



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2026 - DIVE/LACEN/DAPS/SES/SC

Assunto: Dispõe sobre o fluxo do diagnóstico e notificação do HTLV e manejo da gestante, puérpera e criança exposta ao HTLV

Características virais e epidemiologia

A infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipos 1 e 2 (HTLV-1/2) continua a ocorrer de forma silenciosa e desconhecida pelo grande público, caracterizando-se muitas vezes como uma doença negligenciada e socialmente determinada. O HTLV-1 e o HTLV-2 são retrovírus com tropismo por células linfocíticas e compartilham características biológicas e moleculares, como por exemplo a integração do ácido nucleico viral ao genoma da célula infectada, que definem a persistência da transmissão viral e os diferentes desfechos da infecção (Brasil, 2021).

O HTLV-1 é o subtipo viral com maior circulação e está associado a processos oncogênicos e a doenças inflamatórias crônicas, como a mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e a leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) (Gessain & Cassar, 2012). Estima-se que entre 5 a 10 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV-1 em todo o mundo, com altas taxas de prevalência em regiões endêmicas, incluindo o Japão, África subsaariana, Caribe e América do Sul — particularmente o Brasil, que apresenta o maior número absoluto de casos nas Américas (Martins et al., 2021).

No Brasil, a distribuição do HTLV-1 é heterogênea, com altas taxas em estados como Bahia, Maranhão, Pará, e em áreas urbanas do Nordeste. A maioria das pessoas infectadas permanecem assintomáticas, mas cerca de 5% podem



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

desenvolver manifestações patológicas graves ao longo da vida, o que reforça a necessidade de estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e aconselhamento sexual, reprodutivo e relacionado à amamentação.

A prevalência da infecção por HTLV-1/2 em gestantes ainda é desconhecida em várias regiões brasileiras. As regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores prevalências em gestantes, sendo do estado da Bahia a taxa mais elevada (1,05%). Na região Sudeste, no estado do Rio de Janeiro, a prevalência alcançou 0,74%. Na região Sul, apenas o estado do Paraná possui dados disponíveis, com prevalência de 0,33% (Brasil, 2021).

Transmissão

A transmissão do HTLV se dá por meio do contato com fluidos corpóreos (sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno) contendo linfócitos infectados. Dessa forma, as vias de transmissão são: sexual (relações sexuais sem uso de preservativo), vertical e parenteral (transfusão de sangue e hemocomponentes celulares, uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas e agulhas infectadas) (Casseb, 2020; Catalan-Soares et al., 2005). A transmissão vertical pode acontecer durante a gestação (via transplacentária), durante o parto e, principalmente, por meio da amamentação. A transmissão vertical via aleitamento materno será mais provável após 3 meses de amamentação (Brasil, 2021).

Pesquisadores brasileiros têm desempenhado papel de destaque na compreensão da epidemiologia, diagnóstico e manejo clínico da infecção pelo HTLV com pesquisas que subsidiam políticas públicas voltadas ao rastreamento e ao cuidado integral das pessoas vivendo com HTLV (Oliveira et al., 2019). Atualmente o HTLV integra o grupo de doenças as quais devem ser foco de ações para eliminação da transmissão vertical até 2030, dentro do Pacto Nacional para Eliminação da



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Transmissão Vertical, junto com a sífilis, a hepatite B, o HIV e a doença de Chagas (Brasil, 2024). Neste contexto, o Ministério da Saúde ampliou o uso dos teste diagnósticos de [HTLV](#) em gestantes no pré-natal através da [PORTARIA SECTICS/MS Nº 13, DE 3 DE ABRIL DE 2024](#).

Diagnóstico

No Brasil, o diagnóstico baseia-se em testes sorológicos de triagem (ELISA e quimioluminescência) e testes sorológicos (Western-blot) ou moleculares (PCR) para confirmação diagnóstica. Atualmente recomenda-se realização da sorologia para HTLV-1/2 em todas as gestantes idealmente até a 12ª semana de gestação, junto com os demais exames do primeiro trimestre. O uso dos testes de triagem para HTLV durante o pré-natal permitirá a detecção do vírus em gestantes infectadas e assintomáticas, permitindo a prevenção da transmissão vertical por meio da amamentação.

O exame RT-PCR para HTLV-1/2 qualitativo é um teste molecular utilizado para detecção e diferenciação dos vírus HTLV-1 e HTLV- 2 e será utilizado como teste confirmatório da infecção. Destaca-se que, para gestantes, o fluxograma de diagnóstico laboratorial é o mesmo empregado para a população geral. Para crianças expostas ao HTLV por transmissão vertical com idade inferior a 18 meses, recomenda-se a realização do exame PCR HTLV-1/2 de forma seriada: ao nascer, 03, 06, 12 e 18 meses. Além disso, a 1ª amostra do recém-nascido deve vir acompanhada da amostra da mãe.

Neste contexto, a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da GEDIC/DIVE/SUV/SES, MCA/GAPPS/DAPS/SAS/SES e LACEN/SUV/SES, em parceria com o LBMMS/UFSC, define a partir desta Nota Técnica um fluxo orientador aos municípios catarinenses para a triagem e diagnóstico do HTLV no Estado. A seguir está representado o **Fluxograma (figura 1)** sugerido:



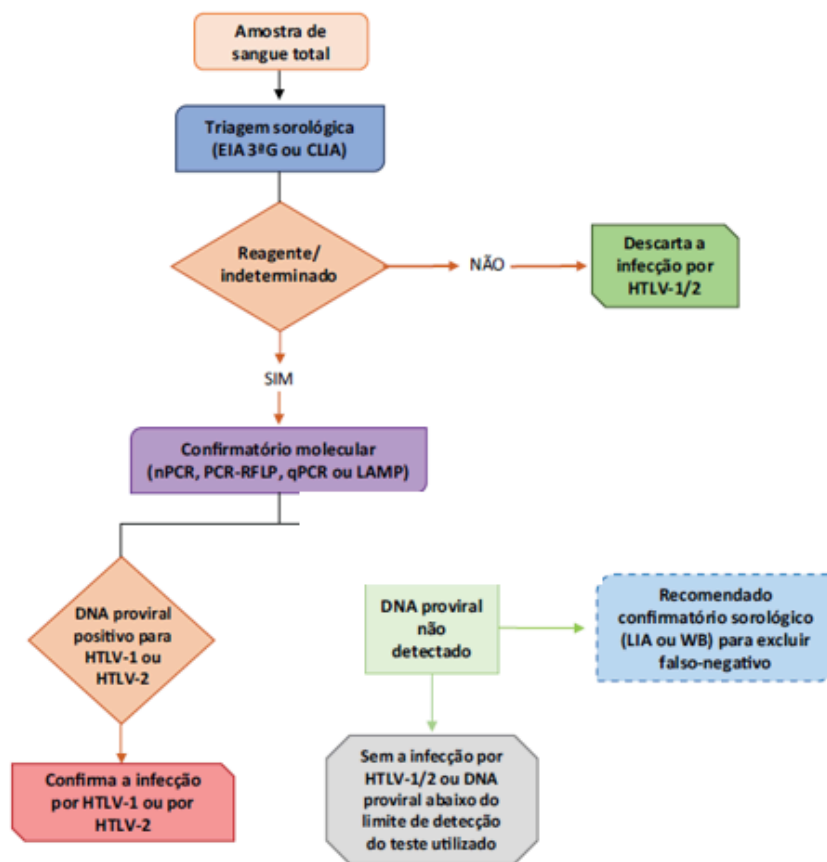
Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

FIGURA 1: Fluxograma de testes laboratoriais para o diagnóstico da Infecção por HTLV-1 e HTLV-2 no Brasil, empregando testes confirmatórios moleculares



Legenda: EIA = ensaio imunoenzimático; CLIA = ensaio de quimioluminescência; nPCR = nested PCR; RFLP = polimorfismo de comprimento de fragmento de limitação; qPCR = PCR em tempo real ou quantitativa; LAMP = amplificação isotérmica de ácidos nucleicos mediada por alça; LIA = imunoenensaio de linha; WB = *Western blotting*.

Fonte: Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2021



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Desta forma, os serviços de saúde municipais que identificarem casos positivos para HTLV na triagem de gestantes, puérperas e população em geral **devem encaminhar as amostras ao LACEN para a realização do teste molecular confirmatório**, seguindo obrigatoriamente as etapas detalhadas no COMUNICADO 026/2025 do LACEN (https://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado_026_2025.pdf)

Notificação

A [NOTA TÉCNICA Nº 12/2025-CGIST/.DATHI/SVSAMS](#) estabeleceu os critérios de **notificação compulsória do HTLV** para gestantes, parturientes e puérperas, assim como para crianças expostas ao risco de transmissão vertical e adultos infectados. Esta notificação, de âmbito nacional, deverá ser realizada através do sistema e-SUS Sinan somente **após a confirmação laboratorial**, ou seja, com teste de triagem E teste confirmatório reagentes. Em relação às crianças, devem ser notificadas todas aquelas que foram expostas ao HTLV durante a gestação, o parto ou por amamentação, sendo necessário que a mãe apresente comprovação laboratorial da infecção. Quando a exposição da criança ocorrer durante a gravidez a notificação deverá ser feita preferencialmente na maternidade, logo após o nascimento.

Recomendações gerais

As gestantes positivas para HTLV-1/2 e assintomáticas devem realizar seu pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), pois esta é uma condição que não confere alto risco de forma independente. Se identificados sintomas relacionados à mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) ou à leucemia de células T do adulto (ATL), como, por exemplo, paresia espástica, com fraqueza e aumento de tônus nos membros inferiores, exacerbação de reflexos profundos, dores nevralgias com características neuropáticas (queimação, choques, agulhadas), bexiga neurogênica, uveíte e coinfeções, como tuberculose pulmonar e strongiloidíase grave, a gestante deverá ser encaminhada ao Ambulatório de



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Atenção Especializada - Pré-Natal de Alto Risco e à Infectologia, como definido no Instrumento de Estratificação de risco gestacional de Santa Catarina (Santa Catarina, 2025).

É fundamental que a equipe da APS acolha e oriente as mulheres com infecção confirmada em relação 1) à positividade para HTLV ; 2) a cronicidade da infecção, 3) aos riscos atribuídos à infecção; 4) as formas de transmissão e prevenção; 5) aos sinais e sintomas sugestivos dos quadros patológicos; 6) a importância do seguimento clínico de longo prazo; e 7) a contra-indicação ao aleitamento materno (Brasil, 2021).

Recomendações sobre amamentação

A transmissão de mãe para filho ocorre principalmente pelo aleitamento materno. Fatores como elevada carga proviral e tempo de aleitamento influenciam no risco de transmissão do vírus, que pode chegar a mais de 30% quando o aleitamento materno ocorre por um período superior a seis meses. Por esta razão, no Brasil, é **contraindicado o aleitamento materno por mães vivendo com o HTLV-1/2**. Cabe aos profissionais de saúde da APS orientar, ainda durante o pré-natal, sobre o risco de transmissão vertical pela amamentação, recomendar a inibição da lactação a ser realizada ainda na maternidade e informar aos pais o direito a receber as fórmulas lácteas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente recomenda-se o uso da Cabergolina 1mg (dois comprimidos de 0,5mg), por via oral, em dose única logo após o parto. O fluxo de distribuição da fórmula láctea infantil seguirá o mesmo modelo já utilizado para as crianças expostas ao HIV, conforme Ofício Circular nº 0010/2023/GEDIC/DIVE.

Para gestantes com diagnóstico não concluído no momento do parto, caso a gestante apresente resultado reagente (positivo) no teste de triagem para HTLV e ainda não haja resultado do teste confirmatório **recomenda-se manter a**



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

amamentação exclusiva até a conclusão diagnóstica, ou seja, até a obtenção do resultado do exame confirmatório para HTLV.

Esse período não deve ultrapassar o limite de segurança de 3 meses de idade da criança. Assim, recomenda-se realizar o exame confirmatório de HTLV EM CARÁTER DE URGÊNCIA, preferencialmente com a coleta e o envio de amostra ainda durante a internação na maternidade. Se a infecção for confirmada laboratorialmente, deve-se proceder à suspensão imediata do aleitamento materno.

Para as gestantes com sorologia negativa para HTLV-1/2 deve-se recomendar o uso de preservativos em todas as relações sexuais durante o período gestacional e de amamentação. O uso de preservativos também deverá ser indicado para pessoas diagnosticadas com HTLV para evitar a transmissão sexual às suas parcerias. Além disso, após o diagnóstico da infecção por HTLV-1/2 os contatos sexuais devem ser convidados para testagem laboratorial e aconselhamento.

Recomendações sobre a via de parto

Com o objetivo de apoiar a tomada de decisão por parte dos(as) profissionais que atuam em maternidades, apresentam-se a seguir orientações direcionadas aos(às) gestores(as) e às equipes de saúde, com base em documento do Ministério da Saúde.

Para gestantes com **diagnóstico confirmado** de HTLV-1/2, independentemente de manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV-1, **recomenda-se a realização da cirurgia cesariana.**

Para gestantes com resultado positivo no teste de triagem de HTLV (ELISA ou CLIA/ECLIA) e sem o resultado do teste confirmatório, quando houver manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou com outras doenças associadas ao HTLV-1, recomenda-se realização de cirurgia cesariana. Se não



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br

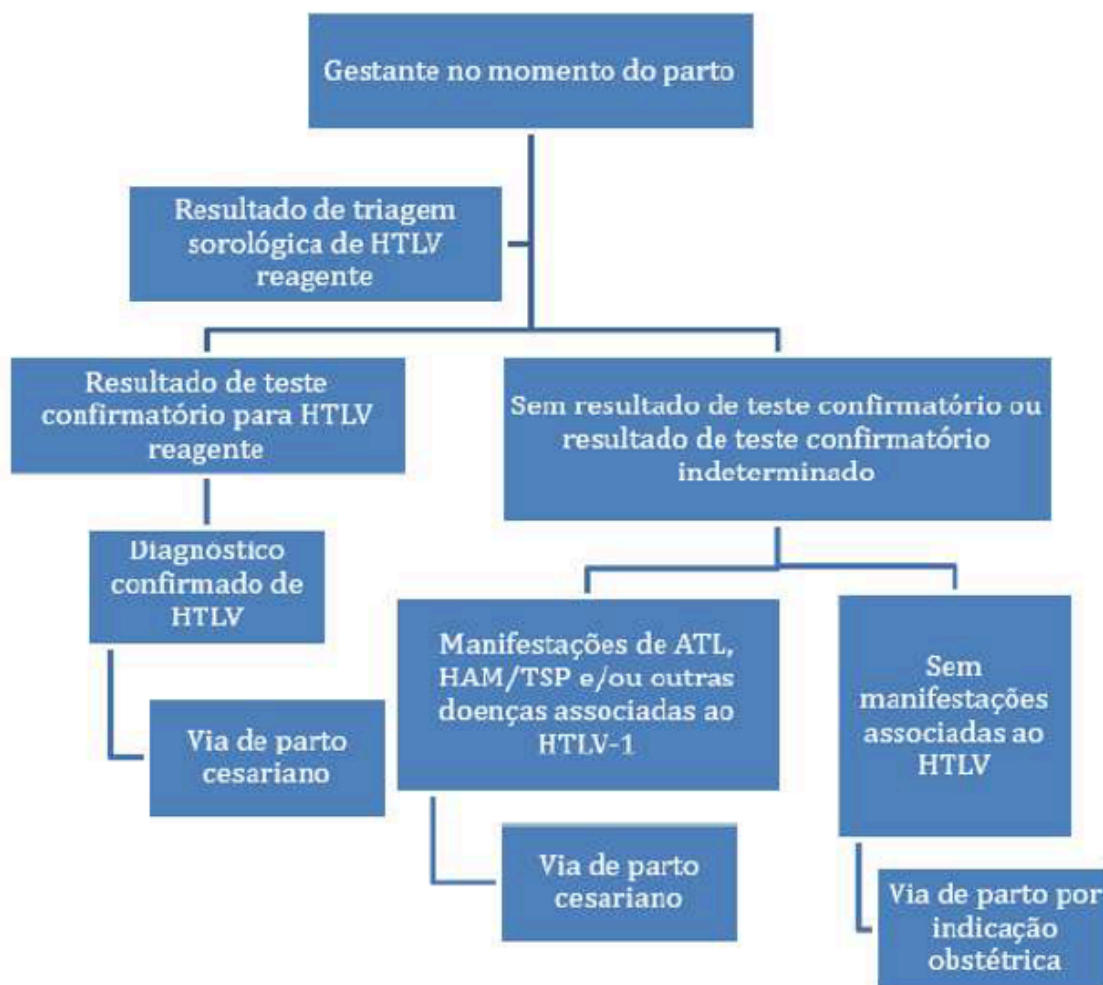




**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

houver manifestações associadas ao HTLV, recomenda-se manter a via de nascimento de acordo com indicação obstétrica (**figura 2**).

Figura 2: Fluxograma de decisão sobre a via de nascimento em gestante com testes de diagnóstico de HTLV





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Recomenda-se que a cesariana eletiva seja realizada após a 38ª semana da gestação, com clampeamento imediato do cordão umbilical, minimizando o contato do recém-nascido com o sangue materno.

Florianópolis, 03 de fevereiro de 2026.

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DAPS/SPS/SES/SC**

**Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC**

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC**



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

REFERÊNCIAS

Casseb, J. (2020). Is Human T-cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) Infection a Neglected Disease? *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53, e20200370. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0370-2020>

Catalan-Soares, B. C., Carneiro-Proietti, A. B. F., & Proietti, F. A. (2005). Interdisciplinary perspectives on HTLV-1/II infection in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 713–723.

Gessain, A., & Cassar, O. (2012). Epidemiological Aspects and World Distribution of HTLV-1 Infection. *Frontiers in Microbiology*, 3, 388. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2012.00388>

Martins, R. M., Bandeira, L. M., Brito-Melo, G. E. A., et al. (2021). HTLV-1 infection in Brazil: a systematic review of epidemiological data. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>

Oliveira, M. F., Brites, C., Bittencourt, A. L., et al. (2019). Challenges in the management of HTLV infection in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52, e20180584. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0584-2018>
[PORTARIA SECTICS/MS Nº 13, DE 3 DE ABRIL DE 2024](#)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica nº 12/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica_no-12_2025_cgist_dathi_svsa_ms.pdf/@@download/file

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2021). *Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view

Santa Catarina. Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Comunicado nº 026/2025 – Realização do diagnóstico molecular por PCR em tempo real -



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

este confirmatório para HTLV em gestantes. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde. https://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado_026_2025.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Nota informativa nº 4/2021-CGIST/DCCI/SVS/MS](#). Brasília, 2021.

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: Ministério da Saúde, 2024. 53 p. il. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao Eliminacao Transmissao o hiv doenca chagas.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica Conjunta Nº 6/2025 CGIST/DATHI/SVSA/MS. Dispõe sobre orientações relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2 , incluindo fluxo de testagem na gestação, no parto ou no puerpério, via de nascimento e amamentação. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-6-2025-cgist-dathi-svsa-ms.pdf/view>

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Primária. Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional. 3. ed. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/gerencias-da-ap/s/gapps/saude-da-mulher>. Acesso em: 12 dez. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Ofício Circular nº 0010/2023/GEDIC/DIVE, de 09 de março**



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

de 2023. Florianópolis: SES/SC, 2023. Documento eletrônico interno, disponível para conferência no Portal SGP-e.



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015-130 Telefone: 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br www.dive.sc.gov.br





Assinaturas do documento



Código para verificação: **P6Q3Y16D**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCIO PACHECO DE ANDRADE** (CPF: 892.XXX.459-XX) em 03/02/2026 às 17:58:41
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/07/2019 - 13:54:27 e válido até 16/07/2119 - 13:54:27.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 03/02/2026 às 18:18:30
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANGELA MARIA BLATT ORTIGA** (CPF: 464.XXX.499-XX) em 03/02/2026 às 18:21:01
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/04/2021 - 13:38:58 e válido até 19/04/2121 - 13:38:58.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **REGINA CÉLIA SANTOS VALIM** (CPF: 246.XXX.182-XX) em 04/02/2026 às 18:21:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/03/2020 - 18:26:50 e válido até 09/03/2120 - 18:26:50.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMjg3NjdfMjg5NzBfMjAyNI9QNIEzWTE2RA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00028767/2026** e o código **P6Q3Y16D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.