

PROTOCOLO DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS PARA CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV E AO HTLV NO SUS- BH

Julho de 2026 | Belo Horizonte

ELABORAÇÃO

Maria Gorete dos Santos | Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais da Gerência de Integração do Cuidado à Saúde | Diretoria de Atenção Primária e Integração do Cuidado (DAPS) | Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUASA).

Cristiane Hernandes da Silva | Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais da Gerência de Integração do Cuidado à Saúde | Diretoria de Atenção Primária e Integração do Cuidado (DAPS) | Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUASA).

REVISÃO

Cristiane Alvarenga Chagas | Gerência de Apoio Técnico à Saúde | Diretoria de Atenção Primária e Integração do Cuidado (DAPS) | Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUASA).

Janete dos Reis Coimbra | Gerência de Apoio Técnico à Saúde | Diretoria de Atenção Primária e Integração do Cuidado (DAPS) | Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUASA).

ABREVIATURAS E GLOSSÁRIO

CTR DIP Orestes Diniz – Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias
Orestes Diniz

DAPS - Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado

GATES - Gerência de Apoio Técnico à Saúde

GEICS - Gerência de Integração do Cuidado à Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HTLV - Vírus linfotrópico de células T

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

MS - Ministério da Saúde

PCDT-TV - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PN - Pré-natal

RN - Recém-nascido

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

TARV - Terapia Antirretroviral

TV - Transmissão Vertical

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem, entre seus eixos, a vigilância e a prevenção da mortalidade infantil e a atenção à saúde do recém-nascido no cumprimento dos compromissos do país diante dos “*Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas*”, até 2030. No tocante à prevenção da transmissão vertical (TV) do HIV e do HTLV, a contra indicação ao aleitamento materno e ao fornecimento da fórmula infantil para crianças de mães vivendo com essas infecções ou com suspeita da infecção é uma medida bem consolidada nas políticas de saúde pública. Essa medida tem apoio financeiro reafirmado nos termos da Portaria Ministerial GM/MS Nº 4.868, DE 17 DE JULHO DE 2024, e DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.489, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2025, com fornecimento da fórmula para crianças expostas, até os 12 meses de idade.

A contra indicação ao aleitamento materno é uma das principais recomendações do Ministério da Saúde (MS) para a prevenção da transmissão vertical do HIV, juntamente com o tratamento regular de todas as gestantes vivendo com HIV. A contaminação da criança pelo aleitamento materno ocorre especialmente quando a mãe se encontra sem a supressão da carga viral do HIV, seja nas situações de não estar em tratamento regular da infecção previamente conhecida ou quando se infecta estando amamentando o filho. Sendo assim, o MS orienta o não aleitamento materno por gestantes vivendo com HIV. Desde 1995, a pasta direciona incentivos financeiros para que estados e municípios ofereçam a fórmula láctea para as crianças expostas à infecção materna durante a gestação, ou a qualquer momento do diagnóstico da mãe em período de aleitamento. Todas as outras implementações de protocolo da TV para a prevenção, diagnóstico e monitoramento do pré-natal devem ser rigorosamente mantidas na rede.

Recomenda-se que toda gestante e puérpera vivendo com HIV/Aids seja orientada a não amamentar. Ao mesmo tempo, ela deve ser informada e orientada sobre o direito a receber fórmula láctea infantil. A puérpera vivendo com HIV e HTLV deverá receber imediatamente após o parto o medicamento inibidor da lactação, a cabergolina, também disponibilizada nas maternidades do SUS. Ademais, deverá ser instruída a substituir o leite materno pela fórmula láctea infantil e que o aleitamento misto e o aleitamento cruzado são também contraindicados.

Diante disso, este documento fornece orientações sobre a operacionalização dos serviços e sobre os fluxos de disponibilização da fórmula láctea infantil para todas as crianças que devem recebê-la, nos compromissos e execução das ações de prevenção da transmissão vertical do município de Belo Horizonte – MG, atendendo as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do MS.

2. FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS

As fórmulas lácteas infantis são alimentos industrializados especialmente desenvolvidos para atender às necessidades nutricionais de lactentes e crianças de primeira infância, constituindo alternativa segura ao leite materno quando a amamentação é contraindicada ou impossibilitada. No Brasil, sua composição, rotulagem e requisitos de segurança sanitária são regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de normas específicas destinadas à proteção da saúde infantil (Lei 11. 265/2023, RDC 44/2011 e RDC 976/2025).

As fórmulas infantis de partida são indicadas para lactentes desde o nascimento até os seis meses de idade incompletos. São formuladas para constituir a fonte exclusiva de alimentação da criança quando não for possível o aleitamento materno, apresentando composição nutricional adaptada às necessidades fisiológicas dessa faixa etária, com adequado aporte de proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais.

Já as fórmulas infantis de seguimento são destinadas a lactentes a partir dos seis meses até os doze meses de idade. Nessa fase, a alimentação da criança passa a ser complementada com outros alimentos, conforme orientação nutricional adequada, e a fórmula de seguimento atua como parte integrante da dieta, contribuindo para suprir as necessidades nutricionais específicas do crescimento e desenvolvimento infantil.

Conforme regulamentação da ANVISA, as fórmulas infantis devem atender rigorosos padrões de qualidade, composição e segurança sanitária, não sendo permitida a utilização de produtos sem registro ou inadequados para a faixa etária indicada. Além disso, o uso dessas fórmulas deve ocorrer mediante acompanhamento e orientação de profissionais de saúde, garantindo o preparo e armazenamento corretos, bem como o monitoramento do crescimento e do estado nutricional da criança.

No contexto da prevenção da transmissão vertical do HIV, o fornecimento de fórmulas infantis representa medida essencial para assegurar alimentação segura aos lactentes expostos ao vírus, contribuindo para a redução do risco de transmissão pós-natal e para a promoção da saúde e do desenvolvimento infantil.

3. OBJETIVOS DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS

- Assegurar o fornecimento da fórmula láctea para as crianças expostas verticalmente à infecção pelo HIV e pelo HTLV nas quais a prática do aleitamento materno é contraindicada.
- Assegurar que todos os recursos disponíveis para a prevenção, incluindo o fornecimento das fórmulas, sejam disponibilizados eficientemente para a prevenção da TV e para a eliminação sustentada da TV do HIV.

- Executar, orientar e supervisionar a disponibilização da fórmula infantil para as crianças expostas ao HIV e ao HTLV.
- Fazer acompanhamento clínico e laboratorial das crianças expostas ao HIV e ao HTLV, garantindo a oferta da fórmula infantil adequada para a faixa etária, até os 12 meses de idade.
- Gerenciar a aquisição e a dispensação da fórmula infantil pelo município de forma a garantir a oferta para as crianças, conforme os critérios de inclusão para recebimento do produto pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

4. RESPONSABILIDADES DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS

4.1. Maternidades SUS-BH

- Orientar sobre a contraindicação para o aleitamento materno;
- Prescrever e dispensar fórmula infantil no momento da alta;
- Prescrever e dispensar cabergolina;
- Solicitar acompanhamento especializado;
- Registrar informações no prontuário.

4.2. CTR DIP Orestes Diniz

- Realizar acompanhamento especializado;
- Monitorar exposição vertical;
- Dispensar fórmula infantil durante o seguimento;
- Registrar dispensações;
- Encerrar o caso após critérios clínicos e laboratoriais.

4.3. Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais

- Gerir e coordenar o programa;
- Autorizar os ressuprimentos;
- Monitorar o consumo;
- Consolidar indicadores.

4.4. Gerência de Apoio Técnico à Saúde

- Realizar os processos de aquisição das fórmulas infantis;
- Acompanhar os estoques.

5. CRITÉRIOS

5.1. Critérios de Inclusão

Para o recebimento de fórmula alimentar destinada à prevenção da TV do HIV e do HTLV, é necessário que a criança tenha entre zero e 12 meses de idade, com diagnóstico ou suspeita de exposição vertical à infecção pelo HIV ou HTLV desde o nascimento, bem como em casos de aleitamento materno ou aleitamento cruzado, sendo atendida no município de Belo Horizonte. Além desses, também:

- A mãe deve possuir diagnóstico ou suspeita da infecção pelo HIV ou pelo HTLV, com assistência ao parto realizado em maternidades SUS do município de Belo Horizonte.
- A criança deverá realizar acompanhamento médico regular em razão da exposição vertical ao HIV e ao HTLV até os 12 meses de idade, conforme recomendação do protocolo nacional para transmissão vertical.
- Serem crianças com até 12 meses de idade, com suspeitas de terem sido amamentadas por mãe sabidamente infectada pelo HIV ou HTLV ou com suspeita de ter adquirido a infecção.
- Estar ciente e de acordo com os critérios e as normas do acompanhamento ambulatorial no CTR DIP Orestes Diniz.

5.2 Critérios de Exclusão

- Não atender aos critérios de exposição vertical ou suspeita de exposição vertical ao HIV e ao HTLV, conforme PCDT-TV.
- Crianças expostas ao HIV ou ao HTLV, com idade acima de 12 meses.
- Recusa dos pais ou responsável legal em aceitar os protocolos vigentes do MS, SMSA, maternidades e CTR DIP Orestes Diniz.

6. ASSISTÊNCIA E MONITORAMENTO DA EXPOSIÇÃO VERTICAL AO HIV E AO HTLV

6.1. Composição da Equipe de Saúde

A equipe de saúde é composta por:

- Equipe de assistência ao parto e neonatologia nas maternidades SUS de Belo Horizonte.
- Médicos do Serviço de Infectologia Pediátrica do CTR DIP Orestes Diniz.
- Serviço social do CTR DIP Orestes Diniz e das maternidades.

6.2. Assistência e Monitoramento

A criança exposta ao HIV e ao HTLV deverá fazer acompanhamento médico em serviço especializado com cuidado compartilhado de puericultura regular no Centro de Saúde de referência.

Em caso de mães com carga viral indetectável e que, em algum momento do seguimento, a prática de aleitamento materno for identificada, ela deve ser suspensa. A criança deve ser imediatamente encaminhada ao serviço especializado (CTR DIP Orestes Diniz) para avaliação com realização de carga viral e início da PEP.

A não amamentação é um dos critérios para exclusão da infecção em crianças expostas, juntamente com os critérios clínicos e imunológicos. Para crianças amamentadas por mulheres vivendo com HIV, seja em uso de TARV ou com primo diagnóstico de infecção, ou qualquer situação de suspeita de infecção em mulher que estiver amamentando, recomenda-se:

- Interrupção imediata da amamentação e realização do exame de carga viral.
- Instituição da PEP simultaneamente à investigação diagnóstica.
- Realização de novos exames de carga viral duas e oito semanas após o final da PEP
- Todo caso de criança exposta, nascida de pessoa vivendo com HIV (criança exposta ao HIV durante a gestação ou parto), ou que tenha sido amamentada por pessoa vivendo com HIV, deve ser notificado.

6.3. Rotinas dos Serviços

6.3.1. Gestantes internadas para assistência ao parto de puérperas sabidamente vivendo com HIV ou HTLV, ou com diagnóstico ou suspeita da infecção durante a internação

- A maternidade contraindica a amamentação, prescreve e fornece o inibidor de lactação para a puérpera imediatamente após o parto, prescreve e fornece a fórmula infantil para alimentação do recém-nascido (RN).
- No momento da alta hospitalar da criança, a maternidade fornece quantidade suficiente de fórmula infantil para a alimentação da criança por 15 dias ou até a data da consulta especializada em Infectologia Pediátrica.
- A criança deverá receber alta da maternidade/neonatologia com a consulta solicitada via SIGRAH para o CTR DIP Orestes Diniz, com agendamento em até 15 dias após a alta.
- A puérpera e/ou responsável pelo RN receberá as orientações referentes à entrega e preparo da fórmula, à informação da solicitação de agendamento da consulta no CTR DIP Orestes Diniz e do comunicado telefônico de agendamento e, especialmente importante, do cuidado

compartilhado da puericultura no centro de saúde de referência.

6.3.2. Crianças acompanhadas pelo CTR DIP Orestes Diniz por exposição vertical ao HIV e ao HTLV

- Fazer acompanhamento especializado com consultas no serviço especializado, idealmente, com 15 dias de vida, com 30 dias de vida, mensal até os 6 meses e bimestral até 12 a 18 meses de idade (quando deve haver o fechamento do caso). O ambulatório dará continuidade ao fornecimento mensal da fórmula infantil até os 12 meses de idade.
- Fazer acompanhamento de puericultura no Centro de Saúde e ser incluída em outros serviços e/ou equipamentos para assistência e monitoramento do caso, sempre que necessário.

7. FLUXOS DA FÓRMULA INFANTIL PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DO HTLV

A fórmula infantil é adquirida pela SMSA-BH para o “*Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e do HTLV*”. Ela é armazenada no Almojarifado Central e distribuída aos serviços: maternidades SUS-BH e serviço especializado em Infectologia Pediátrica do CTR DIP Orestes Diniz para disponibilização para as crianças expostas ao risco de infecção e inseridas nesses serviços, conforme o fluxo da assistência da rede.

7.1. Ressuprimento aos Serviços

A gestão do ressuprimento dos serviços está a cargo da Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, juntamente com a GATES, que providencia as compras de aquisição da SMSA-BH. Os critérios de compra obedecem às especificações de qualidade e de segurança sanitária regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), referentes às normas de proteção da saúde infantil da Lei 11. 265/2023, RDC 44/2011 e RDC 976/2025.

Atualmente, toda a tramitação e liberação do ressuprimento aos serviços são realizadas via SIGRAH.

7.1.1. CTR DIP Orestes Diniz

Atualmente, o serviço especializado recebe o ressuprimento mensal conforme a liberação da Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, em quantitativos estimados com base no histórico de consumo. O almoxarifado faz a entrega ao CTR-DIP Orestes Diniz, de acordo com o cronograma de rota mensal do almoxarifado central para o Distrito Centro-Sul.

7.1.2. Maternidades SUS-BH

- As maternidades SUS-BH realizam a solicitação à Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS por e-mail, com envio de formulário com informações do quantitativo dispensado e dos nomes das puérperas atendidas no período após o ressuprimento prévio.
- A Referência Técnica da Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS avalia a solicitação e autoriza, por e-mail, a liberação das fórmulas lácteas, indicando o quantitativo ao Almoxarifado Central-SMSA. O Almoxarifado Central-SMSA realiza a requisição no SIGRAH, na modalidade "Doação", e informa à Coordenação o número da requisição, bem como a data e o horário disponíveis para retirada.
- Após o recebimento dessas informações, a Coordenação encaminha às maternidades SUS-BH, por e-mail, a autorização para retirada das fórmulas lácteas, informando o número da requisição, a data e o horário disponibilizados pelo Almoxarifado Central-SMSA. As maternidades deverão informar, por e-mail, a identificação do veículo e da pessoa responsável pela retirada.
- Exceção: a Maternidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB) deverá encaminhar, por e-mail, o número do almoxarifado de destino do hospital para que o Almoxarifado Central-SMSA realize a transferência das fórmulas lácteas diretamente no SIGRAH.

8. DISPENSAÇÃO PARA OS PACIENTES

Nos serviços, a entrega direta da fórmula infantil às famílias é realizada pelos profissionais da Assistência Social, para crianças em acompanhamento médico nos respectivos serviços e conforme a prescrição médica, sendo:

FÓRMULA DE PARTIDA: PARA CRIANÇAS DE ZERO A 6 MESES DE IDADE**1) Maternidades SUS-BH**

Oferecem 2 latas de 800 gramas, no momento da alta hospitalar do recém-nascido, para consumo até a consulta solicitada no CTR DIP Orestes Diniz, que deverá ocorrer até 15 dias de vida da criança.

2) CTR DIP Orestes Diniz

Oferece 5 latas de 800 gramas, mensalmente, para crianças em acompanhamento no serviço. A primeira dispensação é atrelada à notificação de caso de criança exposta ao HIV ou ao HTLV, mesmo considerando que o caso já foi notificado na maternidade.

FÓRMULA DE SEGUIMENTO: PARA CRIANÇAS DE SEIS MESES A 12 MESES DE IDADE**CTR DIP Orestes Diniz**

Oferece 3 latas de 800 gramas, mensalmente, para crianças em acompanhamento no serviço, até o fechamento do caso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: Gov.br – PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *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, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Gov.br – PCDT Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes – Módulo 1. Acesso em: 12 maio 2026.

APÊNDICE I

Fluxo de Fornecimento de Fórmulas Infantis para Crianças Expostas ao HIV e ao HTLV no SUS- BH

