (ampliação da testagem, combate ao estigma e preconceito, entre outros) e biomédicas (preservativos e tecnologias de prevenção medicamentosas) podem ser associadas. Nesta cartilha, vamos falar de algumas delas:



Visitador(a) e ACS!  
Conheça as estratégias de prevenção combinada e oriente as famílias que você acompanha!

### Imunização para Hepatite B e HPV:

Você deve incentivar as pessoas a realizarem a vacinação para Hepatite B, e também para HPV quando estiverem dentro dos critérios recomendados (meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade; mulheres e homens de 09 a 45 anos de idade vivendo com HIV/Aids e pessoas submetidas a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos).



## Preservativos e gel lubrificante:

Os preservativos (camisinha peniana e vaginal) e o uso de lubrificante ainda são a estratégia mais eficiente para prevenção das ISTs. As Unidades Básicas de Saúde disponibilizam preservativos e lubrificantes gratuitamente para a população.



## Profilaxia Pós-Exposição (PEP):

É voltada para situações em que o preservativo rompeu, saiu durante a relação ou não foi usado (independente da relação sexual ter sido consentida ou por violência sexual) ou acidente biológico (exemplo: quando profissionais se machucam com objetos contaminados) (BRASIL, 2024e).

A pessoa deve buscar a unidade de saúde, Serviço de Pronto Atendimento (UPA), Urgência e Emergência ou o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) o quanto antes, não ultrapassando 72 horas, para que seja avaliada a necessidade de iniciar o uso da profilaxia. Esta estratégia possibilita prevenir a infecção pelo vírus do HIV (BRASIL, 2024e).

## Profilaxia Pré-Exposição (PrEP):

É uma medicação de uso contínuo que previne a infecção pelo vírus do HIV. Apesar de alguns segmentos populacionais apresentarem maior prevalência de HIV em relação à população geral (homens cis gays, mulheres trans e travestis, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas, por exemplo), a prevalência de HIV é também fortemente determinada por fatores sociais, como a vivência de situações de homofobia, transfobia, racismo, sexismo e outras formas de violência e vulnerabilização social. Além disso, determinantes sociais da saúde contemplam elementos demográficos, etários, econômicos, educacionais e culturais e todos esses fatores devem ser considerados para a utilização da PrEP (BRASIL, 2025).

Mulheres negativas para o HIV, com desejo de engravidar de parceria vivendo com HIV ou com frequentes situações de potencial exposição ao HIV, podem se beneficiar do uso de PrEP de forma segura, ao longo da gravidez e da amamentação, para proteger a si mesmas e ao bebê (BRASIL, 2025).



*Visitador(a) e ACS!  
Conheça a rede de serviços do seu município e verifique quais serviços oferecem a testagem rápida, PEP e a PrEP para que possa orientar adequadamente as famílias que acompanha!*

## Testagem regular para HIV, sífilis e hepatites virais:

Pode ser feita através dos testes rápidos, oferecidos nas Unidades de Saúde. É um processo simples, rápido e sigiloso. Incentivar que as pessoas façam teste sempre que tiverem exposição de risco e/ou regularmente, faz com que seja possível identificar precocemente as infecções, oferecendo tratamento, prevenindo agravos e interrompendo a cadeia de transmissão.

## Tratar todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS e sífilis:

O SUS oferece o tratamento completo e gratuito para todas as pessoas infectadas por HIV ou sífilis. O acesso e a adesão precoce ao tratamento fazem toda a diferença na evolução da doença.

# 5. COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO VERTICAL

Realizar o planejamento sexual e reprodutivo, o pré-natal e o acompanhamento no período do parto e puerpério são de fundamental importância para prevenir a transmissão vertical do HIV e da sífilis.

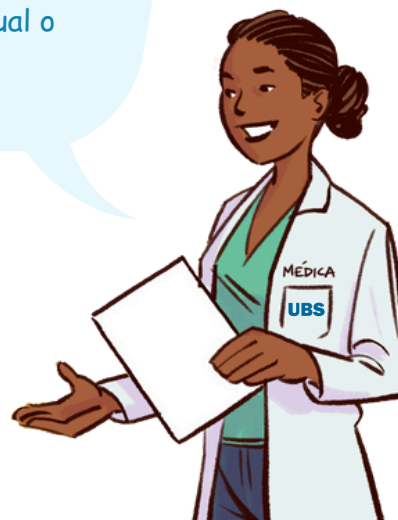
## 5.1 IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO

O planejamento sexual e reprodutivo diz respeito ao conjunto de ações que objetiva orientar e apoiar os indivíduos na tomada de decisão sobre sua vida sexual e reprodutiva. Baseado no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, é necessária atenção às pessoas em idade fértil (para o sexo biológico feminino entre 10 e 49 anos), abordando com esta população, questões como a escolha de ter ou não ter filhos, quando ter e quais métodos contraceptivos utilizar. Estas questões devem ser abordadas com todas as pessoas, sejam elas homens, mulheres, adolescentes, adultos ou idosos, independentemente de terem ou não uma união estável ou de constituírem uma família (BRASIL, 2009).

Para evitar gestações, há vários métodos anticoncepcionais, como a pílula do dia seguinte ou anticoncepcional de emergência, que deve estar disponível em todas as UBS e serviços de saúde de atendimento 24 horas. Ela deve ser utilizada nas primeiras 72 horas após a relação sexual desprotegida, com limite de 5 dias. Além disso, há outros métodos como as injeções hormonais, a camisinha (peniana e vaginal), o DIU (dispositivo intrauterino), entre outros, além dos métodos definitivos como a laqueadura tubária e a vasectomia, todos disponíveis no SUS (BRASIL, 2009; RIO GRANDE DO SUL, 2025).

### Visitador(a) e ACS!

Não existe método anticoncepcional ideal, todos eles têm vantagens e desvantagens. É preciso conhecer os métodos e orientar as pessoas, para que elas possam decidir qual o mais adequado para si.

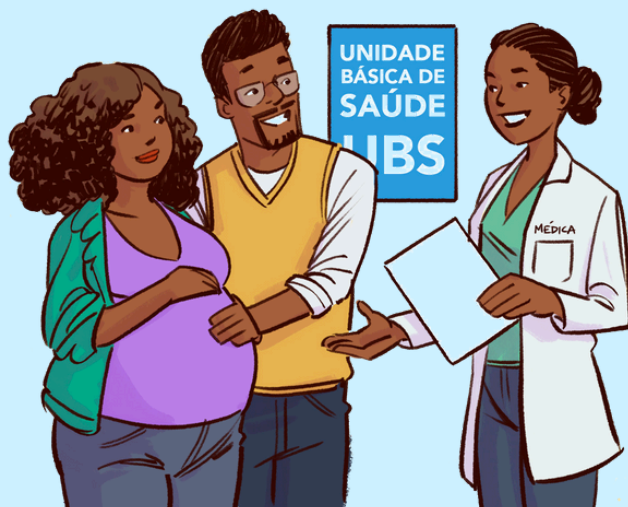


Da mesma forma, as pessoas que desejarem uma gestação também precisam ser orientadas a buscarem atendimento com a equipe de saúde, com o objetivo de identificar os fatores de risco ou doenças que possam alterar o desenvolvimento de uma futura gestação (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

**É muito importante que as pessoas conheçam sua sorologia para HIV e/ou sífilis antes da gestação. Pessoas vivendo com HIV, ou com parceria(s) vivendo com HIV, que planejam a gestação e tomam todas as medidas com tratamento adequado antes da gestação, no pré-natal, no parto e puerpério, reduzem para menos de 2% o risco de transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2022a). O diagnóstico de sífilis também é fundamental, pois é possível tratar e curar a sífilis ainda antes da gestação (BRASIL, 2017, 2022a, 2022b).**

## 5.2 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem no pré-natal momento oportuno para vincular gestantes ao cuidado longitudinal, acionar e incluir sua rede de apoio como parceira desse momento e deve “contemplar, além do cuidado clínico, atividades educativas e preventivas, de forma a garantir o acesso equânime e livre de discriminação de raça, identidade de gênero, orientação sexual, cultural e de classe, possibilitando o desenvolvimento da gestação, parto e nascimento de um recém nascido saudável” (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2019).



**A qualidade do pré-natal tem impacto direto na saúde de gestantes, sua(s) parceria(s) e recém-nascidos, podendo diminuir a incidência e/ou gravidade de intercorrências obstétricas e neonatais.**

Durante o pré-natal, a gestante e seu(sua) parceiro(a) são acompanhados pela equipe de saúde através de consultas e exames que podem identificar a presença da sífilis e/ou do HIV. Os exames são realizados na primeira consulta de Pré-natal (preferencialmente no 1º trimestre da gestação) e repetidos no 2º e 3º trimestre gestacional. Os exames serão repetidos na maternidade, independente de já terem sido realizados no pré-natal. A(s) parceria(s) também deve realizar a testagem. Quanto positivo para infecção por sífilis e/ou HIV, a gestante e seu(sua) parceiro(a) receberão o tratamento adequado, minimizando as chances da transmissão vertical para a criança.

## Visitador(a) e ACS!

Como profissionais da APS, vocês têm papel fundamental no estímulo à família para adesão ao pré-natal e realização dos testes rápidos! Sempre converse com as famílias que acompanha e explique sobre a importância do pré-natal, acompanhando se estão conseguindo realizá-lo. Qualquer dúvida, dialogue com sua equipe!



## 5.3 PARTO E NASCIMENTO

### 5.3.1 Gestante infectada por HIV

Quando a gestante infectada por HIV estiver realizando o tratamento com medicamentos antirretrovirais e sua carga viral for indetectável, o parto pode ser por via vaginal. Se a carga viral for detectável ou desconhecida, a cesárea eletiva é geralmente recomendada. Para isso, ela receberá medicamentos durante o trabalho de parto e o bebê logo após o nascimento. Antes da alta hospitalar, a família será orientada sobre a continuidade do uso de medicamentos pelo bebê em casa, fundamentais para a prevenção da transmissão do HIV para o bebê.

## 5.3.2 Parceria com exame de HIV positivado na maternidade

Neste caso, a equipe de saúde vai avaliar as medidas necessárias para proteger a saúde da gestante, parceria(s) e recém-nascido. Neste caso, a amamentação pode ser suspensa temporariamente ou definitivamente, até que haja reavaliação e se realize outros exames. A criança terá direito de receber a fórmula láctea por este período.

## 5.3.3 Resultado positivo para sífilis

Se a gestante e parceria(s) não tinham, até então, diagnóstico de sífilis na gestação ou não tiverem sido tratados adequadamente, o tratamento deve ser iniciado ainda na maternidade e o seguimento do tratamento deve ocorrer na UBS.

**É muito importante que o tratamento seja realizado ao mesmo tempo pela gestante e parceria(s), pois um(a) pode transmitir a doença para o(a) outro(a), novamente e repetidamente. Além disso, o casal deve usar preservativo durante a duração do tratamento, para não haver reinfecção.**

Crianças recém-nascidas de gestações com diagnóstico positivo para sífilis neste período precisam de avaliação no nascimento. Nos casos em que a gestante não foi diagnosticada e tratada a tempo durante a gestação, os bebês precisam ser tratados ainda na maternidade e, posteriormente, acompanhados pela equipe da UBS. Algumas crianças podem nascer com sintomas graves, que podem deixar sequelas permanentes ou até causar a morte, mas mesmo que nasçam sem sintomas, estes podem aparecer tardiamente, ao longo dos primeiros anos de vida (BRASIL, 2022a, 2022b).

Quando a gestante recebe o tratamento adequado e em tempo oportuno a criança será considerada exposta à sífilis e é essencial garantir o acompanhamento de saúde destas crianças, mesmo que não apresentem qualquer alteração no nascimento, pois elas podem desenvolver sinais e sintomas tardios, independentemente da primeira avaliação e tratamento na maternidade (BRASIL, 2022a, 2022b).

## 5.4 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DAS IST'S NO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO

A prevenção da sífilis e do HIV é importante também durante o período de aleitamento materno. Por isso, é fundamental a utilização da camisinha tanto para prevenção quanto para evitar a transmissão vertical para o bebê. Além desses cuidados, é fundamental que as pessoas que amamentam, que tiverem relações sexuais desprotegidas, procurem a UBS, para que recebam orientação para profilaxia pós exposição (se for o caso) e realização de testagem rápida.

Além disso, não é recomendado que outra pessoa que não a mãe amamente a criança. A prática da amamentação cruzada ainda é muito recorrente, por ser considerada por algumas pessoas como um gesto de amor e cuidado, porém deve ser desestimulada considerando o risco de transmissão de doenças pelo leite materno.

### Nutriz infectada pelo HIV

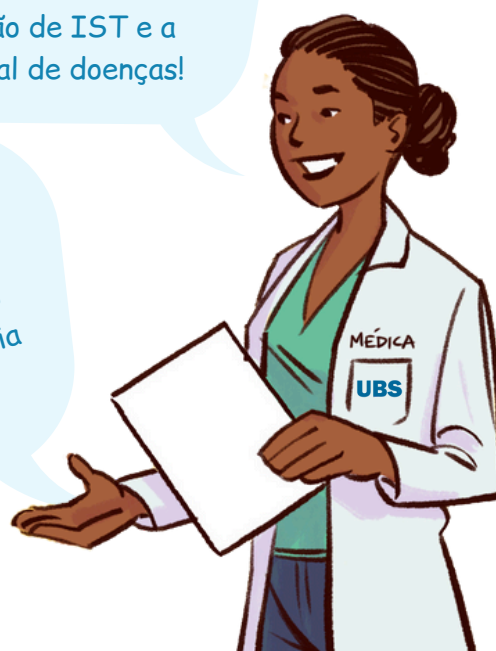
**Pessoas com diagnóstico de HIV não devem amamentar**, pois pode haver transmissão para o bebê através do leite materno. É importante lembrar que a nutriz pode ser contaminada pelo HIV durante o período da amamentação e, sem saber, continuar amamentando o bebê. Este tem se mostrado um dos principais momentos em que ocorre a transmissão vertical do vírus.



Antes de sair da maternidade, essas mães deverão receber um medicamento para secar o leite, assim como cerca de 4 latas de fórmula láctea, para os primeiros dias de vida do bebê. A criança continuará recebendo a fórmula láctea até 1 ano de vida. As demais latas de fórmula serão entregues pela Atenção Primária em Saúde ou outro serviço de saúde do município (conforme organização municipal).

Visitador(a) e ACS!  
Estejam atentos às nutrizes,  
puérperas e suas parcerias sexuais em  
relação à prevenção de IST e a  
transmissão vertical de doenças!

Também lembre-se que é um direito da  
criança cuja mãe foi infectada pelo HIV de  
receber fórmula infantil até o primeiro ano de  
vida de forma gratuita pelo SUS. Conheça no  
seu município os fluxos para orientar a família  
no acesso a este direito!



Além do HIV, outra infecção que também pode ser transmitida através da amamentação é o HTLV. O RS produziu uma nota informativa para orientar o manejo de gestantes diagnosticadas e seus recém nascidos<sup>1</sup>.

### Nutrizes infectadas por sífilis

A sífilis não é transmitida pelo leite materno. Assim, **a pessoa infectada por sífilis pode amamentar seu bebê, desde que não apresente feridas nas mamas**, como aquelas que podem aparecer na sífilis primária ou secundária. Neste caso, é necessário que as feridas cicatrizem para retomar a amamentação.

<sup>1</sup> Nota Informativa SDCT/SES nº 01/2025 - Orientação aos municípios do Rio Grande do Sul sobre a incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do teste para detecção de infecção pelo vírus T- linfotrófico humano (HTLV) 1/2 em gestantes no pré-natal, e condutas a serem adotadas frente a resultados reagentes. Disponível em: <https://atencoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202505/15144910-ni-01-2025-testagem-htlv-gestantes.pdf>

## 6. ABORDAGEM PREVENTIVA NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS

Abaixo, algumas sugestões de abordagem que podem ser realizadas pelos(as) visitantes(as) do PIM e agentes comunitários de saúde junto às famílias para a prevenção da transmissão vertical:

### PESSOAS EM IDADE FÉRTIL

- Oriente sobre a oferta de métodos contraceptivos, contracepção de emergência, preservativos (peniano e vaginal) e apoio no planejamento reprodutivo na UBS, bem como sobre a disponibilidade de teste rápido para gravidez;
- Informe sobre a existência e disponibilidade de testes rápidos para o diagnóstico de sífilis, HIV e hepatites, bem como sobre a PrEP e PEP para prevenção do HIV;
- Oriente as pessoas com HIV/AIDS que desejam ter filhos, que se a gestação for planejada e acompanhada pela equipe de saúde, poderá ocorrer de forma segura, com um menor risco de transmissão do HIV para o bebê;
- Verifique se as mulheres de 25 a 64 anos e demais pessoas com indicação estão realizando rastreamento para o câncer do colo do útero através do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) e oriente que busquem a UBS quando o mesmo não estiver em dia;
- Tenha atenção na captação precoce de novas gestantes do território, e oriente para que iniciem imediatamente o acompanhamento pré-natal. Mantenha a comunicação com a equipe da UBS para rápida busca ativa nos casos de não comparecimento.

## PRÉ-NATAL

- Verifique se gestantes e parceira(s) já iniciaram o pré-natal e, caso não tenham iniciado, orientar a busca pela UBS;
- Explique sobre a importância de seguir o pré-natal adequadamente, orientando sobre a periodicidade das consultas, com participação da(s) parceira(s), para a saúde de gestantes e bebês. Verifique se a próxima consulta de pré-natal já está agendada;
- Verifique se a gestante possui a Caderneta da Gestante;
- Verifique a situação vacinal e comparecimento às consultas agendadas e orientar a respeito;
- Oriente sobre a realização dos exames de gestantes e parceira(s) esclarecendo sobre a importância deles e questione se já possui o resultado dos mesmos. Os testes rápidos para detecção de HIV e sífilis serão realizados na 1ª consulta, no 2ª e 3ª trimestre gestacional;
- Estimule o(a) parceiro(a) a acompanhar a gestante nas consultas de pré-natal e realizar os testes rápidos. Informe sobre os direitos previstos no art. 37 do Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016): direito, ao pai, de até 2 (dois) dias, para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua companheira e de 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica;
- Estimule o uso de preservativo (camisinha) durante a gestação e a amamentação, para prevenir transmissão vertical de ISTs;
- Dialogue com demais membros da equipe da APS quando forem identificadas dificuldades de adesão ao pré-natal ou comportamento de risco para a transmissão vertical do HIV e sífilis;
- Faça a busca ativa de gestantes e parceira(s) faltosas;
- Esclareça a importância do tratamento das ISTs a gestantes e parceira(s), pois a sífilis congênita e a transmissão vertical do HIV podem ser evitadas se houver um tratamento adequado;

- Encaminhe gestantes ao serviço de saúde e informe o(a) enfermeiro(a) e/ou médico(a) da equipe, caso a gestante apresente: contrações uterinas frequentes, perda de sangue ou líquido, diminuição ou ausência de movimentos fetais e dor ao urinar.

## **CUIDADOS COM AS CRIANÇAS**

- Quando os(as) visitantes(as) e agentes comunitárias(os) de saúde identificarem situação de exposição e/ou ocorrência da transmissão vertical nas famílias que acompanham, é importante que comuniquem imediatamente a unidade de saúde de referência e sensibilizem a família quanto à importância do acompanhamento de saúde da criança;
- Oriente às famílias quanto a importância de comparecer à UBS para as consultas de rotina recomendadas: na 1ª semana, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º mês de vida da criança (BRASIL, 2012). A partir de 2 anos de idade, as consultas de rotina devem ser anuais. As crianças que foram expostas à sífilis e/ou HIV durante a gestação necessitam de mais atenção e devem ser acompanhadas pela equipe de saúde com maior frequência;
- Oriente e estimule a imunização, acompanhando o calendário vacinal.

A Caderneta da Gestante e a Caderneta da Criança são importantes instrumentos para o acompanhamento das famílias! Siga as orientações das Cadernetas e dialogue com sua equipe, em caso de dúvidas!

Clique nas imagens livros ao lado para ter acesso à versão digital das cadernetas.



## 7. A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL JUNTO A COMUNIDADES ESPECÍFICAS

É importante considerar que há populações que passam por processos específicos de vulnerabilização (indígenas, quilombolas, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, profissionais do sexo, população negra, pessoas LGBT - lésbicas, gays, bissexuais, travestís e transexuais, entre outras). O preconceito e o estigma são barreiras de acesso importante para estes grupos.

Nesse sentido, para ajudar na prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis, o olhar dos(as) visitantes(as) e agentes comunitários(as) para essas populações deve ser prioritário, tendo em vistas que são marcadas por processos de discriminação e violação de direitos. Além disso, é importante ter uma atenção às mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas, pois estas também se apresentam como uma população vulnerável para a transmissão vertical.

Também é fundamental respeitar a cultura das pessoas e saber dialogar com os saberes populares dessas populações, para que as estratégias de prevenção possam ser efetivas, garantindo o acesso e a continuidade do tratamento, levando em conta a realidade da vida das pessoas. Por exemplo, para algumas etnias indígenas, uma doença necessita de tratamento, uso de medicamentos ou acompanhamento de saúde quando há presença de sintomas (exemplo: febre, vômito). Para elas, quando não há mais manifestação de sintomas, não há necessidade de continuar o tratamento. Isto, atrelado a outros fatores, impõe dificuldades à adesão e continuidade a tratamentos como o do HIV ou sífilis, por exemplo.

Nestes casos, um caminho possível para o cuidado em saúde é uma abordagem intercultural que tenha como objetivo dar significado ao processo, apresentando a importância do tratamento e/ou acompanhamento adequado a partir da lógica indígena, utilizando-se de elementos como linguagem acessível para abordar a temática da prevenção da transmissão vertical, garantindo a interlocução com a medicina tradicional indígena neste cuidado.



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)

BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 46, p. 1-4, 9 mar. 2016.

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. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

[Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores\(as\) e gestores \(as\) de saúde | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.](#) Acesso em 12 de junho de 2025.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 224 p. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em 12 de jun. de 2025.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 211 p. Disponível em:

<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em 12 de junho de 2025.

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: Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. versão eletrônica Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view). Acesso em 12 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2024: Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. versão eletrônica. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_sifilis\\_2024\\_e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view) Acesso em: 01 de julho de 2025.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024c. versão eletrônica. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\\_hiv\\_modulo\\_1\\_2024.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf). Acesso em: 01 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 01 de julho de 2025.

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, 2024e. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3\\_of\\_PCDT\\_PEP\\_interativo.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3_of_PCDT_PEP_interativo.pdf). Acesso em: 01 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [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, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/view> Acesso em: 01 de julho de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução CIB nº 022/19. Disponível em: <https://atbasica.hml.rs.gov.br/upload/arquivos/201903/11090647-nt-pn-cib-22-19.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)/Célia Adriana Nicolotti, Franciele Masiero Vasconcellos, Gabriela Dalenogare, Isaine Hoffmann Vargas, Luciane da Silva, Paulo Sergio da Silva Mario, Talita Donatti (organizadores) – Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024. 97p. il.

RIO GRANDE DO SUL. Painel BI. Indicadores IST/AIDS. s.d. Acesso em 05 de maio de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde . Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 01/2025/ SDCT/SES/RS. 2025. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202505/15144910-ni-01-2025-testagem-htlv-gestantes.pdf>



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE