



**BOLETIM DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV,
SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS (CMPTV) – EDIÇÃO 01/2025 - JANEIRO A JUNHO DE 2025.**

1. Contextualização da Transmissão Vertical

A transmissão vertical consiste na transmissão do HIV, sífilis ou hepatites virais da gestante para o bebê, podendo ocorrer durante a gestação, no parto ou na amamentação. Trata-se de um evento amplamente evitável, desde que haja diagnóstico precoce, tratamento oportuno e seguimento clínico adequado da gestante, da parceria sexual e do recém-nascido.

Apesar dos avanços na ampliação do acesso ao pré-natal e à testagem rápida, ainda se observa em Manaus um número preocupante de casos de sífilis congênita e transmissão vertical do HIV, especialmente entre gestantes em situação de vulnerabilidade social. Esses indicadores podem refletir fragilidades com oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e de vigilância, que impactam diretamente na saúde materno-infantil e na qualidade do cuidado ofertado.

A eliminação da transmissão vertical é uma meta pactuada internacionalmente junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), e o Brasil estabeleceu critérios para certificação da eliminação, reforçando a necessidade de ações intersetoriais, coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e responsabilidade compartilhada entre os serviços.

2. Panorama Epidemiológico da Transmissão Vertical da sífilis e do HIV em Manaus

2.1 Entre os anos de 2020 a 2023 a sífilis congênita manteve redução na taxa de incidência do agravo, porém em 2024, houve um aumento exponencial de 44,3% dos casos em relação ao ano anterior apresentando taxa de 11,4/1.000 NV.

A taxa de óbito por sífilis congênita (taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita) teve seu maior pico em 2022 (23,0/100.000 NV), reduzindo em 2023 e 2024, 17,9/100.000 NV e 6,5/100.000 NV respectivamente. No entanto em 2024 há uma constatação de casos não identificados que estão passando por correção pela área técnica responsável.

Em 2025 já são 05 óbitos com essa definição identificados no município, configurando uma taxa de 44,2/100.000NV, muito superior a nacional que no último ano completo (2023) alcançou 7,7/100.000NV (Figura 1).



SEMSASecretaria Municipal de
Saúde

Prefeitura de

Manaus**Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical - CMPTV**

Rua Comandante Paulo Lasmar, nº 10 Cj. Santos Dumont – Bairro da Paz – Manaus-AM -

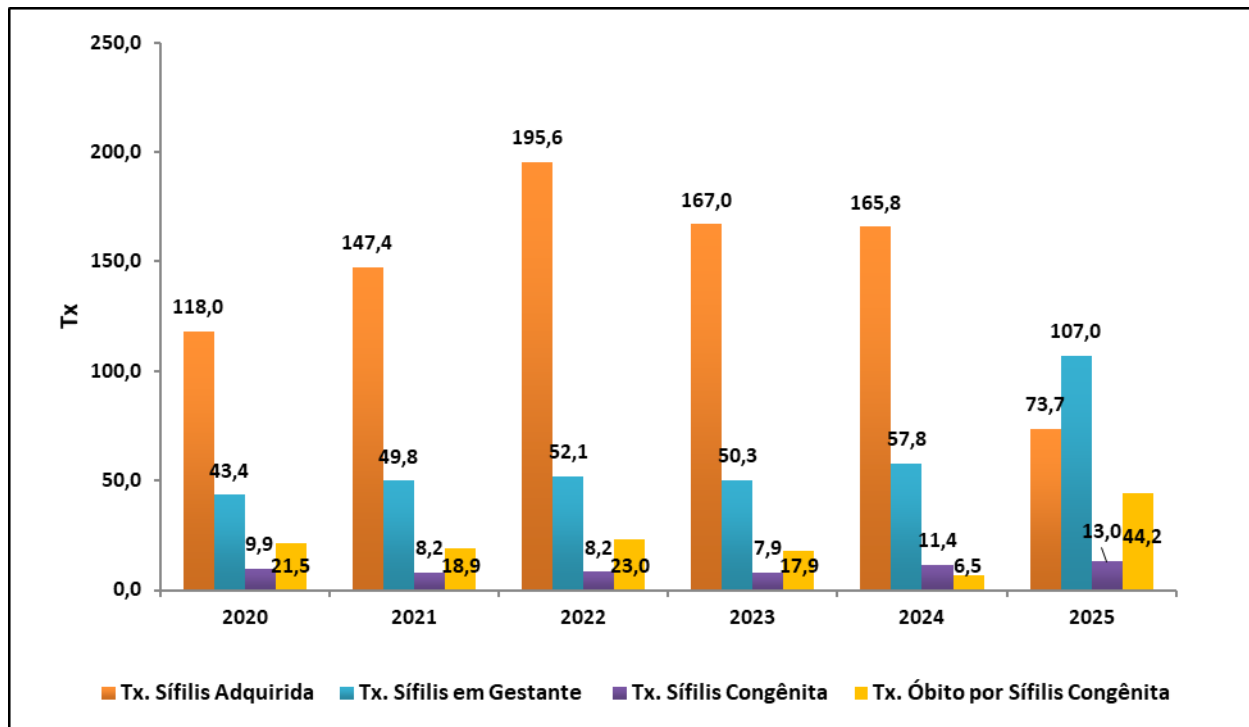
CEP- 69049-110

Email: dstaids.manaus@gmail.com

Para mais informações sobre os dados de sífilis no município acesse o link:

<https://www.manaus.am.gov.br/semsa/unidades/controle-ists-aids-e-hepatites-virais/>.

Figura 1. Taxas de sífilis adquirida gestante, congênita e óbito específico por sífilis congênita em Manaus, 2020-2025.



Fonte: SINAN -NET em 10/07/2025, SINASC em 03/06/25, SIM em 02/02/25 e IBGE, dados sujeitos a alteração.

2.2 Apesar de a taxa de incidência da transmissão vertical do HIV permanecer dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde ($\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos), a ocorrência de um único caso de soroconversão em criança exposta configura uma falha crítica nos mecanismos de vigilância e resposta da rede de atenção à saúde no território.

Considerando o ano de diagnóstico de 2024, foram identificados oito (08) novos casos de HIV/Aids em crianças menores de cinco anos no município de Manaus, configurando o segundo maior número de casos registrados por transmissão vertical nos últimos oito anos.

Em 2025, até o momento, já foram confirmados três (03) novos casos de transmissão vertical do HIV. O cenário atual é alarmante, especialmente diante da meta pactuada de eliminação da transmissão vertical, que visa à manutenção de zero casos novos do agravo (Tabela 1).



Tabela 1. Casos novos diagnósticos de HIV/Aids em crianças menores de cinco anos (transmissão vertical), em Manaus, 2017-2025.

ANO	HIV	AIDS	TOTAL
2017	1	7	8
2018	2	9	11
2019	1	7	8
2020	1	1	2
2021	3	2	5
2022	5	1	6
2023	4	1	5
2024	5	3	8
2025	1	2	3
TOTAL	23	33	53

Fonte: SINAN NET em 10/07/2025, dados sujeitos a alteração.

3. Sobre o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical

Instituído pela Subsecretaria Municipal de Saúde, por meio das Portarias 625/2021/SEMSA, e 852/2024-DVAE/SUBGS/SEMSA, o Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (CMPTV) é uma instância colegiada, de caráter técnico e não punitivo, com base no guia de comitês de Investigação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites B e C (2022) e tem como objetivo analisar os casos de transmissão vertical ocorridos no município, identificar fragilidades nos processos de cuidado e vigilância, e recomendar ações corretivas, preventivas e educativas aos serviços envolvidos, promovendo a qualificação da rede de atenção.

As reuniões do Comitê envolvem representantes dos diversos setores institucionais e interinstitucionais, garantindo uma abordagem multiprofissional, ética e orientada à melhoria contínua dos indicadores de saúde.

A atuação do Comitê em Manaus segue o modelo de outros comitês atuantes no âmbito nacional, promovendo reuniões bimestrais para a análise de notificações e emissão de recomendações técnicas aos serviços de saúde, a fim de qualificar a rede de atenção e prevenir novos casos de transmissão vertical (MS, 2022; Prefeitura de Manaus, 2024).

Ademais, a instituição do CMPTV é condição imprescindível para o alcance da certificação e/ou selo de boas práticas rumo a eliminação da transmissão vertical no município.





4. Relatório das reuniões do CMPTV e atividades realizadas.

Após a primeira reunião extraordinária, realizada em janeiro de 2025, o Comitê Municipal para Prevenção da Transmissão Vertical (CMPTV) passou a se reunir bimestralmente, conforme estabelecido em seu regimento interno, com encontros nos meses de fevereiro, abril e junho.

Na primeira reunião ordinária, foram apresentados aos membros a composição, os objetivos e o funcionamento do Comitê, bem como as diretrizes e os critérios definidos para o processo de certificação da eliminação da transmissão vertical. Também foram discutidos o cenário epidemiológico do município e realizada a definição da diretoria executiva, com a respectiva indicação de suplentes.

Durante a segunda reunião, foram debatidos temas estratégicos, com destaque para a Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, que inclui a infecção pelo vírus da hepatite B em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical na Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (LNA). Além disso, foram apresentados os seguintes pontos:

- A implementação de pontos de atenção na rede de saúde para dessensibilização à penicilina em gestantes com alergia;
- Os fluxos para vinculação e agendamento de parto cesáreo em gestantes vivendo com HIV;
- E a organização das investigações de sífilis congênita no âmbito dos distritos de saúde, com previsão de discussão de casos nas reuniões subsequentes.

Na terceira reunião, iniciaram-se as análises de casos investigados. Foram discutidos dois casos de sífilis congênita: o primeiro conduzido pelo Núcleo de Investigação de Óbitos da SEMSA Manaus e o segundo, pela equipe técnica do Distrito de Saúde Norte.

A quarta reunião teve como pauta a discussão de três casos de sífilis congênita, oriundos do Distrito de Saúde Sul, com foco na análise crítica das falhas e na proposição de medidas corretivas e preventivas.



SEMSA

Secretaria Municipal de
Saúde



Prefeitura de

Manaus

Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical - CMPTV

Rua Comandante Paulo Lasmar, nº 10 Cj. Santos Dumont – Bairro da Paz – Manaus-AM -

CEP- 69049-110

Email: dstaids.manaus@gmail.com

5. Resumos dos casos discutidos

CASO	FONTE	PERFIL	PRINCIPAIS ACHADOS	DESFECHO
Caso 1 – Distrito Norte	Investigação da Área Técnica Distrital Norte	Gestante adolescente em situação de vulnerabilidade social.	• Ausência de testagem rápida na 1ª consulta do pré-natal; • diagnóstico por teste não treponêmico na 2ª consulta, sem notificação nem início de tratamento; • sem registros sobre abordagem ou tratamento da parceria; • Perda de seguimento e ausência de busca ativa documentada.	Óbito fetal com 29 semanas. Diagnóstico confirmado de sífilis congenita na maternidade.
Caso 2 – Distrito Sul	Investigação da Área Técnica Distrital Sul	Gestante beneficiária de programa social, realizou 7 consultas de pré-natal.	• Sífilis diagnosticada apenas na admissão hospitalar para o parto; • Falta de testagem rápida durante todo o pré-natal; • Equipe de enfermagem sem suporte técnico, ausência de enfermeiro e recusa de técnicos em realizar testagem; • Ausência de solicitação de exames para o RN no pós-alta.	Caso confirmado de sífilis congenita (Critério 1 – MS).
Caso 3 – Distrito Sul	Investigação da Área Técnica Distrital Sul	Gestante tratada adequadamente com penicilina benzatina, parceiro também tratado.	• Falta de monitoramento sorológico mensal pós-tratamento (VDRL); • Novo VDRL reagente no parto (1:8), sugerindo reinfecção; • RN com VDRL 1:4, sem sinais clínicos.	Caso confirmado de sífilis congenita.
Caso 4 – Distrito Sul	Investigação da Área Técnica Distrital Sul	Gestante com 9 consultas de pré-natal, diagnóstico e tratamento adequado em 2023.	• Não realização do seguimento com VDRL mensal; • Parceria compareceu à unidade, mas não recebeu dose presuntiva; • VDRL no parto: 1:8; RN: 1:4; tratado e acompanhado adequadamente; • Sorologia do RN negativou em dezembro de 2023;	Caso descartado de sífilis congenita.



6. Quadro Síntese das Fragilidades e Oportunidades de Melhoria Identificadas

Eixo de Fragilidade	Descrição Técnica
Notificação	Ausência de notificação oportuna da sífilis gestacional, violando a Portaria GM/MS nº 6.734/2025.
Testagem no pré-natal	Falhas graves na realização de testagem rápida na 1ª consulta e ausência de repetição em trimestres subsequentes, conforme diretrizes (BRASIL, 2022a).
Conduta com parceiros	Inexistência de abordagem e tratamento da parceria sexual, gerando risco de reinfeção e quebra do controle de cadeia de transmissão.
Seguimento laboratorial	Descontinuidade na realização de VDRL mensal pós-tratamento, comprometendo a avaliação terapêutica (PCDT IST, 2022).
Registros clínicos	Prontuário Eletrônico do Cidadão com lacunas e inconsistências (Portaria nº 234/2022).
Atuação profissional	Ausência de enfermeiro na unidade de APS (distrito de saúde não informado), apesar de capacitados os técnicos de enfermagem não possuíam respaldo institucional para executar testagens.
Integração em rede	Déficit na articulação entre APS, maternidades e vigilância, resultando em descontinuidade do cuidado e falhas no seguimento de RN.
Busca ativa	Inexistência ou ineficiência das ações de busca ativa em casos com perda de vínculo ou abandono de seguimento (BRASIL, 2021).
Sistema de Prontuário Eletrônico (SALUX)	- Profissionais de saúde têm relatado limitações operacionais no uso da plataforma, o que compromete o registro ágil e qualificado das condutas clínicas. - As áreas técnicas distritais enfrentam dificuldades para acesso e acompanhamento das informações inseridas no sistema, o que prejudica a supervisão, a retroalimentação e a gestão clínica compartilhada dos casos.
Exames laboratoriais – VDRL	Indisponibilidade do exame de VDRL nas unidades da APS e a regulação do exame via SISREG têm resultado em atrasos significativos na realização e acompanhamento do seguimento laboratorial de gestantes com sífilis.



7. Recomendações à Atenção Primária à Saúde (APS)

- Qualificar o pré-natal, assegurando testagem treponêmica e não treponêmica já na 1ª consulta e repetição nos trimestres seguintes.
- Notificar imediatamente todos os casos de sífilis gestacional.
- Iniciar tratamento oportuno da gestante e registrar corretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
- Implementar busca ativa em casos de abandono do pré-natal ou perda de seguimento.
- Garantir o tratamento da parceria sexual, com registro formal da conduta, inclusive quando indicado tratamento presuntivo.
- Assegurar o seguimento laboratorial com VDRL mensal após o diagnóstico, conforme o PCDT das IST.
- Fortalecer a presença do profissional enfermeiro nas equipes de APS para viabilizar a execução das ações de testagem rápida e garantir a continuidade do cuidado.
- Acompanhar sistematicamente crianças expostas à sífilis, com realização dos exames e sorologia conforme protocolo clínico-laboratorial vigente.
- Fortalecer a articulação com a Vigilância em Saúde e com os demais pontos da rede, promovendo ações coordenadas e resolutivas.

8. Recomendações aos Distritos de Saúde

- Promover discussões integradas dos casos, envolvendo áreas técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, IST, e outras conforme complexidade.
- Realizar ações educativas nas unidades durante o processo de investigação, qualificando a assistência e prevenindo novos casos.
- Garantir a devolutiva qualificada dos achados das investigações às equipes envolvidas, com orientações práticas.
- Sistematizar reuniões trimestrais distritais com coordenações das unidades para revisão de indicadores e pactuação de medidas corretivas.
- Identificar unidades com recorrência de casos e organizar apoio matricial, com foco nas fragilidades assistenciais e de vigilância.



- Fortalecer a integração entre vigilância epidemiológica e APS, garantindo celeridade na investigação e encerramento dos casos.
- Ofertar oficinas de sensibilização sobre prevenção da transmissão vertical, priorizando equipes de pré-natal de unidades com maior número de casos.
- Realizar capacitações específicas sobre abordagem e manejo das parcerias sexuais de gestantes com sífilis.

9. Sugestões à Subsecretaria Municipal de Saúde

- Avaliar a aderência do sistema SALUX às necessidades da rede de atenção, especialmente no tocante à vigilância das IST, e a definição de estratégias de qualificação ou substituição progressiva da ferramenta, conforme estudos de viabilidade.
- Analisar estratégias junto a Diretoria de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico (DAEAD) para retomada da oferta regular do exame nas unidades de referência da APS, com vistas à redução de barreiras assistenciais.

8. Conclusão

Ressaltamos que as recomendações emitidas pelo Comitê têm caráter coletivo e sistêmico. Para fins de publicação, não haverá identificação nominal dos serviços de saúde envolvidos, em respeito ao princípio da confidencialidade das discussões internas e com o objetivo de fomentar a melhoria contínua em toda a rede de atenção.

As devolutivas específicas aos serviços de saúde envolvidos nos casos apresentados encontram-se em fase de validação pelas respectivas áreas técnicas. Essas devolutivas têm caráter pontual e orientativo, com foco na correção de falhas identificadas e na prevenção da recorrência de condutas inadequadas.



SEMSASecretaria Municipal de
Saúde

Prefeitura de

Manaus**Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical - CMPTV**Rua Comandante Paulo Lasmar, nº 10 Cj. Santos Dumont – Bairro da Paz – Manaus-AM -
CEP- 69049-110Email: dstaids.manaus@gmail.com**9. Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: MS, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação de Sífilis Congênita**. Brasília: MS, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 23/2021-CGIST/DIAHV/SVS/MS. **Recomendações para qualificação do cuidado pré-natal e eliminação da transmissão vertical**. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios para Validação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 33, de 23 de novembro de 2018. **Dispõe sobre o Sumário de Alta Hospitalar**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025**. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 19 mar. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm-ms-n-6.734-de-18-de-marco-de-2025>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Portaria MS/SAES nº 234, de 18 de julho de 2022. **Institui o Modelo de Informação Registro de Atendimento Clínico (RAC)**. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 136, p. 122, 20 jul. 2022. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 27 jun. 2025.

OPAS/OMS. **Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites B e C nas Américas: Manual de Monitoramento**. Washington, D.C.: OPAS, 2017.

OPAS/OMS. **Sífilis nas Américas: Situação Epidemiológica**. Washington, D.C., 2022.

(assinado digitalmente)

Ylara Enmilly Siqueira Costa

**Presidente do Comitê Municipal de Prevenção
da Transmissão Vertical**

NUCIST/GEVEP/DVAE/SUBGS

Manaus, 12 de agosto de 2025.

