



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nota técnica nº 007/2026 - GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

Assunto: Orientação sobre o registro da investigação da **Criança Exposta ao HIV** no sistema Go.Data.

A notificação da criança exposta ao HIV constitui ferramenta essencial de vigilância para o monitoramento e a prevenção da transmissão vertical do HIV. Define-se como “criança exposta ao HIV” aquela nascida de mulher vivendo com HIV ou que tenha sido amamentada por mulher vivendo com HIV.

A identificação precoce e o acompanhamento sistemático dessas crianças possibilitam o diagnóstico virológico oportuno, o início precoce de profilaxia e de terapia antirretroviral, quando indicado, além de garantir o vínculo com os serviços de saúde e o acesso às imunizações recomendadas. Essas ações contribuem de forma significativa para a redução da morbimortalidade infantil por Aids.

Embora a notificação da criança exposta ao HIV esteja consolidada no âmbito da vigilância epidemiológica — inclusive constando na relação de doenças e agravos de notificação compulsória na legislação federal —, a ausência de um instrumento específico para investigação e seguimento dificulta a obtenção de dados completos sobre os desfechos dos casos, limitando a capacidade de avaliação e intervenção em nível local.

A implantação de um instrumento estadual para a investigação da criança exposta ao HIV visa suprir essa lacuna, integrando informações clínicas, laboratoriais e de vigilância, além de ampliar a qualidade e a completude dos dados epidemiológicos.



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nesse contexto, a implementação do instrumento estadual para investigação dos casos de criança exposta ao HIV tem como objetivo possibilitar a vigilância

qualificada e o monitoramento clínico-laboratorial pelo período preconizado até o encerramento do caso, por meio de sistema próprio que permitirá a análise sistemática e o acompanhamento contínuo dos casos.

Notificação e Investigação dos Casos de criança exposta ao risco de transmissão vertical de HIV:

- 1. Tipo de notificação:** Notificação Compulsória Nacional Individual de acordo com definição de caso confirmado e seguimento de acordo com o preconizado no PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas).
- 2. Periodicidade da Notificação:** Notificação semanal.
- 3. Ficha de Notificação:** Todo caso deverá ser notificado no sistema Nacional - SINAN, e no **sistema Estadual Go.Data**, que permitirá a inclusão da investigação.

A ficha usada para a notificação tanto no **Sinan**, quanto no **Go.Data** deverá ser a ficha elaborada pela equipe técnica do Estado (Anexo), que consta com todos os campos comuns a notificação individual nacional, bem como a investigação completa.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Definição de caso:

Criança que teve contato com o HIV durante a gestação, o parto ou a amamentação, por meio de mãe soropositiva.

Do preenchimento da Ficha de Notificação da Criança Exposta ao HIV

Todos os campos da ficha deverão ser devidamente preenchidos. Caso, em qualquer momento do acompanhamento, seja identificada alguma inconsistência nas informações registradas, estas deverão ser corrigidas de forma oportuna no sistema.

A investigação deverá ser mantida até a conclusão do caso, que ocorre aos 18 meses de idade da criança, com o devido registro da evolução e da data de encerramento no sistema Go.Data.

Para a criança exposta ao HIV, deverão ser coletadas informações referentes a: dados gerais, antecedentes maternos, dados do parto e puerpério, além do seguimento clínico e laboratorial até a conclusão do caso.

Caso, no decorrer do acompanhamento, haja confirmação de infecção pelo HIV, o caso deverá ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como caso de Aids em criança, conforme normativa vigente.



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Acesso ao Sistema Estadual de Notificação Go.Data

O acesso ao Sistema Estadual de Notificação **Go.Data** deverá ser solicitado por meio do link:

<https://forms.gle/N8EGWDbYtFsNegx5>

Para a solicitação de acesso de novos usuários, será necessário realizar o upload dos seguintes documentos:

- Solicitação de Cadastramento e Acesso aos Sistemas de Informação em Saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Termo de Sigilo e Confidencialidade de Acesso aos Sistemas de Informação gerenciados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica — SINAN, SINASC, SIM e Go.Data (para usuários com perfil restrito).

Os formulários necessários encontram-se disponíveis na página da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), na seção **Instruções Operacionais**.

Após o preenchimento do formulário online com o upload dos documentos assinados, o retorno com as informações de login e cadastro da senha será dado pela Gerência Regional de Saúde à qual o município ou estabelecimento de saúde está vinculado.

Poderão solicitar acesso ao Go.Data os profissionais dos estabelecimentos de saúde e maternidades — preferencialmente integrantes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), além das equipes da Vigilância Epidemiológica Municipal e Regional.

O endereço para acessar o Go.Data é <https://godata.saude.sc.gov.br/auth/login>



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Notificação:

A criança exposta ao HIV é identificada por meio do antecedente materno de infecção por HIV. Assim, para a notificação dos casos de criança exposta ao risco de transmissão vertical de HIV, além dos dados gerais e do local de notificação do caso, devem-se coletar os antecedentes epidemiológicos da mãe relacionados ao pré-natal, ao parto e ao aleitamento materno.

Preenchimento de Campos no Sistema Go.Data:

Número Identificador no Go.Data

O número identificador no Go.Data deverá ser o mesmo número da notificação registrada no SINAN, a fim de garantir a vinculação adequada entre os sistemas.

Data de Diagnóstico e Data de Notificação

A data de diagnóstico e a data de notificação deverão corresponder à data de nascimento/parto da criança.

Investigação dos Casos

A investigação deverá contemplar as seguintes informações:

1. Antecedentes Maternos

Pré-natal

Devem ser registrados:

- Dados pessoais maternos;
- Informações sobre a realização do pré-natal;
- Uso de terapia antirretroviral durante a gestação;
- Resultado da última carga viral após 34 semanas de gestação, com a finalidade de avaliar o risco de transmissão vertical.



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Parto

Devem ser coletadas informações referentes a:

- Tipo de parto;
- Local de nascimento;
- Exames realizados;
- Tratamentos instituídos durante o parto, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Esses dados são fundamentais para o adequado seguimento da criança até a conclusão da investigação.

2. Seguimento da Criança

Devem ser registradas todas as informações relativas ao acompanhamento clínico e aos exames laboratoriais realizados até a conclusão do caso.

É fundamental que os serviços de saúde tenham conhecimento do nascimento da criança exposta ao HIV, a fim de garantir o monitoramento sistemático até a definição do status de infecção, classificando o caso como criança não infectada ou criança infectada.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Passo a passo para notificação no **Go.Data**:

1. Seleciona o Agravado:

Procurar

Agravado selecionado
Criança exposta ao HIV

Caso / Agravos

Agravos

4 RESULTADOS

Nome do agravo	Países	Data de início	Data do fim	Ativo?	Locais	
<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	De <input type="text" value=""/> - A <input type="text" value=""/>	De <input type="text" value=""/> - A <input type="text" value=""/>	Tudo	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="checkbox"/>
Criança exposta ao HIV		2024-05-06		Sim	Bom Jesus / Campo Er	<input checked="" type="checkbox"/>
Criança exposta à sífilis		2024-05-06		Não	Bom Jesus / Campo Er	<input type="checkbox"/>
Infecção Chlamydia trachomatis e infecção gonocócica		2024-05-06		Não	Bom Jesus / Campo Er	<input type="checkbox"/>
Sífilis adquirida		2024-05-06		Não	Bom Jesus / Campo Er	<input type="checkbox"/>

2. Seleciona os casos: Para visualizar caso, editar ou adicionar caso novo

Procurar

Agravado selecionado
Criança exposta ao HIV

Caso / Casos

Casos

Show cases grouped by classification count

Ações rápidas

Adicionar

2 RESULTADOS

Nome social	Nome completo	Identificador do caso	Status do Acompanhamento Final	Classificação	Status da investigação do caso	Evolução Clínica	Sexo ao
<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>	<input type="text" value="Filtrar por"/>
<input type="checkbox"/>	teste	2453	Em acompanhamento	Infectada			Feminino
<input type="checkbox"/>	xxxxxxx		Em acompanhamento	Em acompanhamento	Em andamento		Feminino



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

3. **Caso Novo:** Inicia pelos dados pessoais, conforme o término do preenchimento de cada aba, será aberta a próxima.

*Identificador do caso: Mesmo número da notificação do Sinan

4. Criar o caso



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

O registro da investigação de todos os casos no **sistema Go.Data**, iniciará a partir da publicação desta nota. Todos os documentos relacionados a notificação: ficha de notificação e investigação, instrucional de preenchimentos, dicionário de dados estão disponíveis no site da DIVE, em <https://dive.sc.gov.br/index.php/doencas-e-agravos/criancaexpostaahiv>

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (Brasil). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes — Módulo 1: Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Criana_Modulo_1_2024_e.pdf. Acesso em: 02 mar. 2026.

Ministério da Saúde (Brasil). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 02 mar. 2026.

Florianópolis, 24 de abril de 2026.

Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas
GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

ANEXO



Nº IDENTIFICADOR	
<input type="checkbox"/>	1-SINAN 2-GAL

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

DEFINIÇÃO DE CASOS: Entende-se como criança exposta aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulheres infectadas pelo HIV.

DADOS DE NOTIFICAÇÃO			
1) Tipo de Notificação 2 - INDIVIDUAL	2) Agravo Doença CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	Código (CID10) Z 20.6	3) Data do Notificação / /
4) UF	5) Município de Notificação	Código (IBGE)	
6) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7) Data de Diagnóstico / /
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL			
8) Nome do Paciente		9) Data de Nascimento / /	
10) Idade _____ <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano	11) Sexo ao nascimento <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Feminino	12) gestante 6 - NÃO SE APLICA	13) Raça/ Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
14) Número do Cartão do SUS		15) Nome da Mãe	
DADOS DE RESIDÊNCIA			
16) UF	17) Município de Residência	Código (IBGE)	18) Distrito
19) Bairro		20) Logradouro Código	
21) Número	22) Complemento (apto, casa,...)		23) Geo Campo 1
24) Geo Campo 2		25) Ponto de Referência	26) CEP
27) Telefone (DDD)		28) Zona <input type="checkbox"/> 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA	29) País (se residente fora do Brasil)



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

		DADOS COMPLEMENTARES DO CASO			
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS MATERNO	30) Ocupação	31) Idade Materna	32) Raça/ Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		
	33) Escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 4ª série completa do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Educação Superior Completa <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Não se aplica				
	34) Realizou Pré Natal nessa gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	35) UF	36) Município realização do pré natal		Código (IBGE)
	37) Unidade de Saúde que realizou pré - natal		38) Fez uso de antiretroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
	39) Fez uso de antiretroviral para profilaxia/tratamento durante o parto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		40) A mãe fez exame de carga viral após 34 semanas de gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		41) Resultado Carga Viral
	42) Número da declaração de nascido vivo		43) Tipo de Parto <input type="checkbox"/> Parto vaginal <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo		
INVESTIGAÇÃO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	44) UF	45) Município de nascimento da criança	46) Unidade/Local do nascimento		Código
	47) Aleitamento Materno <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Alimentação mista		48) Aleitamento Cruzado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		49) Tempo para início do uso de profilaxia com anti-retroviral oral <input type="checkbox"/> Primeiras 24 horas <input type="checkbox"/> Após 24 horas <input type="checkbox"/> Não realizado
	50) Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas) <input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 5 semanas <input type="checkbox"/> 6 semanas <input type="checkbox"/> Não uso				
	51) Dados Laboratoriais da Criança 1 - POSITIVO/REAGENTE 2 - NEGATIVO/NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 5 - INDETERMINADO 6 - DETECTÁVEL 7 - INDETECTÁVEL <input type="checkbox"/> 1º Teste de detecção de ácido nucleico Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> 2º Teste de detecção de ácido nucleico Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> 3º Teste de detecção de ácido nucleico Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> 4º Teste de detecção de ácido nucleico Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Teste de triagem anti-HIV Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Teste Confirmatório anti-HIV Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Teste Rápido 1 Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Teste Rápido 2 Data da coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Teste Rápido 3 Data da coleta: ____/____/____				
	52) Evolução do Caso <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Não infectada <input type="checkbox"/> Perda de seguimento <input type="checkbox"/> Caso em andamento <input type="checkbox"/> Transferência para outro município e ou estado <input type="checkbox"/> Óbito por HIV/Aids <input type="checkbox"/> Óbito por outras causas				53) Data de encerramento ____/____/____



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

ORIENTAÇÕES PARA DIGITAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

- Campo 3. Anotar a data da notificação e data de preenchimento da ficha de notificação
- Campo 7. Anotar a data do diagnóstico. Entende-se como data do diagnóstico a data de nascimento da criança ou nos casos de exposição por amamentação cruzada, será a data de início da amamentação (quando o início da amamentação não for conhecido, deverá registrar nesse campo o 1º dia do mês e ano referente ao período aproximado da exposição).
CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
- Campo 8. Nome do Paciente: preencher com o nome completo da criança (sem abreviações); se desconhecido, preencher como Filho de: (nome da mãe).
- Campo 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano)
- Campo 10. Anotar a idade do paciente somente se a data do paciente do nascimento for desconhecida (ex: 10 Dias = 10D, 4 meses = 4M, 31 anos = 31 A)
- Campo 11. Informar sexo do paciente ao nascer (M = Masculino, F = Feminino, I = Intersexo (pessoas que quando nascem suas características sexuais não se pode definir em nenhuma pré existente))
- Campo 13. Preencher com o código/número correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa
- Campo 15. Preencher com o nome completo da Mãe do paciente (sem abreviações).

DADOS COMPLEMENTARES DA INVESTIGAÇÃO

- Campo 30. Informar no campo a ocupação e a atividade materna exercida no setor formal, informal ou autônomo ou a última atividade exercida quando paciente for desempregado
- Campo 31. Informar a idade da mãe/nutriz da criança.
- Campo 32. Preencher com o código/número correspondente à cor ou raça declarada pela Mãe/nutriz
- Campo 33. Informar a escolaridade da mãe/nutriz. (0 = Analfabeto; 1 = 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2 = 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3 = 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4 = Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5 = Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6 = Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau), 7 = Educação superior incompleta, 8 = Educação superior completa ou 9 = Ignorado).
- Campo 34. Informar se mãe realizou pré-natal desta gestação
- Campo 38. Fez uso de anti-retroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação
- Sim - assinalar na situação em que a gestante fez monoterapia com AZT ou profilaxia com TARV independente da semana gestacional ou TARV/tratamento segundo recomendações estabelecidas pelo Programa Nacional de DST/Aids.
 - Não - gestante não realizou profilaxia/tratamento
 - Não se aplica - assinalar essa categoria quando a exposição foi apenas por aleitamento cruzado
- Campo 39. Fez uso de anti-retroviral para profilaxia durante o parto.
- Sim - assinalar na situação em que a parturiente recebeu AZT por via endovenosa desde o início do trabalho de parto até o clampamento do cordão umbilical ou em situação excepcional de não disponibilidade do AZT injetável utilizou-se esquema alternativo de zidovudina oral segundo recomendações estabelecidas pelo Programa Nacional de DST/Aids.
 - Não - parturiente não realizou profilaxia/tratamento.
 - Não se aplica - assinalar essa categoria quando a exposição foi apenas por aleitamento cruzado.
- Campo 40. Informar se a mãe realizou exame de carga viral após 34 semanas de gestação, se sim informar no Campo 41 a carga viral
- Campo 41. Carga Viral realizada após 34 semanas gestação, campo a ser preenchido se a mesma realizou o exame após 34 semanas gestação
- Campo 42. Informar o número da declaração de nascidos vivos
- Campo 43. Tipos de parto (1 = Parto vaginal, 2 = Parto cesáreo).
- Campo 44. Unidade Federada do município onde ocorreu o nascimento
- Campo 45. Município onde ocorreu o nascimento
- Campo 46. Local de nascimento (unidade de saúde)
- Campo 47. Aleitamento materno
- Sim - criança foi amamentada exclusivamente (independente do tempo)
 - Não - criança não foi amamentada
 - Alimentação mista - criança com uso de fórmula e leite materno
- Campo 48. Aleitamento cruzado
- Sim - a criança foi amamentada por outra mulher que não a sua mãe.
 - Não - não houve amamentação cruzada
- Campo 49. Tempo para início do uso de profilaxia com anti-retroviral oral (Primeiras 24 horas, após 24 horas e não realizado)
- Campo 50. Informar o tempo total de uso da profilaxia oral em semanas. Se não fez uso de profilaxia registrar = 4.
- Campo 51. Dados laboratoriais da criança
- São testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV: várias gerações de ensaio por imunossorbância ligada à enzima (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA), ensaio imunoenzimático com micropartículas (Microparticle Enzyme Immuno Assay, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminescência.
- São testes confirmatórios: imunofluorescência indireta, imunoblot, Western Blot, teste de amplificação de ácidos nucleicos como, por exemplo, a reação em cadeia da polimerase (Polymerase Chain Reaction, PCR) e amplificação sequencial de ácidos nucleicos (Nucleic Acid Sequence Based Amplification, NASBA).
- Para as crianças menores de 18 meses de idade, exposta ao HIV por transmissão vertical, considera-se criança infectada quando houver a presença de RNA ou DNA obtidas em momentos diferentes.
- A - Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica.
 - A.1 - Para as crianças menores de 18 meses de idade, expostas ao HIV por transmissão vertical, considerando-se criança infectada quando houver a presença de RNA viral plasmático detectável acima de 10.000 cópias/ml ou detecção do DNA pró-viral em duas amostras obtidas em momentos diferentes (conforme fluxograma do consenso sobre terapia anti-retroviral para crianças pelo HIV em vigilância).
 - A.2 - Crianças com 18 meses de idade ou mais, expostas ao HIV por transmissão vertical, serão consideradas infectadas pelo HIV quando uma amostra de soro for positiva em um (1) teste de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV ou dois testes rápidos.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



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





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Campo 52. Evolução do caso

- 1 - Criança infectada: quando existem dois resultados de cargas virais detectáveis ou sorologia anti-HIV reagente após os 18 meses;
- 2 - Criança não infectada: quando duas amostras que apresentam resultados abaixo do limite de detecção, por meio da quantificação do RNA viral plasmático ou detecção do DNA pró-viral (a segunda amostra deverá ser realizada após o 4º mês de vida) e sorologia anti-HIV negativa após os 12 meses de idade.
- 3 - Perda de seguimento: quando o serviço perde contato com a criança, antes de se estabelecer a conclusão do diagnóstico laboratorial.
- 4 - Caso em andamento: quando o serviço de saúde ainda não dispõe dos resultados laboratoriais para a definição do status sorológico da criança.
- 5 - Transferência para outro Município e/ou Estado: quando o acompanhamento/tratamento foi transferido para outro Município e/ou Estado.
- 6 - Óbito por HIV/AIDS: quando o óbito ocorreu durante o período de acompanhamento, antes da definição do status viral ou sorológico da criança e foi relacionado à aids.
- 7 - Óbito por outras causas: quando o óbito ocorreu por outras causas não relacionadas à aids.

Campo 53. Informar a data em que ocorreu o encerramento da investigação da criança exposta ao HIV.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **T7IB083P**

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

✓ **REGINA CÉLIA SANTOS VALIM** (CPF: 246.XXX.182-XX) em 24/04/2026 às 17:33:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/03/2020 - 18:26:50 e válido até 09/03/2120 - 18:26:50.
(Assinatura do sistema)

✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 24/04/2026 às 18:02:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMDEwNzVfMTAxODgzXzlwMjZfVDdJQjA4M1A=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00101075/2026** e o código **T7IB083P** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.