

Lembre-se de **diagnosticar e tratar** as mulheres **grávidas** com **sífilis**



(o bebê agradece  
sua mãozinha)

**Plano de Eliminação  
da Sífilis Congênita**



SECRETARIA  
DA SAÚDE



**Luiza Matida**  
**PEDST/AIDS-SP**



A transmissão vertical do HIV e/ou da Sífilis deve ser considerada um **evento sentinela**



Cada criança infectada por transmissão vertical pode representar uma **falha na identificação da gestante infectada** ou na aplicação das medidas profiláticas para diminuir a transmissão.



□Publicadas duas notas técnicas: **1)** recomendação do oferecimento de consulta de **pré-natal para os parceiros sexuais** de todas as gestantes; **2)** e recomendação para a **realização de teste treponêmico** na detecção de teste não-treponêmico reagente. Ampla divulgação da **Portaria 156**, do Ministério da Saúde, de 19 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o uso da penicilina na rede de Atenção Básica à Saúde.

<b>Diário Oficial</b>	<u>Poder Executivo</u>
<b>Estado de São Paulo</b>	Seção I
Palácio dos Bandeirantes	
Nº 238 – DOE de 19/12/07 – p.50 Nota Técnica 4/2007	



<b>Diário Oficial</b>	<u>Poder Executivo</u>
<b>Estado de São Paulo</b>	Seção I
Palácio dos Bandeirantes	
Nº 185 – DOE de 29/09/07 Nota Técnica CCD - 001/2007	

- Impressão de *folder* a ser distribuído para todos os médicos cadastrados no Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP).



- Impressão de *folder* e cartazes destinados à população de gestantes e seus parceiros sexuais.



## Fatores que contribuem para a TV da Sífilis

### FALHAS

Gestantes com sífilis

Acesso limitado ao pré-natal

Acesso tardio ao pré-natal

Gestantes com VDRL reagente

Gestantes não recebem resultados laboratoriais

Gestantes não recebem em tempo adequado o resultado laboratorial

Gestantes e parceiros não recebem o tratamento adequado

Gestantes permanecem infectadas no momento do parto

### Intervenções

*Controle da sífilis na comunidade*

*Serviços acessíveis e Informação para a comunidade e profissionais da saúde*

*Fluxograma laboratorial adequado*

*Tratamento e capacitação técnica*

*Tratamento durante internação e tratamento da parceria sexual*

## *Distribuição de freqüências por situação, em relação ao teste de sífilis no pré-natal. Brasil, 2006*

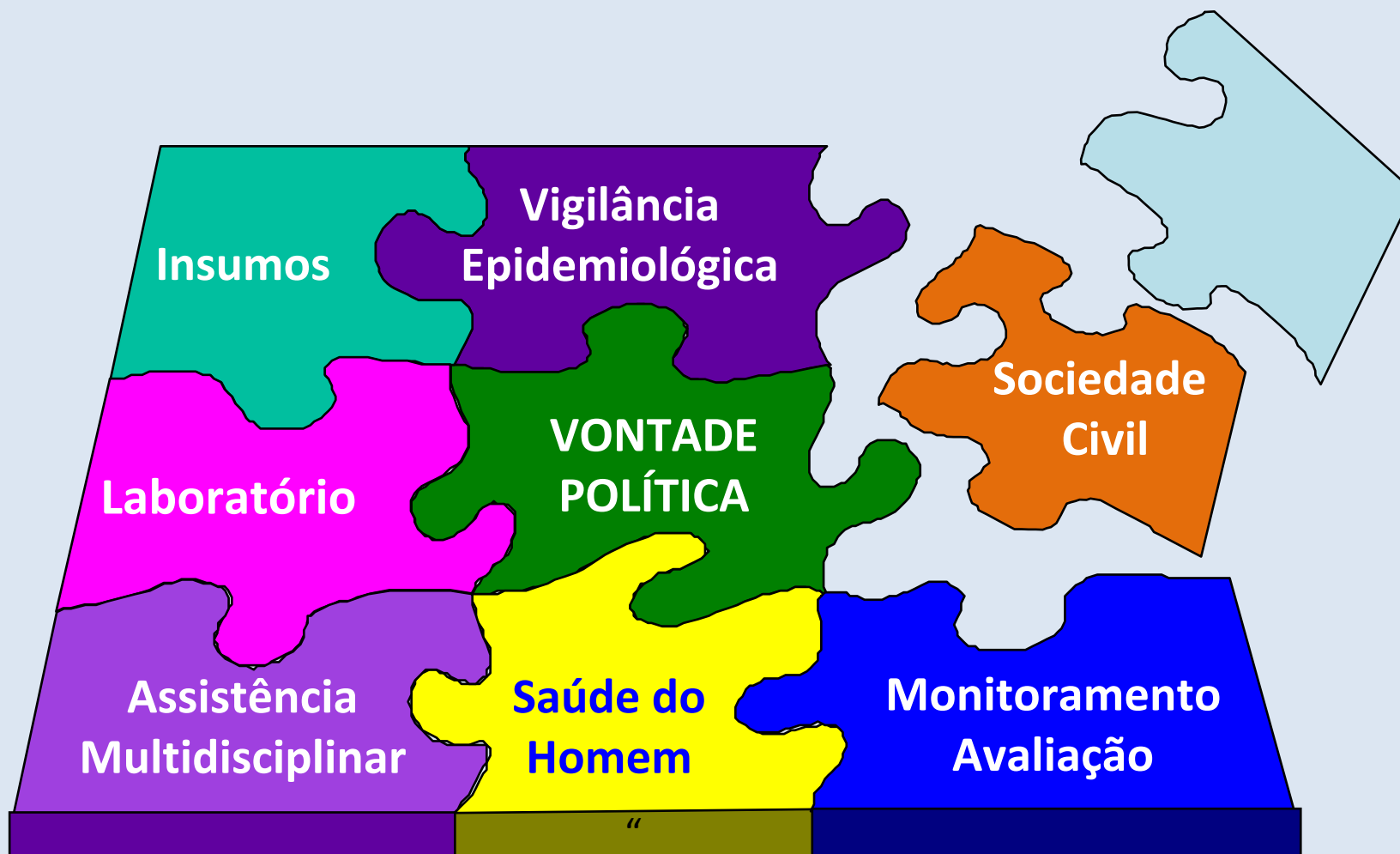
Situação em relação aos testes de sífilis (VDRL)				N	%
Pré-Natal			Parto		
<i>Fez e tem cartão</i>	<i>1 teste</i>	<i>2 testes</i>			
Sim	Sim	Sim	Sim	2283	14,1
Sim	Sim	Sim	Não	449	2,8
Sim	Sim	Não	Sim	7774	48,1
Sim	Sim	Não	Não	1631	10,1
Sim	Não	Não	Sim	1505	9,3
Sim	Não	Não	Não	394	2,4
Não			Sim	1703	10,5
Não			Não	417	2,6
Total				16156	100,0



## *Sífilis e HIV: não perder oportunidades de diagnóstico*

- *Prevenção do câncer do colo uterino* – realização de sorologia para sífilis e HIV como exame de rotina.
- *“Planejamento familiar”* – aconselhamento e testagem para sífilis e HIV no rotina do serviço.
- *Pré-natal* – inserir definitivamente a rotina de realização dos 2 testes na gestação.
- *Parto* – inserir definitivamente a rotina de realização de VDRL na admissão para parto ou abortamento e o teste rápido para pesquisa do HIV, quando necessário.

# ***“JUNTAR AS PEÇAS”: Integrações necessárias***





## *Fatores que contribuem para a persistência da sífilis congênita*



- ***Falta de percepção*** dos formuladores de políticas, gerentes de programas, prestadores de serviços, técnicos e usuários sobre o problema da sífilis materna e congênita e as possíveis consequências.
- ***Barreiras de acesso*** aos serviços de controle pré-natal
- ***Estigma e discriminação*** relacionados às infecções de transmissão sexual

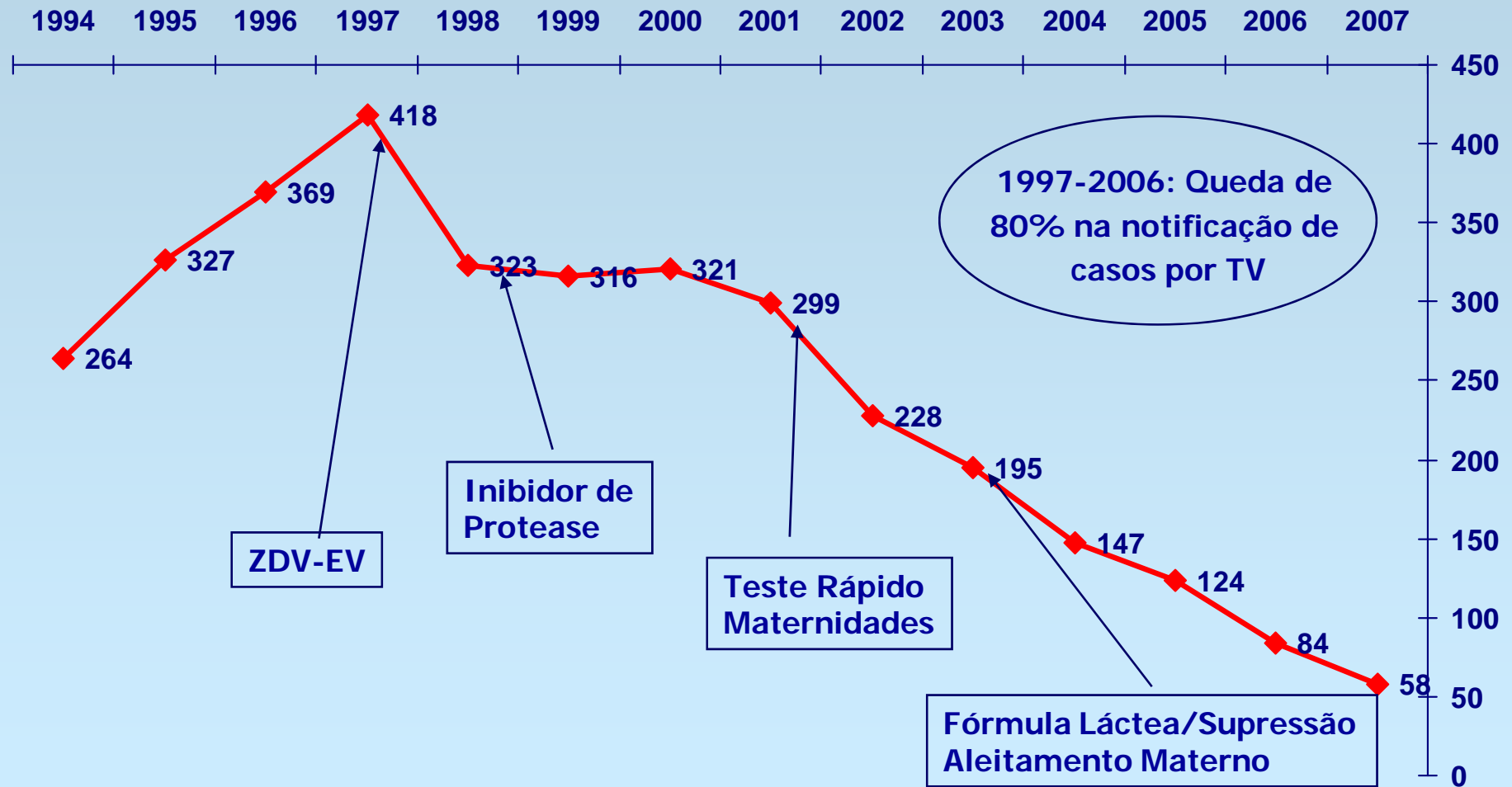
## *Questões sobre o uso da penicilina*



- Mérito técnico – uso racional de antibióticos: problemas graves na formação acadêmica.
- Mérito político – priorização: desestruturação da rede – suporte.
- Pressão da Indústria Farmacêutica x Farmácia Básica.
- Conflitos entre categorias profissionais.
- Desinformação – “imaginário coletivo”.

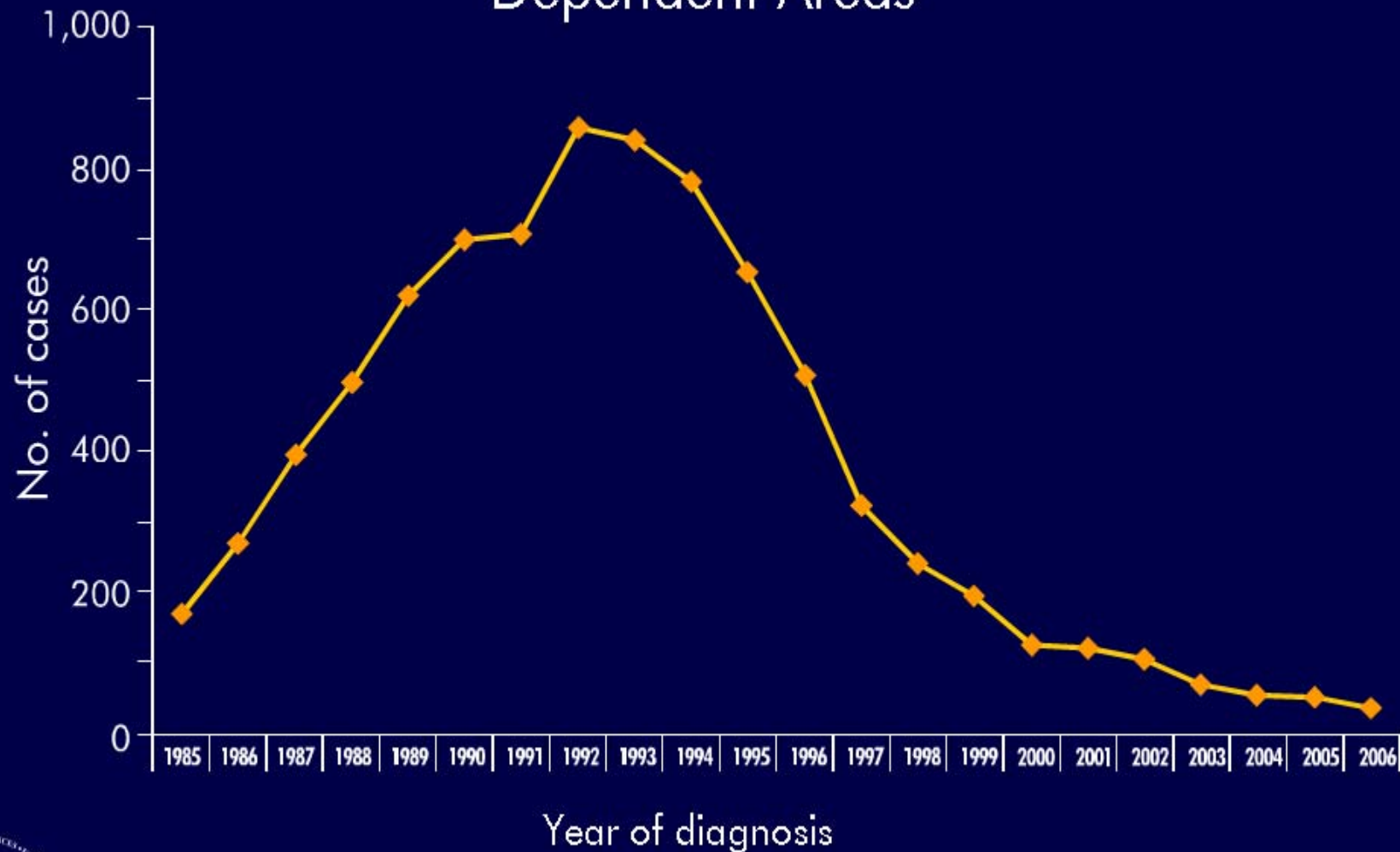
**Foco excessivo em eventos relacionados à penicilina –  
não uso (uso inadequado) na rede de atenção**

*Casos de aids por transmissão vertical, segundo ano diagnóstico, São Paulo – 1994 a 2007 (06/08)*



PNDST/AIDS; ZDV-EV = zidovudina endovenosa

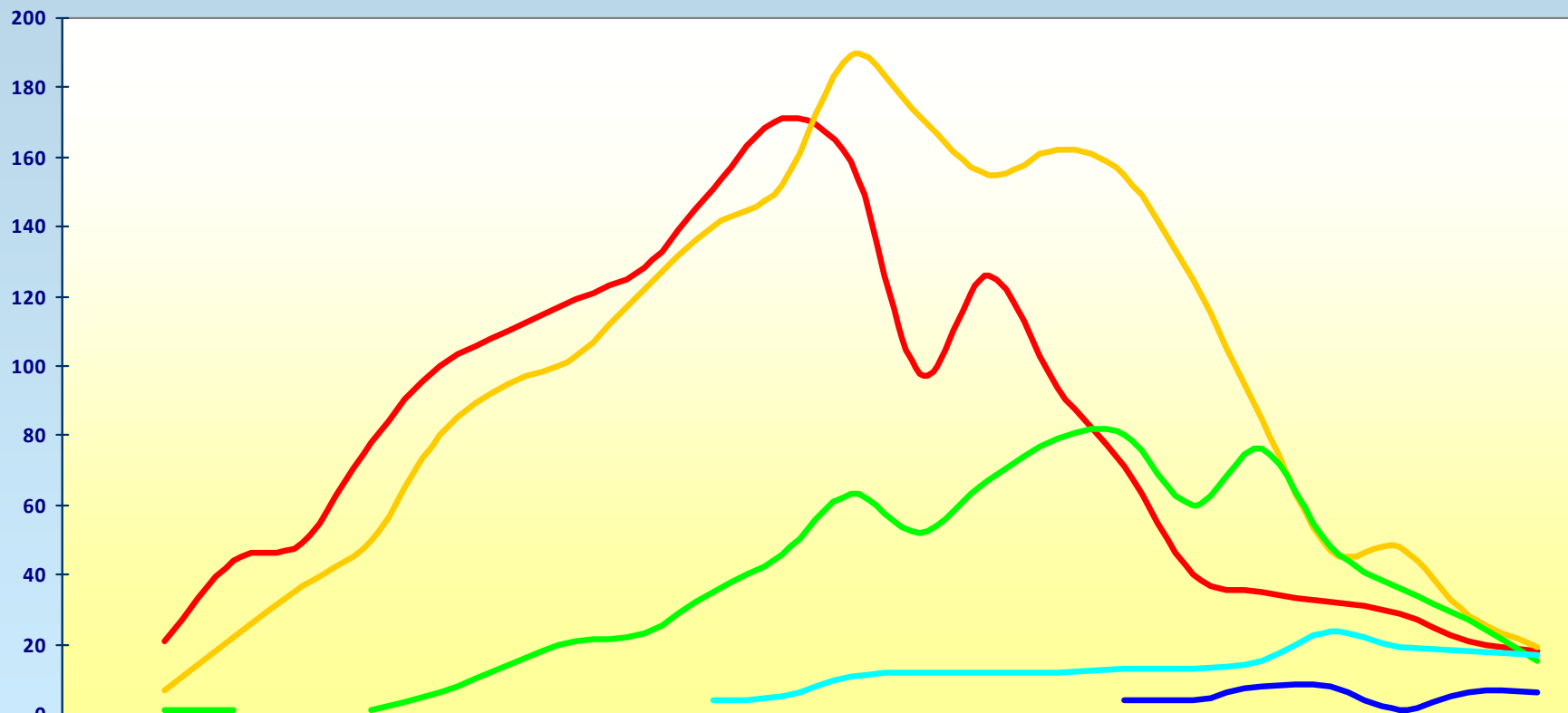
# Estimated Number of Perinatally Acquired AIDS Cases by Year of Diagnosis, 1985–2006—United States and Dependent Areas



Note. Data have been adjusted for reporting delays and cases without risk factor information were proportionally redistributed.



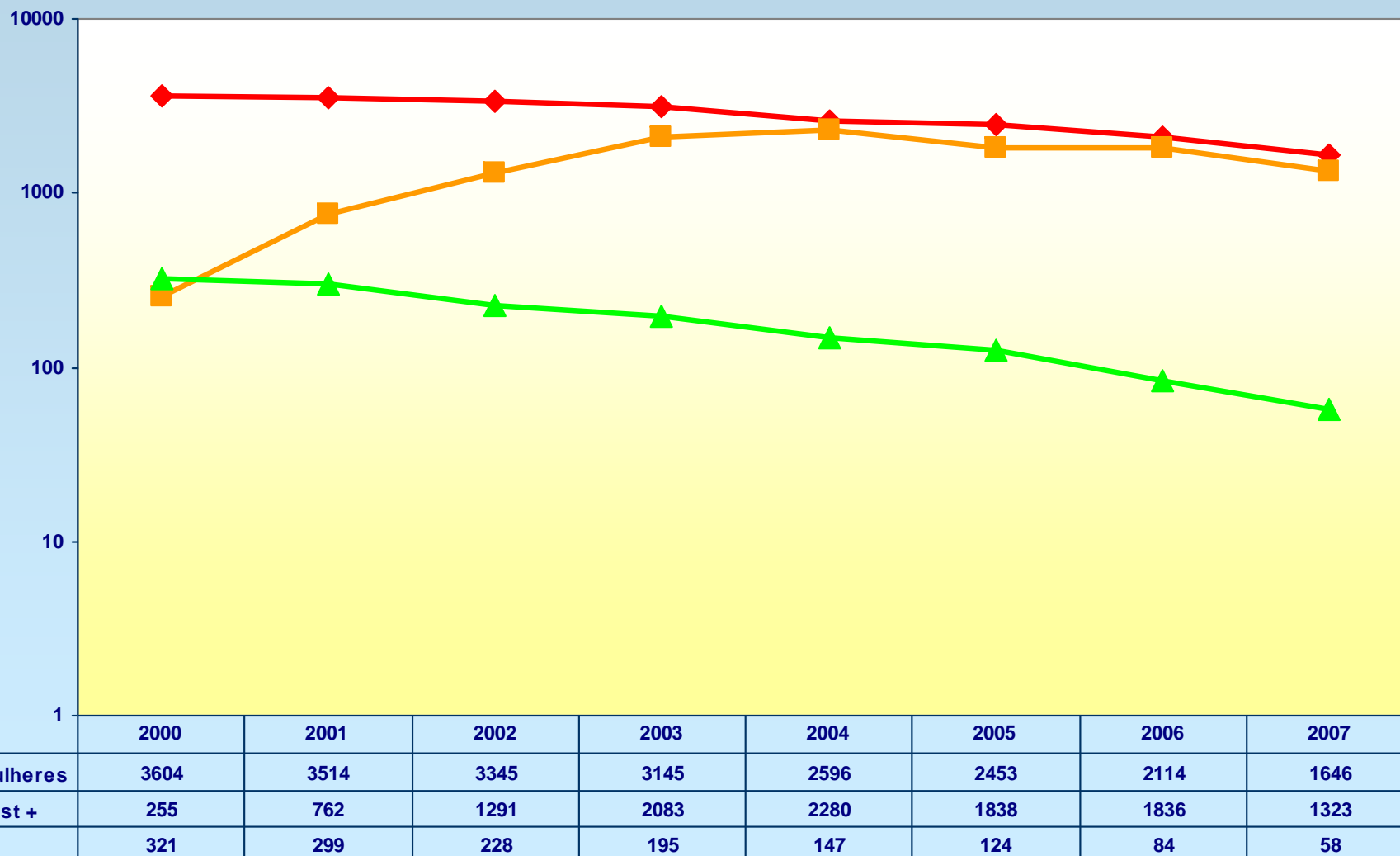
*Casos de aids por transmissão vertical, segundo ano diagnóstico e faixas etárias, São Paulo – 1994 a 2007 (06/08)*



	1985	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<span style="color: red;">—</span> <1a		21	44	49	78	100	110	119	128	151	171	159	98	126	94	71	40	35	32	29	21	18
<span style="color: yellow;">—</span> 1 a 4		7	22	37	50	80	95	103	122	140	152	189	172	155	162	155	125	85	47	48	28	19
<span style="color: green;">—</span> 5 a 9		1	1		1	6	14	21	23	35	46	63	52	67	79	80	60	76	48	36	27	15
<span style="color: cyan;">—</span> 10 a 14	1									4	5	11	12	12	12	13	13	15	24	19	18	17
<span style="color: blue;">—</span> 15 a 19												1				4	4	8	8	1	6	6

Fonte: PN-DST/AIDS-SP  
 Dados preliminares, sujeitos a revisão mensal até 30/06/2008

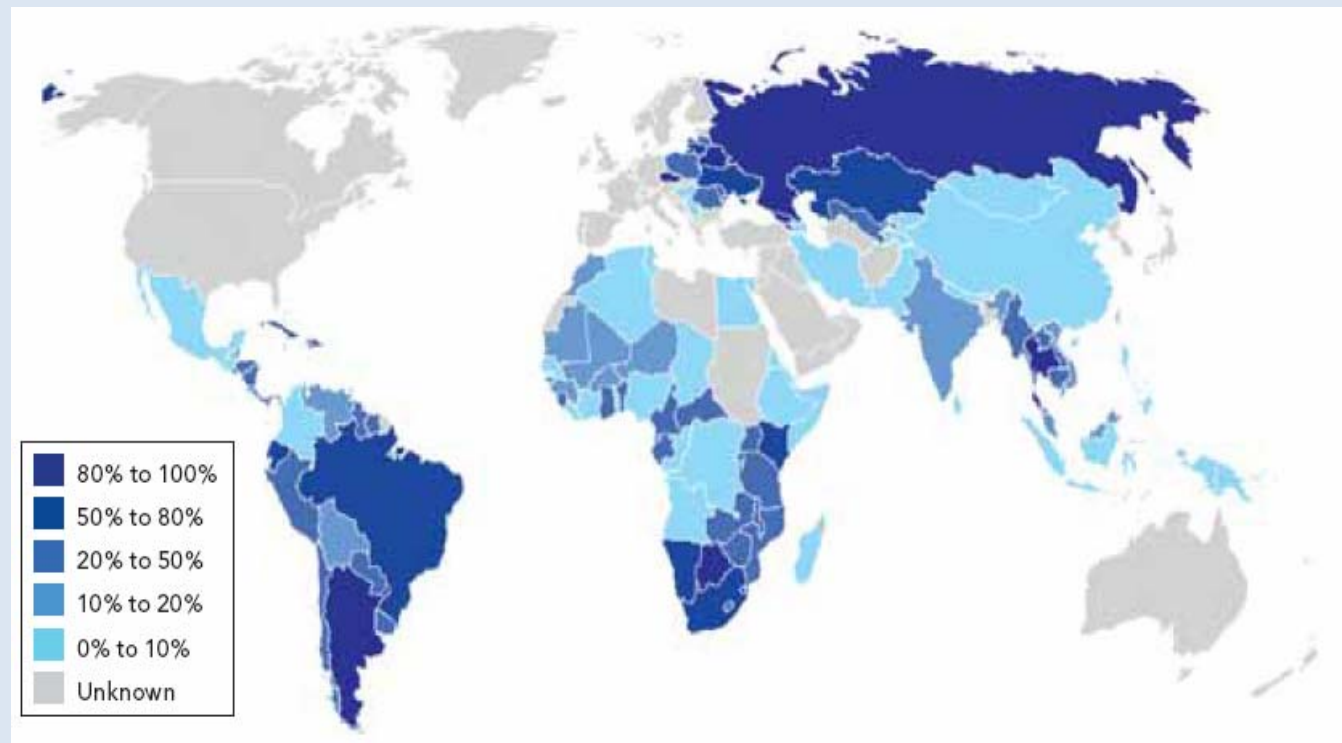
*Casos de aids por transmissão vertical e mulheres, gestantes HIV +, em log, São Paulo – 2000 a 2007 (06/08)*



Fonte: PE-DST/AIDS-SP

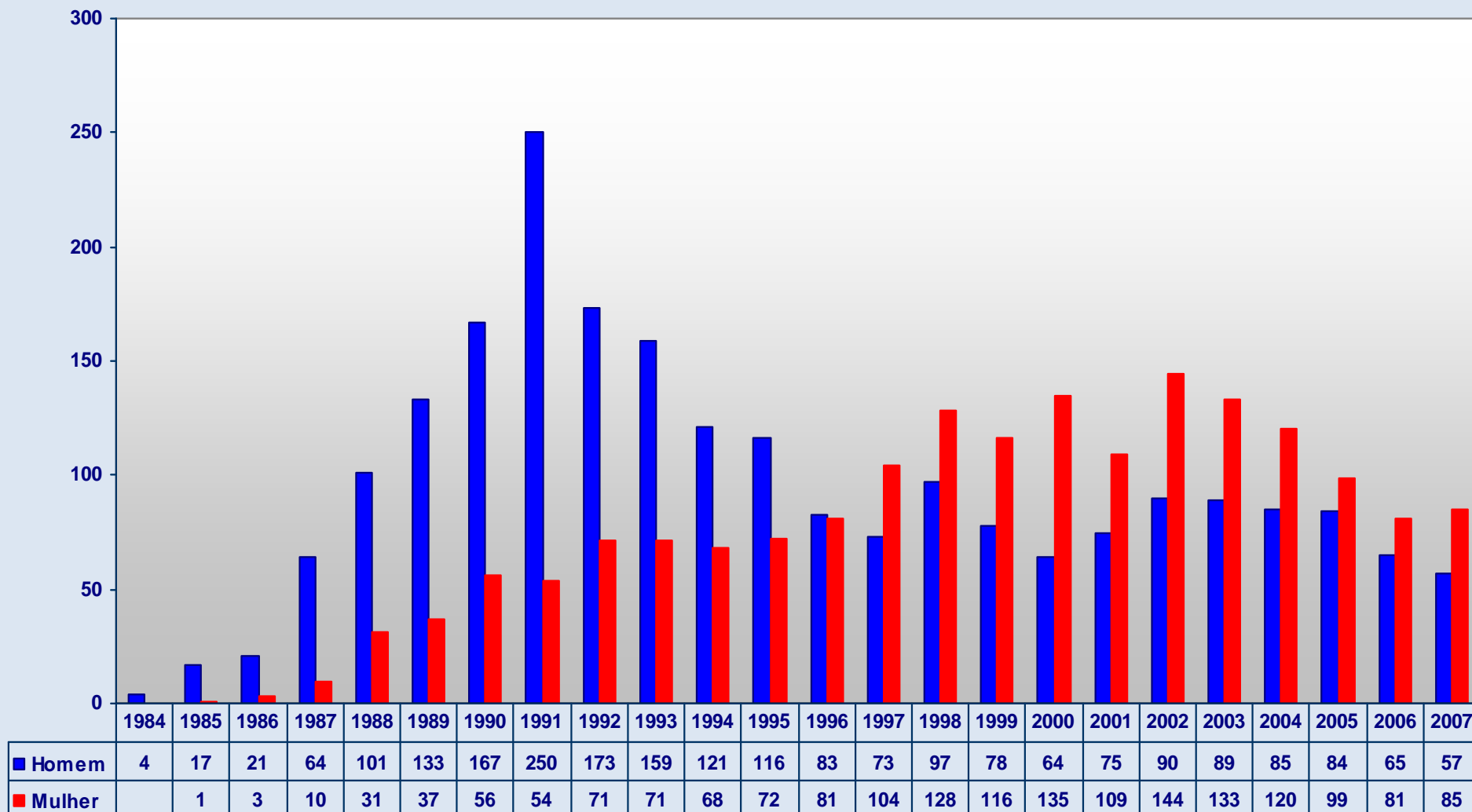
Dados preliminares, sujeitos a revisão mensal até 30/06/2008

## Porcentagem de gestantes HIV-positivas recebendo profilaxia antirretroviral, 2007



Source: UNAIDS, UNICEF & WHO, 2008; data provided by countries.

*Casos notificados de aids na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo sexo, estado de São Paulo, 1985 a 2007 (06/08)*



Fonte: PN-DST/AIDS-SP

Dados preliminares, sujeitos a revisão mensal até 30/06/2008

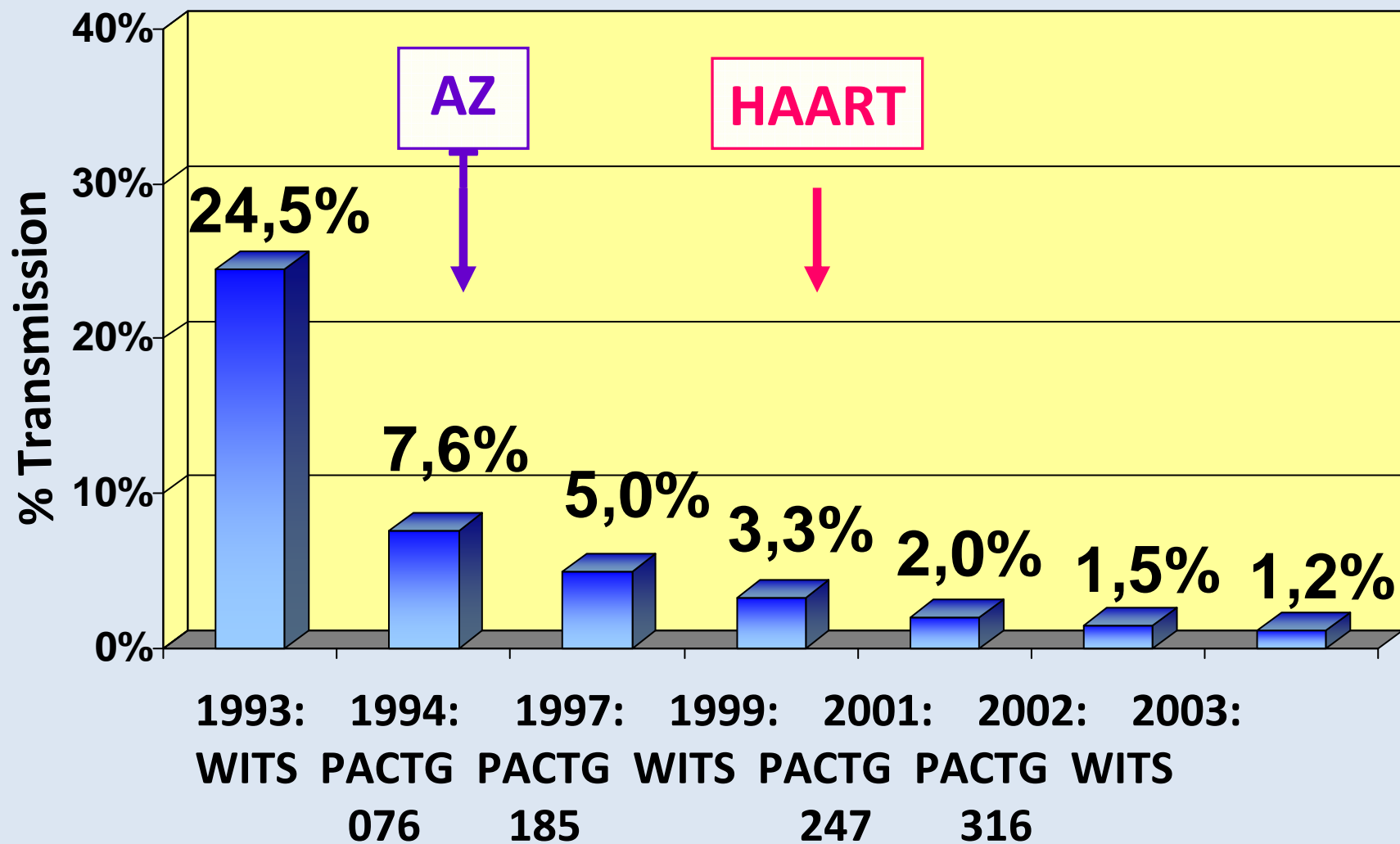


# *Fatores que interferem na TV do HIV*

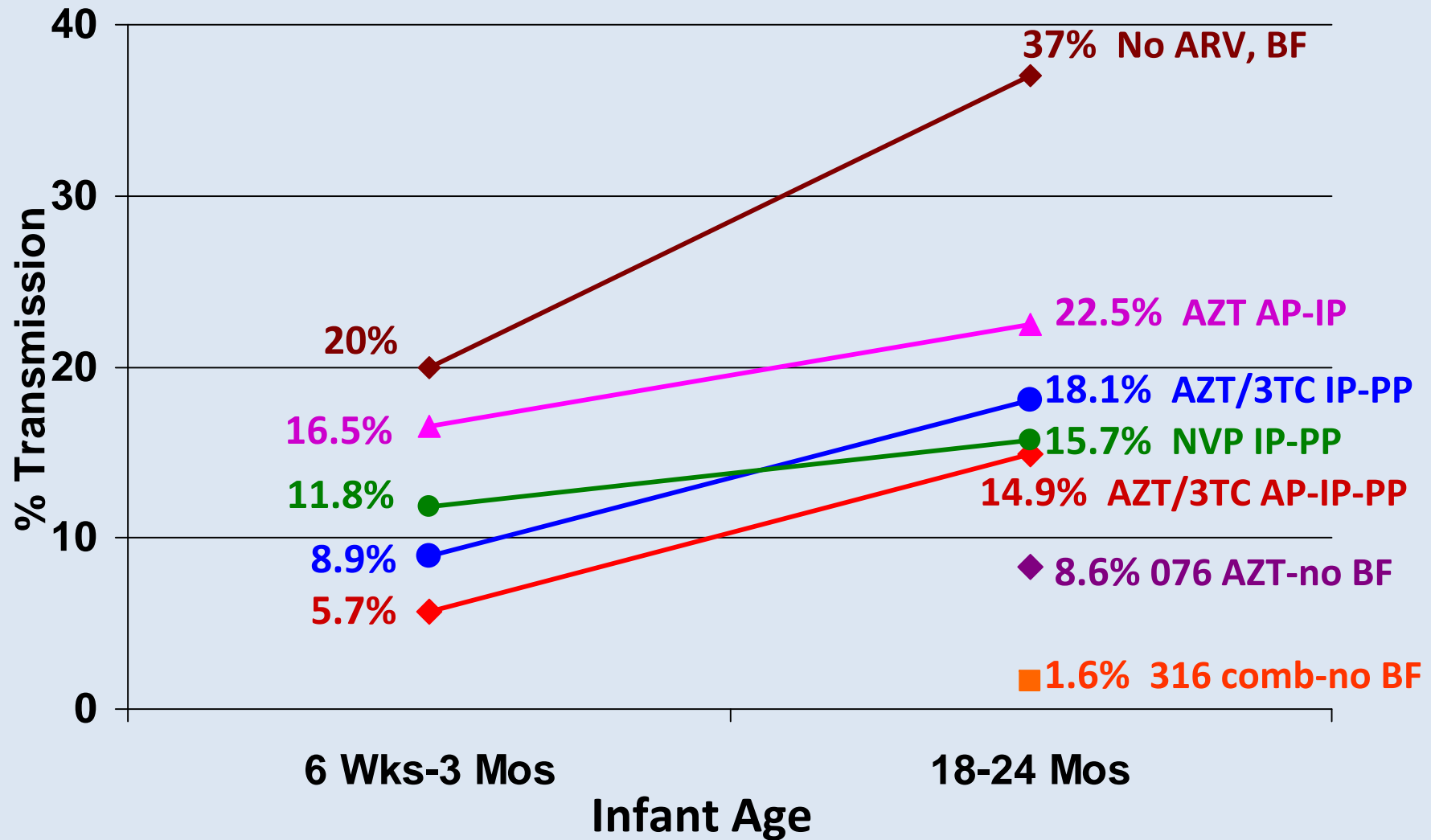


- 
- carga viral
  - terapia anti-retroviral
  - via de parto
  - aleitamento
  - infecções associadas (sífilis, hepatite C, etc)

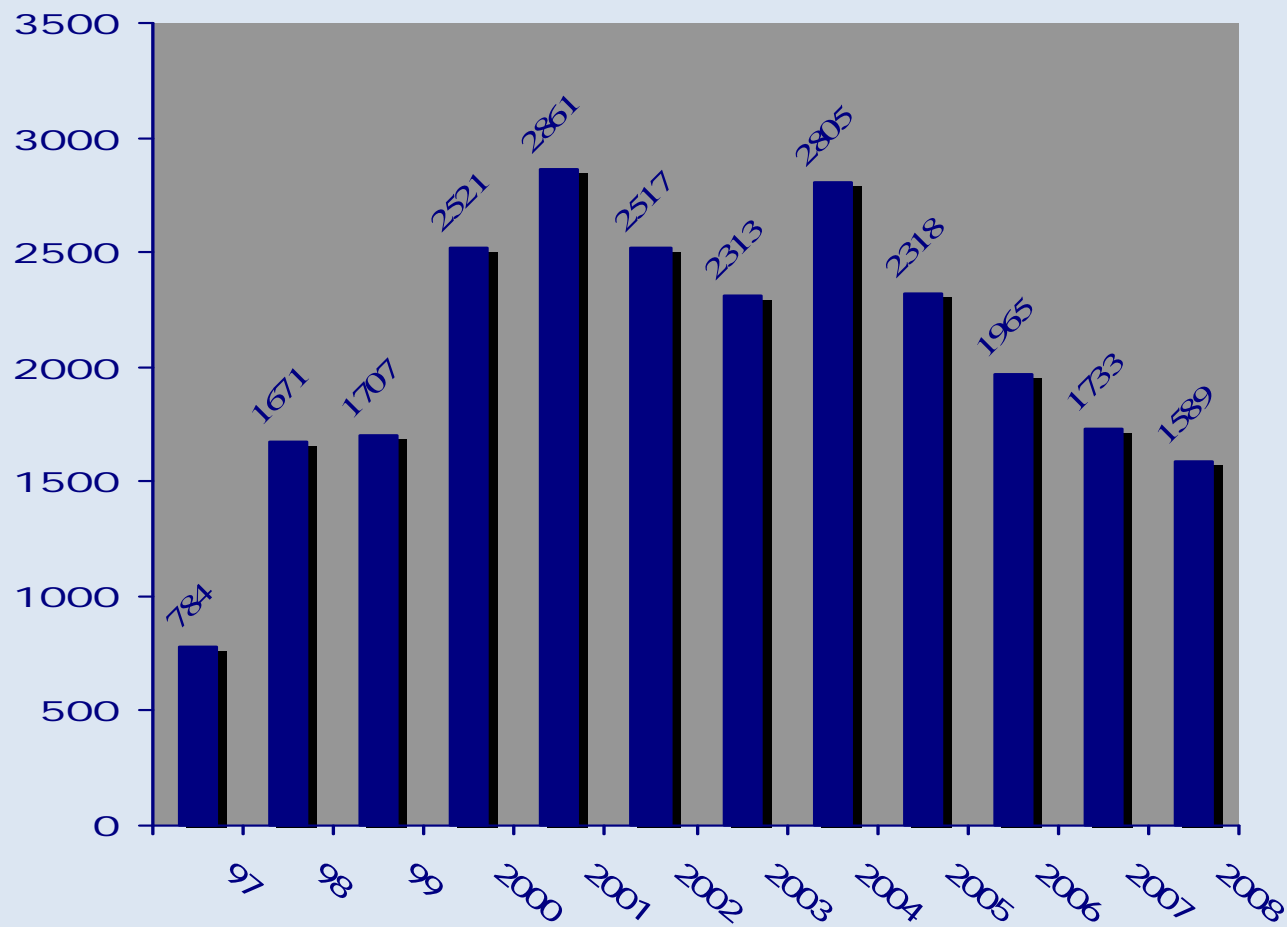
## Porcentagem da Transmissão Vertical do HIV e as Propostas Profiláticas



# Aleitamento Materno e o HIV

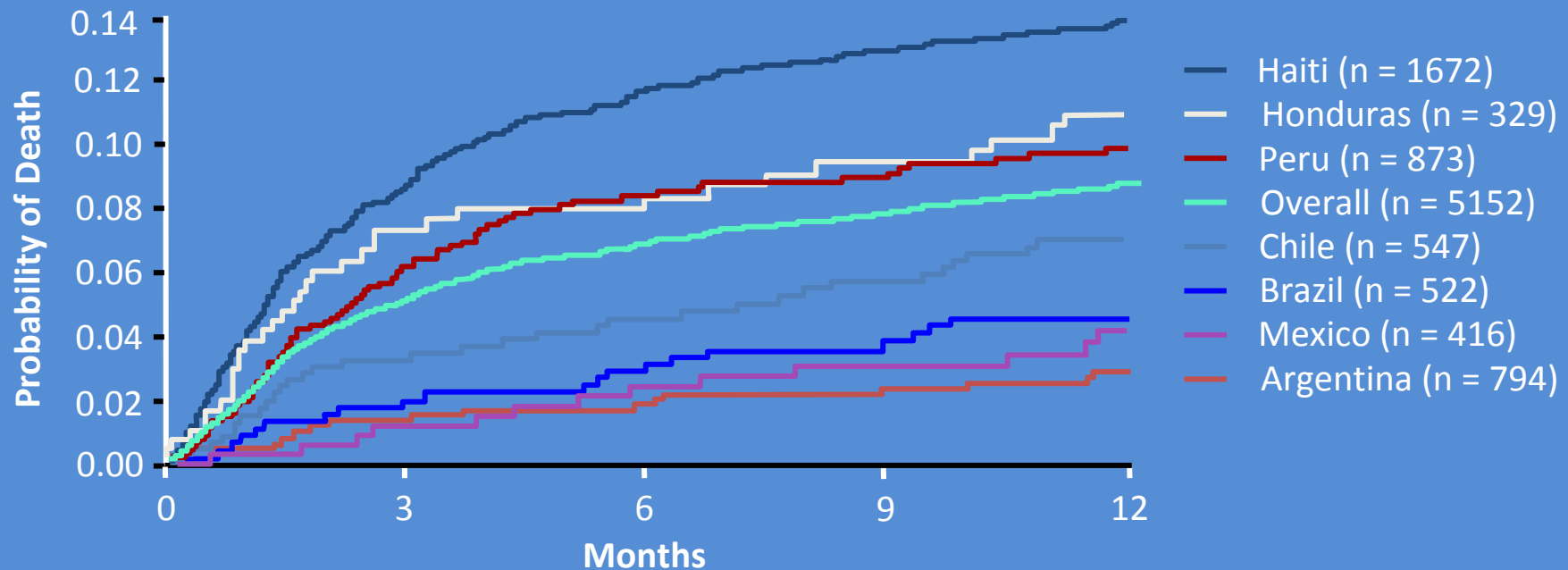


# Logística do AZT Endovenoso, São Paulo, 1997 – 2008



# *Mortalidade no Primeiro Ano de HAART na America Latina & Caribbean*

- Death rates vary widely among Latin American, Caribbean countries
  - Probability of death higher in Haiti, Honduras, and Peru\*



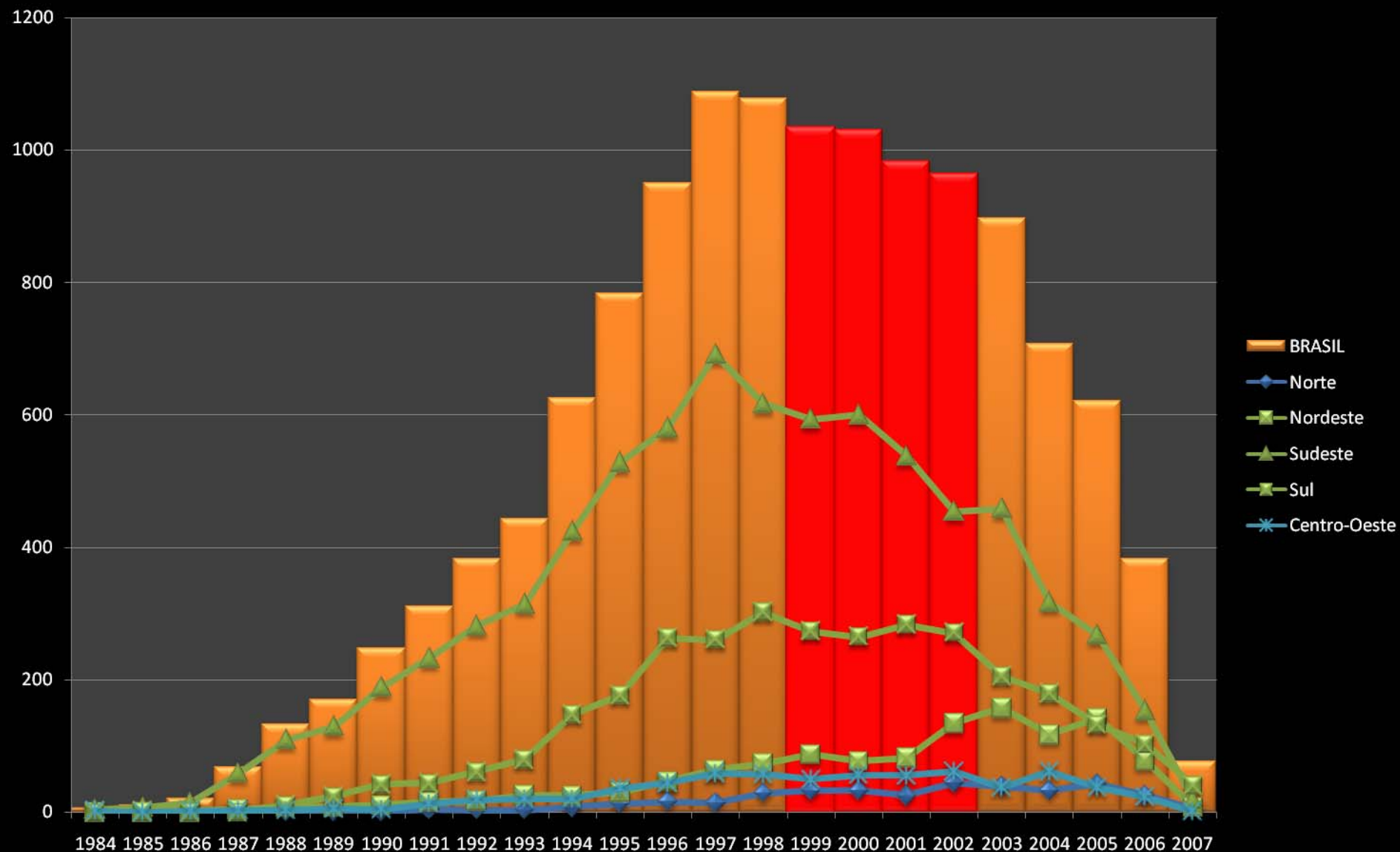
\*Adjusting for BL CD4+ cell count at HAART initiation decreased probability of death, but rate remained higher in Haiti and Honduras.

**Transmissão Vertical: Probabilidade de Sobrevida**  
***aos 60 meses após o diagnóstico,***  
***por ano-diagnóstico - Brasil***

Ano-Diagnóstico	n	Probabilidade	IC 95%
Antes de 1988	66	0.246	0.150 – 0.356
1988 a 1992	378	0.329	0.281 – 0.377
1993 a 1994	232	0.473	0.405 – 0.537
1995 a 1996	246	0.583	0.509 – 0.650
1997 a 1998	232	0.605	0.521 – 0.680

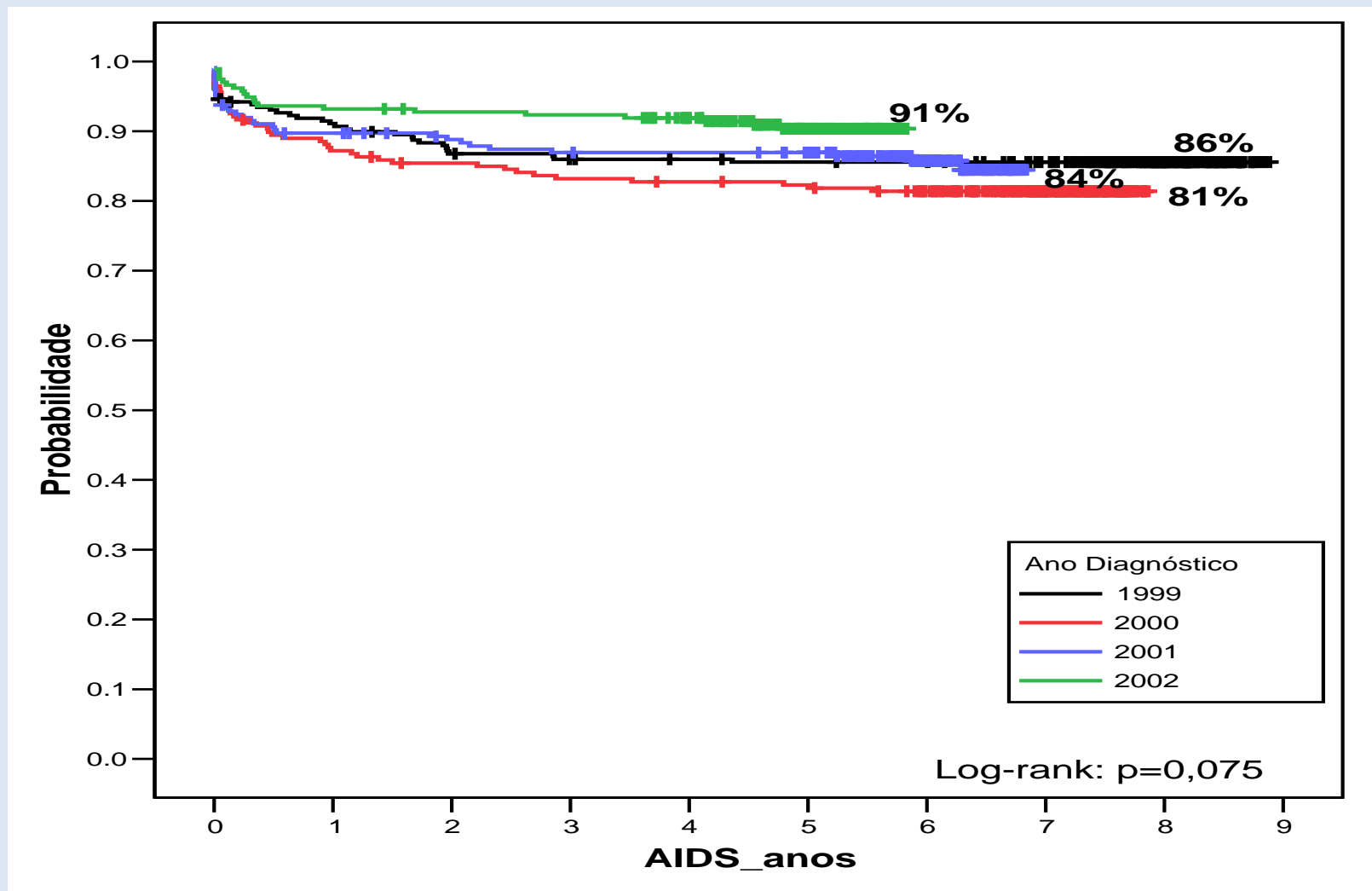
1999 a 2002-Brasil	945	0.863*	0.841 – 0.885
SAO PAULO	332	0.9023*	0,8376 – 0,9421

***Número de Casos de AIDS Notificados no SINAN em Crianças (Menores de 13 Anos de Idade), Segundo Região de Residência por Ano de Diagnóstico – Brasil – 1984-2007\* (em destaque, o período do estudo de sobrevivência)***



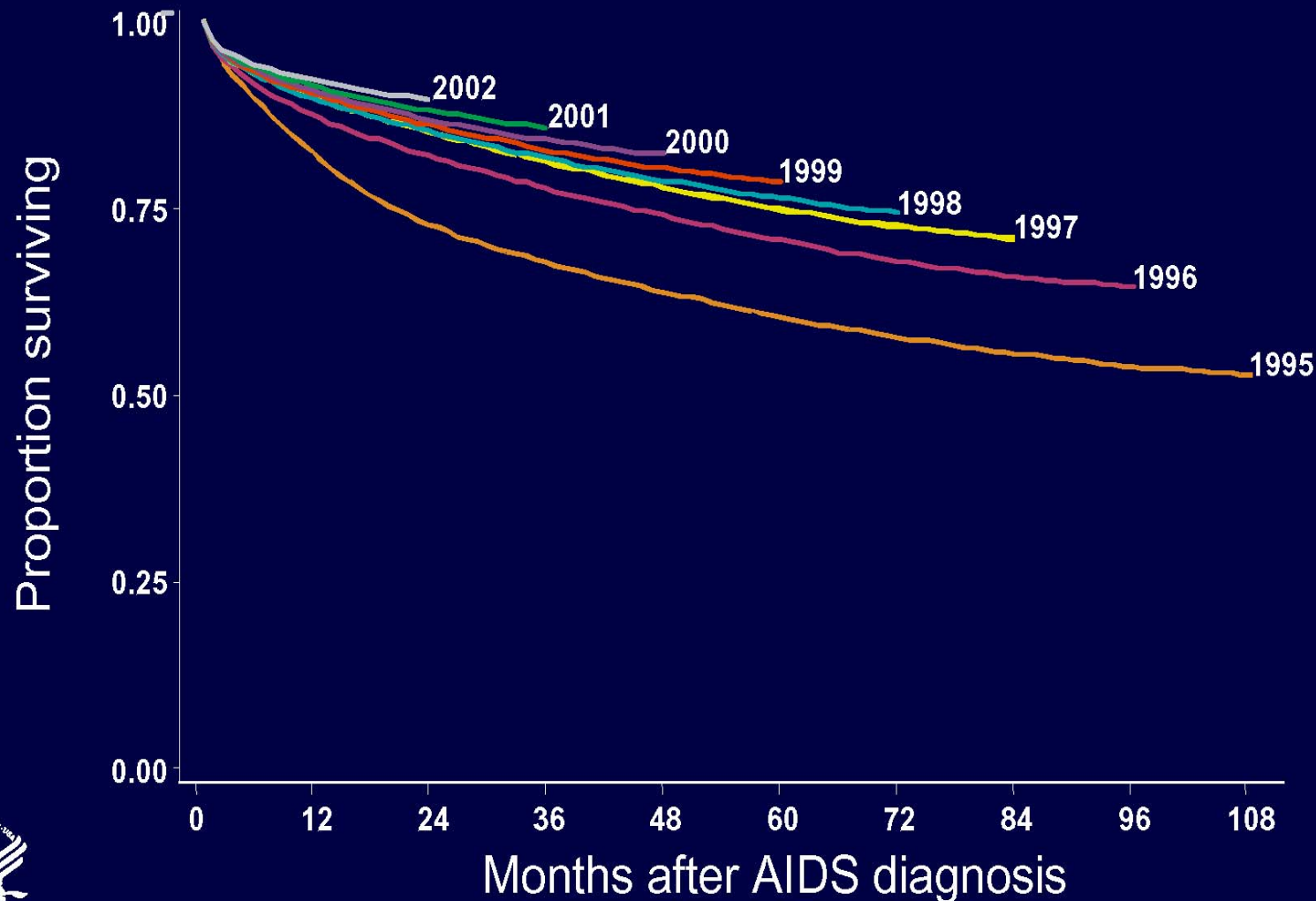
FONTE: TABNET - MS/SVS/PN-DST/AIDS - \*Casos notificados no SINAN até 30/06/2007 - POPULAÇÃO: MS/SVS/DATASUS - IBGE

*Curva de sobrevida em anos após o diagnóstico de AIDS  
segundo ano diagnóstico de AIDS,  
em 945 casos do estudo expostos ao HIV por transmissão vertical.*

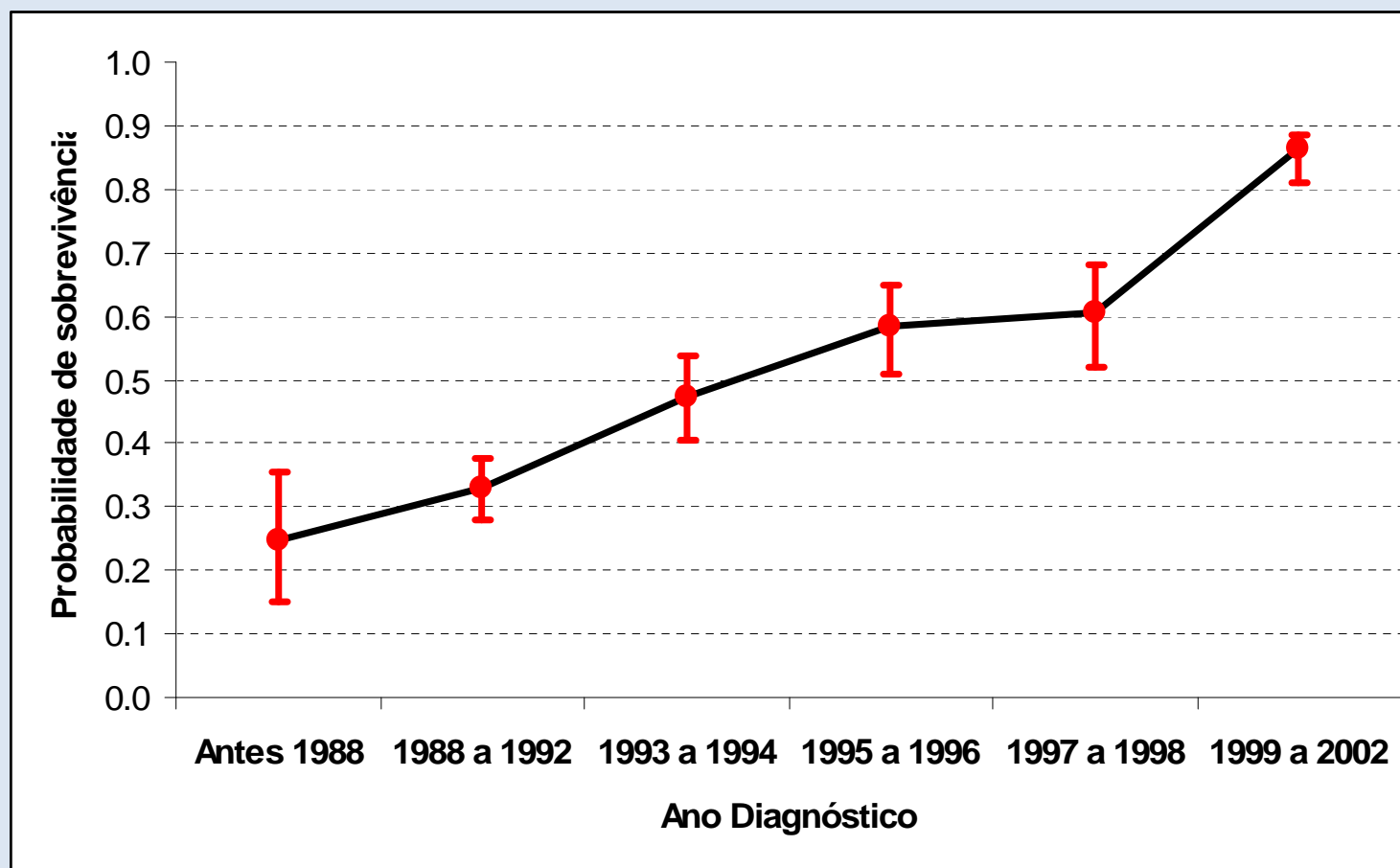




# Proporção de Pessoas sobrevivendo, por número de meses após o diagnóstico de AIDS 1995 a 2002 - EUA

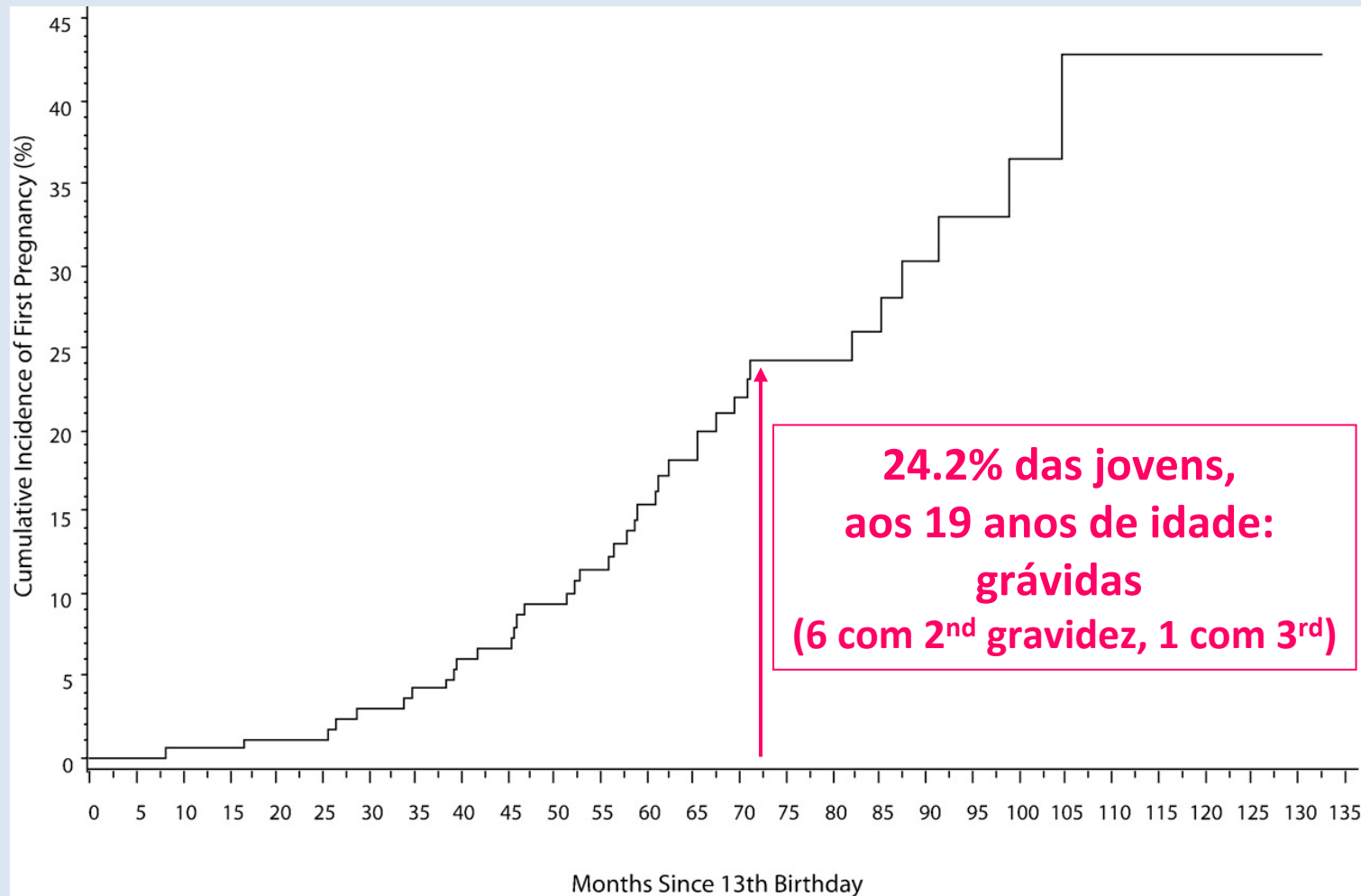


*Probabilidade de sobrevivência aos 60 meses após o diagnóstico de AIDS, por ano-diagnóstico no Brasil em crianças expostas ao HIV por transmissão vertical, nos 2 estudos nacionais.*



***Incidência Acumulada de Primeira Gestação em 174 Jovens > 13 anos Infectadas por Transmissão Vertical, PACTG 219C***  
***Brogly SB et al. Am J Public Health 2007;97:1047-1052***

---





# ***Desafios do Atendimento do Adolescente com HIV***

---

- Conhecimento da infecção
- Adesão ao cuidado com a saúde
- Aceitar e aderir à terapia
- Saúde mental
- Transição para a assistência do adulto
- População de alto risco para a transmissão do HIV
  - 40-60% dos adolescentes com HIV não praticam sexo seguro
  - Alta taxa de uso de substâncias ilícitas.

*Rice E et al. Prospect Sex Repro Health 2006;38:162-7*

*Murphy DA et al. J Adol Health 2001;29S:57-63*

*Sturdevant MS et al. J Adol Health 2001;29S:64-71*

*Kadivar H et al. AIDS Care 2006;18:544-9*

*Rotheram-Borus M et al. J Adoles 2001;24:791-802*

*Lightfoot M et al. Am J Health Behav 2005;29:162-71.*



## Prevalência de Resistência Primária na Infecção Vertical do HIV



Type of Resistance	NY* 98-99 <sup>1</sup> (N=91)	NY* 01-02 <sup>2</sup> (N=42)	US 02-05 <sup>3</sup> (N=21)
Any resistance	12.1%	19.1% <small>← 58% increase →</small>	23.8%
NRTI	7.7%	7.1%	14.3%
NNRTI	3.3%	11.9%	19.0%
PI	3.3%	2.4%	0%
≥2 classes	2.2%	2.4%	9.5%

\* Non-subtype B virus found in 4.4% of infants born 1998-1999 and 16.7% of infants born 2001-2002.

<sup>1</sup>Parker MM, et al. *JAIDS* 2003;32:292-7.

<sup>2</sup>Karchava M, et al. *JAIDS* 2006;42:614-9.

<sup>3</sup>Persaud D, et al. *J Infect Dis* 2007;195:1402-10.

# *Prevenção do HIV*

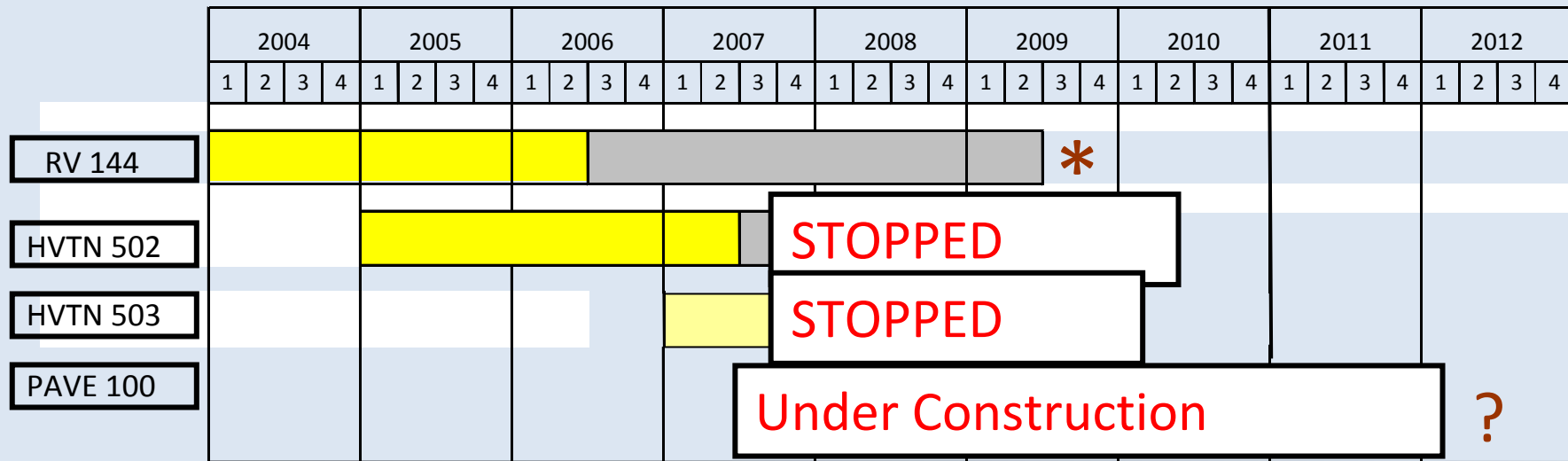
## *Transmissão*



2 estudos recentes observaram HIV no semen de homens com carga viral indetectável

- Em 13 indivíduos com **CV indetectável** por mais de 4 anos, em 4 destes o **HIV foi isolado** no semen (Sheth P et al. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2009. Abstract 50.)
- Em 145 homens em uso correto de HAART, com **CV indetectável** por mais de 6 meses, 5% apresentaram **HIV no semen** (Marcelin A-G, et al. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2009. Abstract 51.)

# Vacinas



STOPPED

STOPPED

Under Construction

?

RV 144

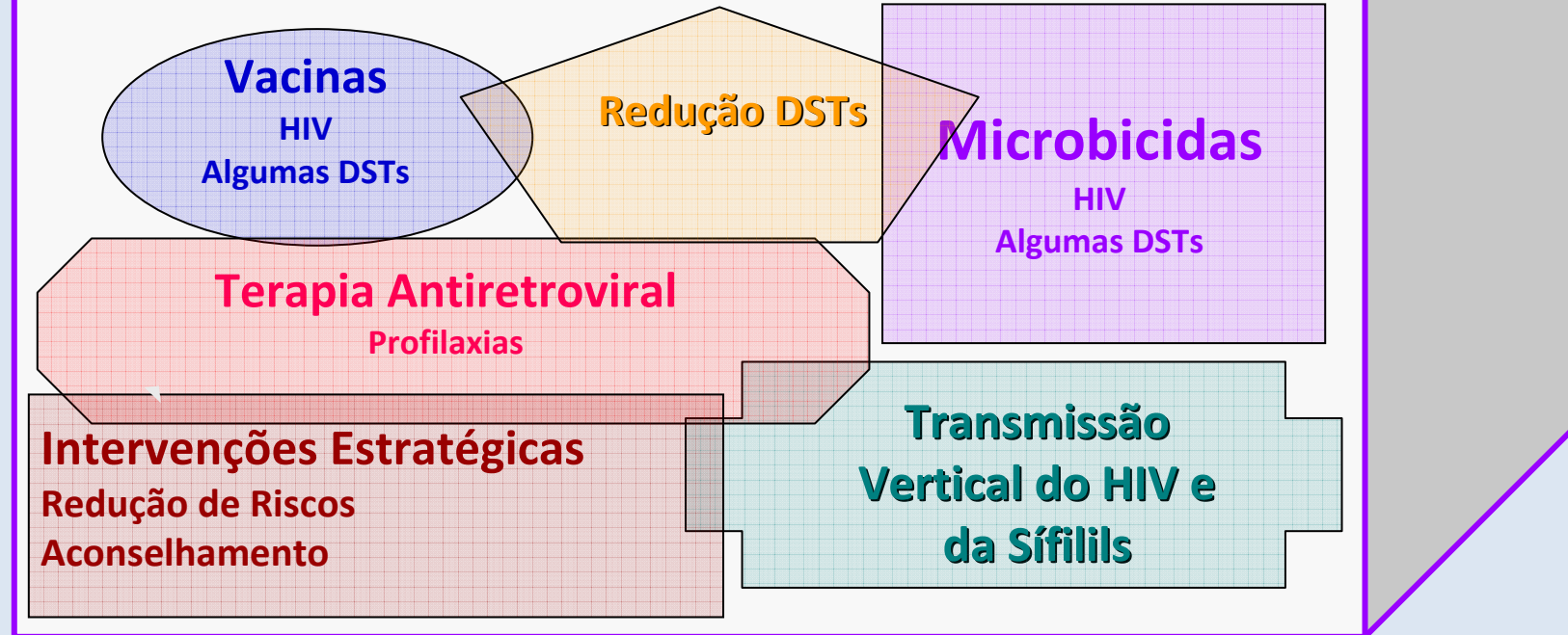
PAVE 100

\* Anticipated Data Availability

# Controle da Pandemia do HIV

Terapia Antiretroviral

## Prevenção

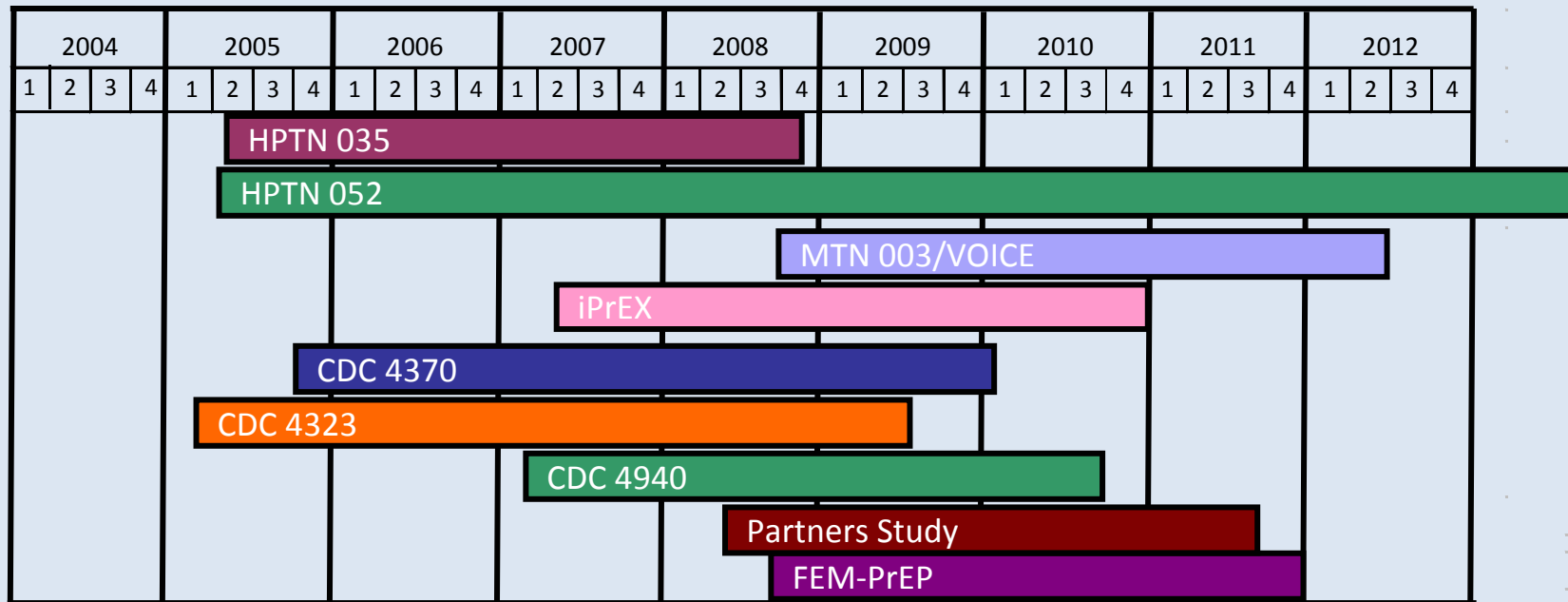


## Estratégias Preventivas





# Ensaaios Preventivos



HPTN 035- Phase II/IIb of vaginal PRO2000 & BufferGel (microbicide)

HPTN 052 Phase III - ART in discordant couples (ART as prevention)

MTN 003/VOICE – Phase IIb, Topical vs. oral Tenofovir or Truvada PrEP (microbicide and PrEP)

iPrEX – Phase III, Truvada among MSMs in Peru, Ecuador, South Africa, Brazil, Thailand, US (PrEP)

CDC 4370 –Phase II/III, Daily Tenofovir or placebo among IDUs in Thailand (PrEP)

CDC 4323 – Phase II Safety Study, Daily Tenofovir or placebo among MSMs in US (PrEP)

CDC 4940 – Phase III, Daily Truvada or placebo in Botswana (PrEP)

Partners Study – Phase III, Daily Tenofovir, Truvada, or placebo in discordant hetero couples (PrEP)

FEM-PrEP – Phase III, Daily Truvada or daily oral placebo in high risk women (PrEP)

## *Consenso Criança com HIV/AIDS – 2009*



“Diante do elevado risco de progressão da doença e da evidência da eficácia do tratamento precoce, recomenda-se iniciar tratamento em todos os menores de 12 meses, independente de sintomatologia clínica, classificação imunológica ou carga viral”.

**Prevenção  
Primária**

**Prevenção Planejada da  
Gravidez em Mulheres  
Positivas para o HIV**

**Prevenção da  
Transmissão  
Vertical do HIV**

**Cuidados e  
Tratamento de  
Mulheres e  
Crianças**

**Intervenções para Prevenir a  
Transmissão Vertical em  
Gestantes Positivas  
para o HIV**

Adapt.: UNICEF

## *Transmissão Vertical do HIV*

Redução do número de mulheres infectadas

Identificação precoce das mulheres HIV positivas

Redução do número de crianças infectadas

Prevenção da TV  
95% HIV negativas

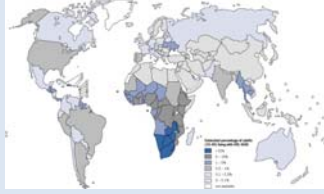
5% +

Redução da morbidade e da mortalidade em mulheres HIV positivas

Identificação precoce de todas as crianças infectadas

Início precoce da TARV nas crianças

Redução da morbidade e da mortalidade em crianças infectadas



# *Epidemia do HIV*

---

- **Países desenvolvidos**
  - Novos casos são raros
  - Tratamento efetivo disponível
  - Acompanhamento das crianças infectadas (coorte)
  - Preocupação com as complicações do tratamento
- **Países em desenvolvimento**
  - 1.000 crianças são infectadas a cada dia
  - O diagnóstico da infecção é problemático
  - Problemas no acesso à terapia
  - O tratamento quando disponível – início tardio

## *Estudo: Avaliação da TV HIV/Sífilis do ESP*

### *Campo*



- ✓ Mobilização de equipe tecnicamente experiente para a coleta de dados;
- ✓ Identificação de situações para fortalecimento nas áreas:
  - administrativa;
  - da assistência;
  - da vigilância epidemiológica
- ✓ Aplicação imediata de medidas administrativas frente à constatação de problemas detectados pelo estudo.

# Questões...

- Priorização técnica e política dos manuais técnicos, portarias, diretrizes, notas técnicas
- Estímulo à mobilização das sociedades, associações de todas as categorias profissionais envolvidas
- Necessidade de fortalecimento, atualização do conhecimento da equipe multidisciplinar na rede
- Necessidade do entendimento da proposta de Eliminação de um agravo
- Necessidade de fortalecimento do suporte à vida em todos os níveis de atenção à saúde.



**VISITE O NOSSO SITE [www.crt.saude.sp.gov.br](http://www.crt.saude.sp.gov.br) E SAIBA TUDO**

***SOBRE O EVENTO PARA O***

***PRÓXIMO DIA 19 DE AGOSTO DE 2009***





**DIA 19 DE AGOSTO DE 2009**

✓ **Programação**

✓ **Resumos**

- . **Transmissão Vertical da Sífilis**
- . **Transmissão Vertical do HIV**

✓ **Premiação**

✓ **Vídeo (Canal Saúde - FIOCRUZ)**



***SUCCESSO A TODOS !!!***

*lmatida@crt.saude.sp.gov.br*

