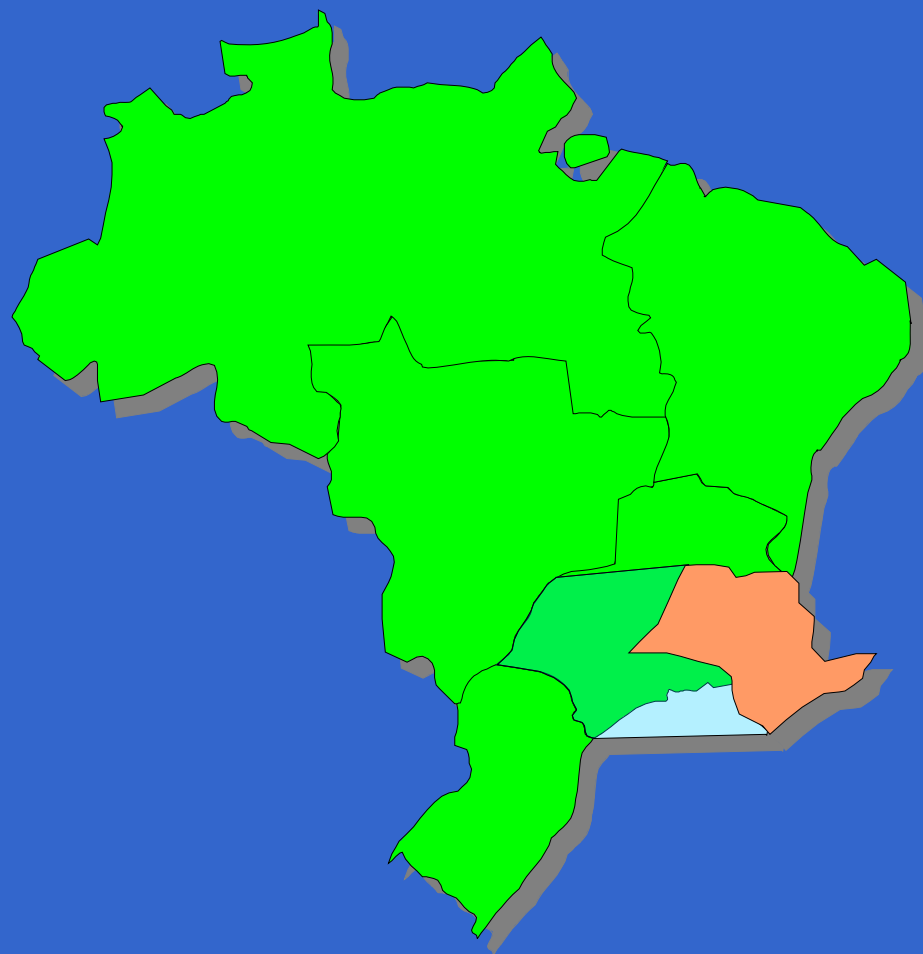


HIV/AIDS e Sífilis
Panorama e Horizontes

Luiza Matida

Programa Estadual DST/AIDS-SP

CASOS NOTIFICADOS DE AIDS



✓ **Brasil**

544.846 casos notificados

217.091 óbitos

(30/06/09)

✓ **Estado de São Paulo**

201.333 casos notificados

90.750 óbitos

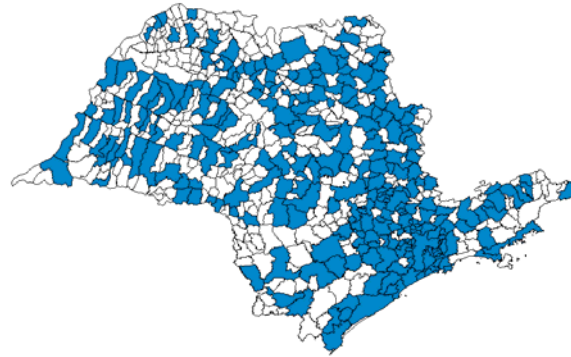
(30/06/09)

*MUNICÍPIOS COM MÍNIMO DE UM CASO DE AIDS, ESTADO DE SP, 1980 A 2008**

1980-1984

Até 1989

Até 1994



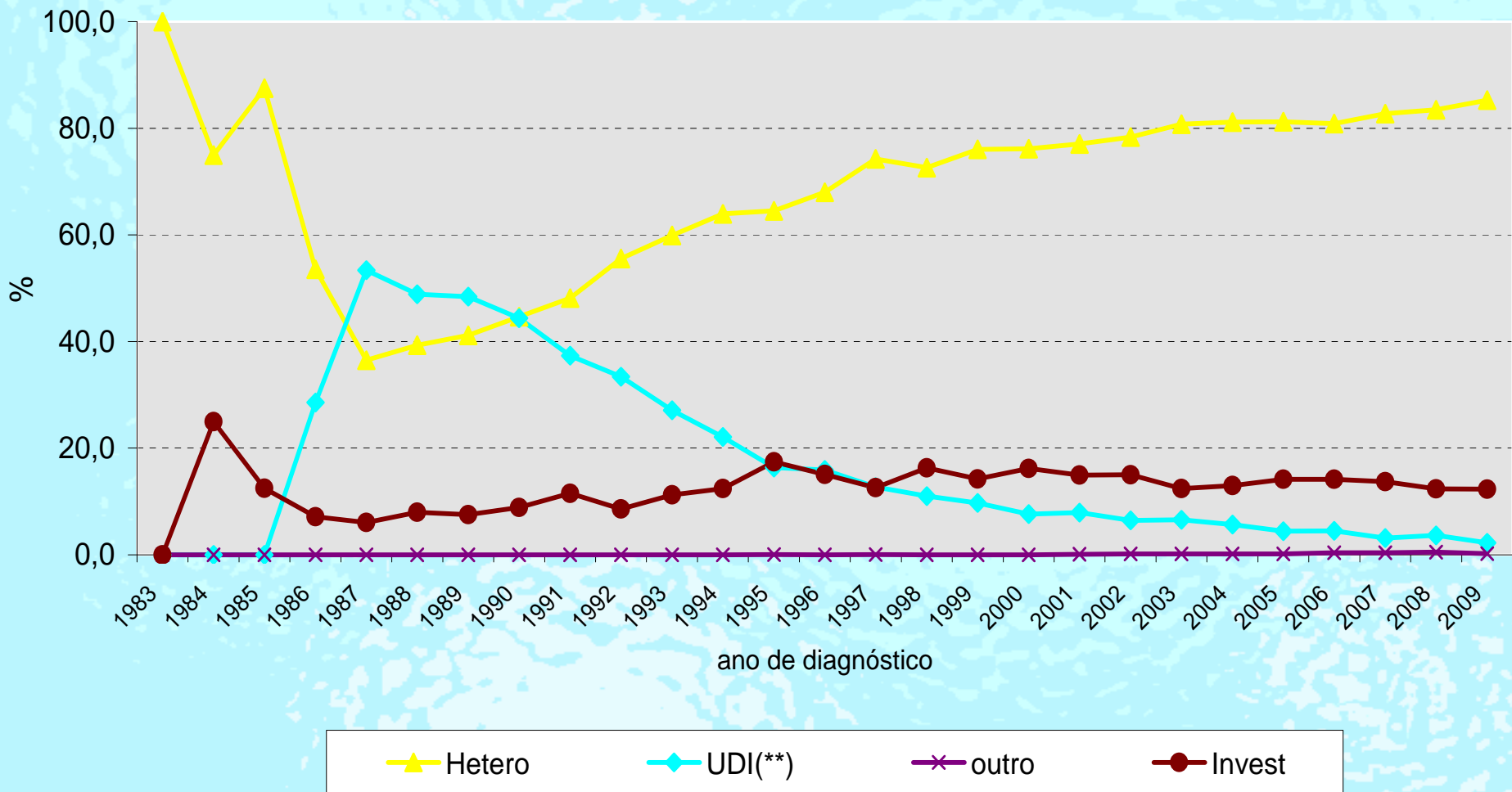
Até 1999

Até 2004

Até 2008*



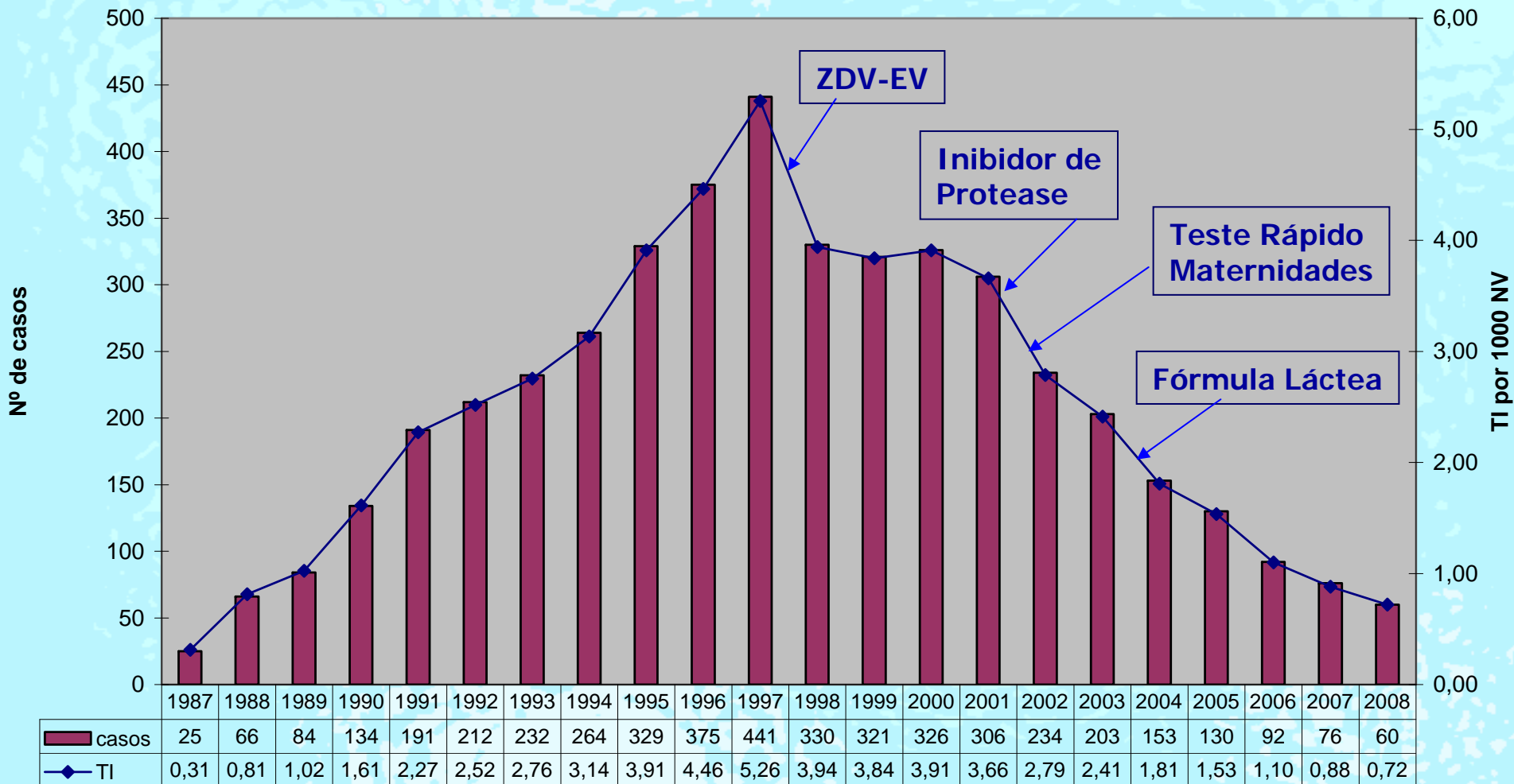
Proporção de casos notificados de aids em mulheres com 13 anos e mais, segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 1983 a 2009*



FONTE: SINAN - VE-PEDST/AIDS-SES-SP (dados até 30/06/2009)

Aids por transmissão vertical em menores de 13 anos de idade e Taxa de Incidência (por 100 mil) segundo ano de diagnóstico.

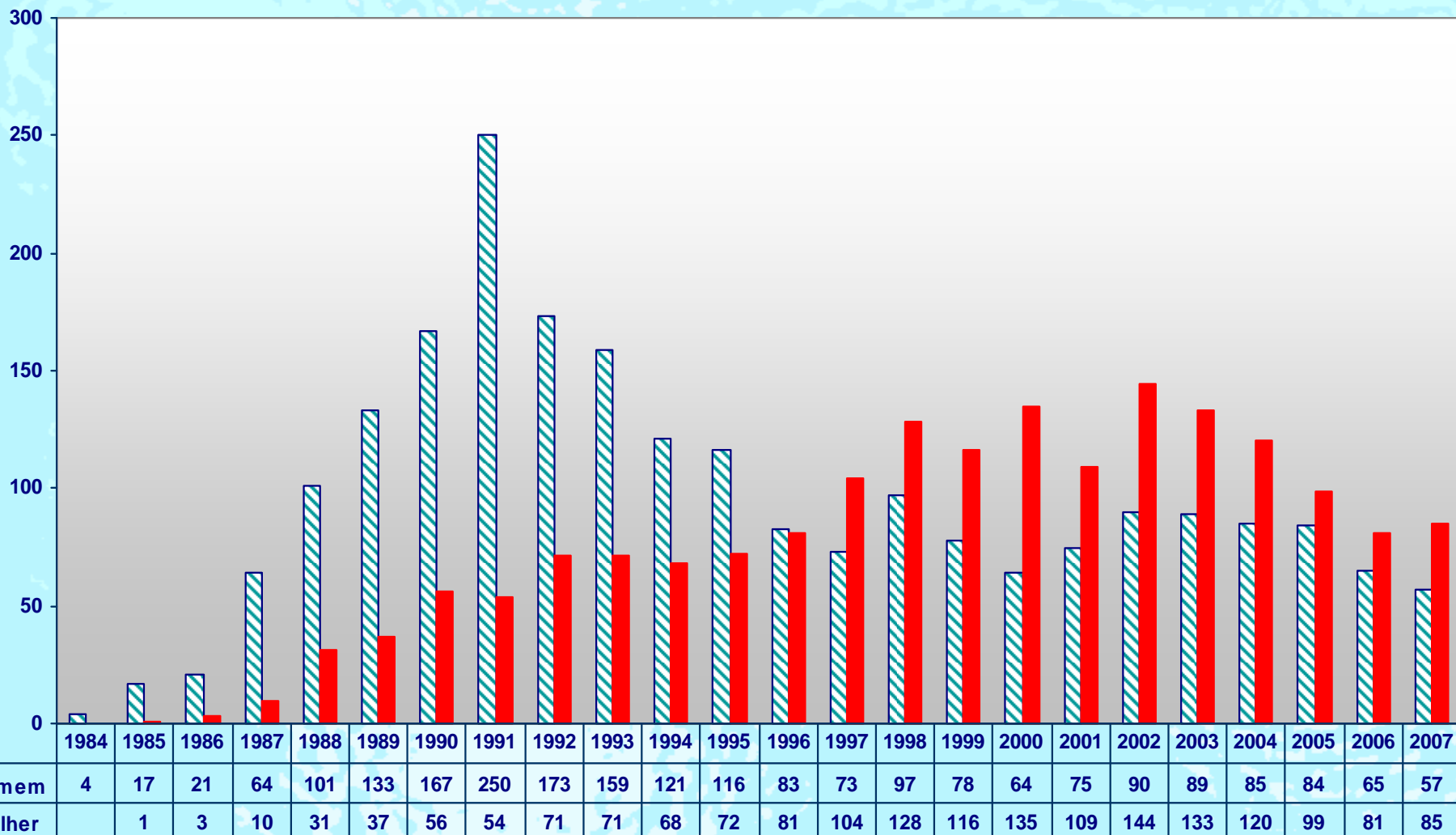
Estado de São Paulo, 1987 a 2008*



(*). Dados preliminares até 30/06/2009 sujeitos à revisão mensal
 Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP



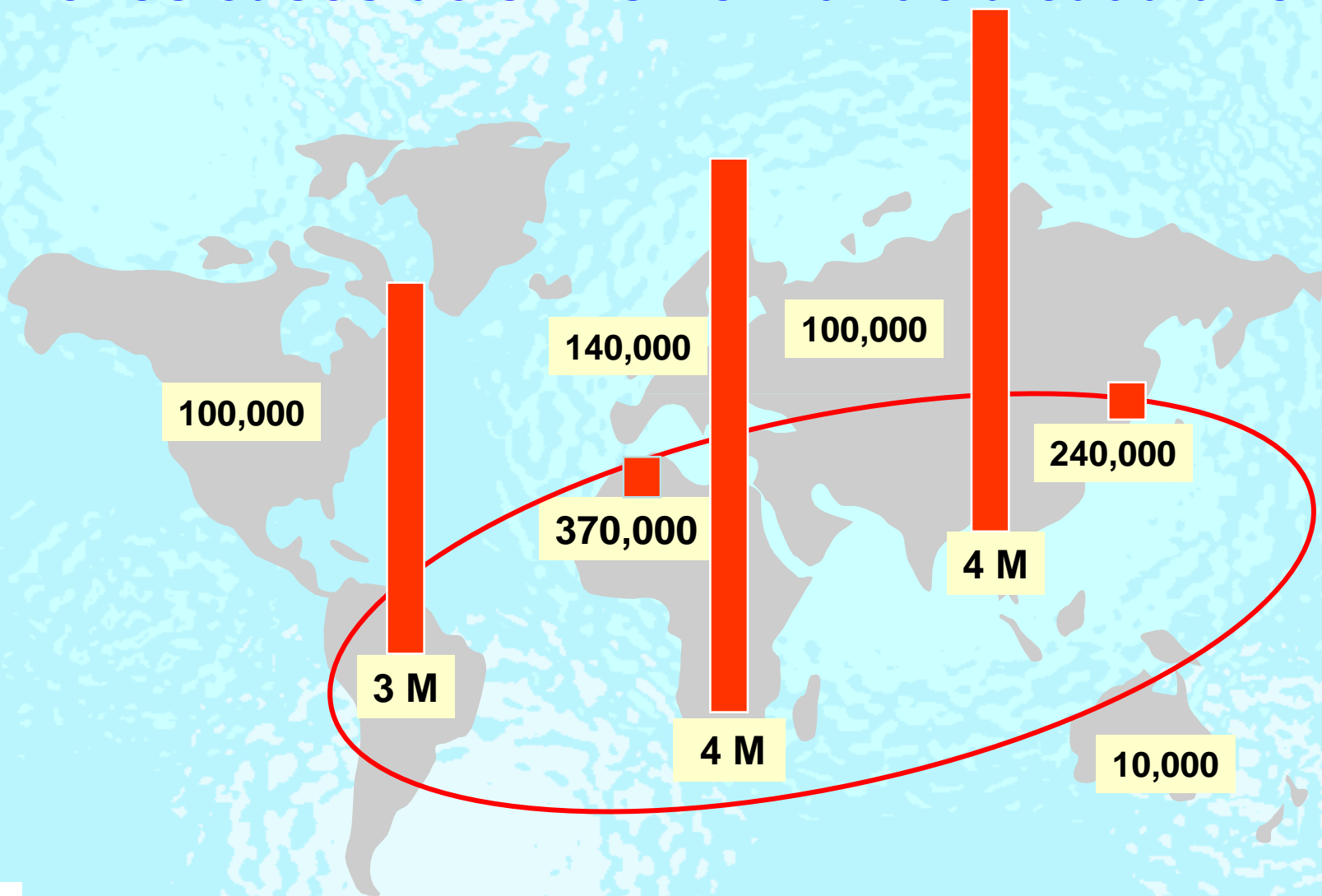
Casos notificados de aids na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo sexo, estado de São Paulo, 1985 a 2007 (06/08)



Fonte: PN-DST/AIDS-SP

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

OMS estima em 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo a cada ano

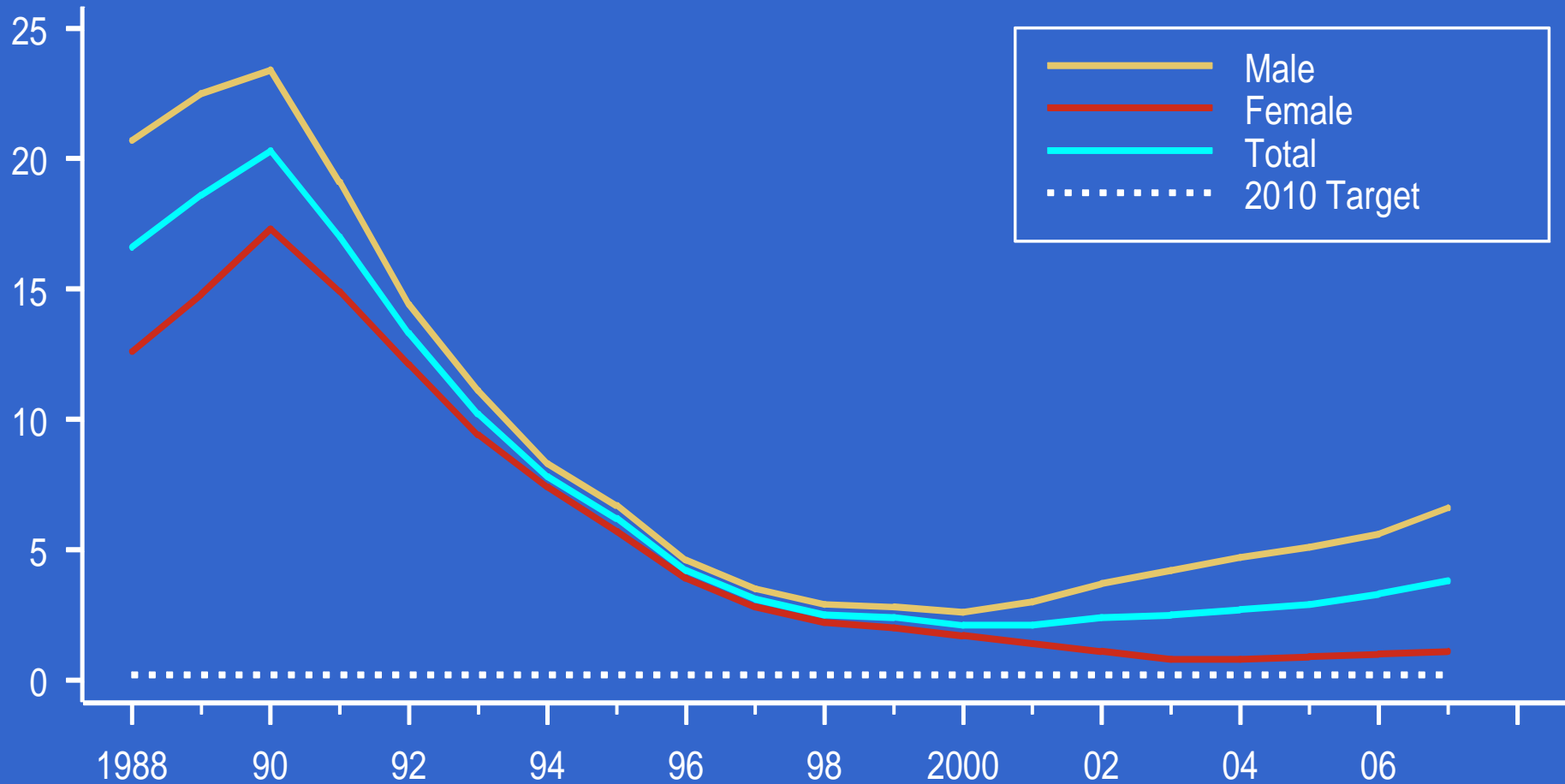


Sífilis Primária & Secundária

Taxas: Total & por sexo:

EUA, 1988–2007 & Meta 2010

Rate (per 100,000 population)



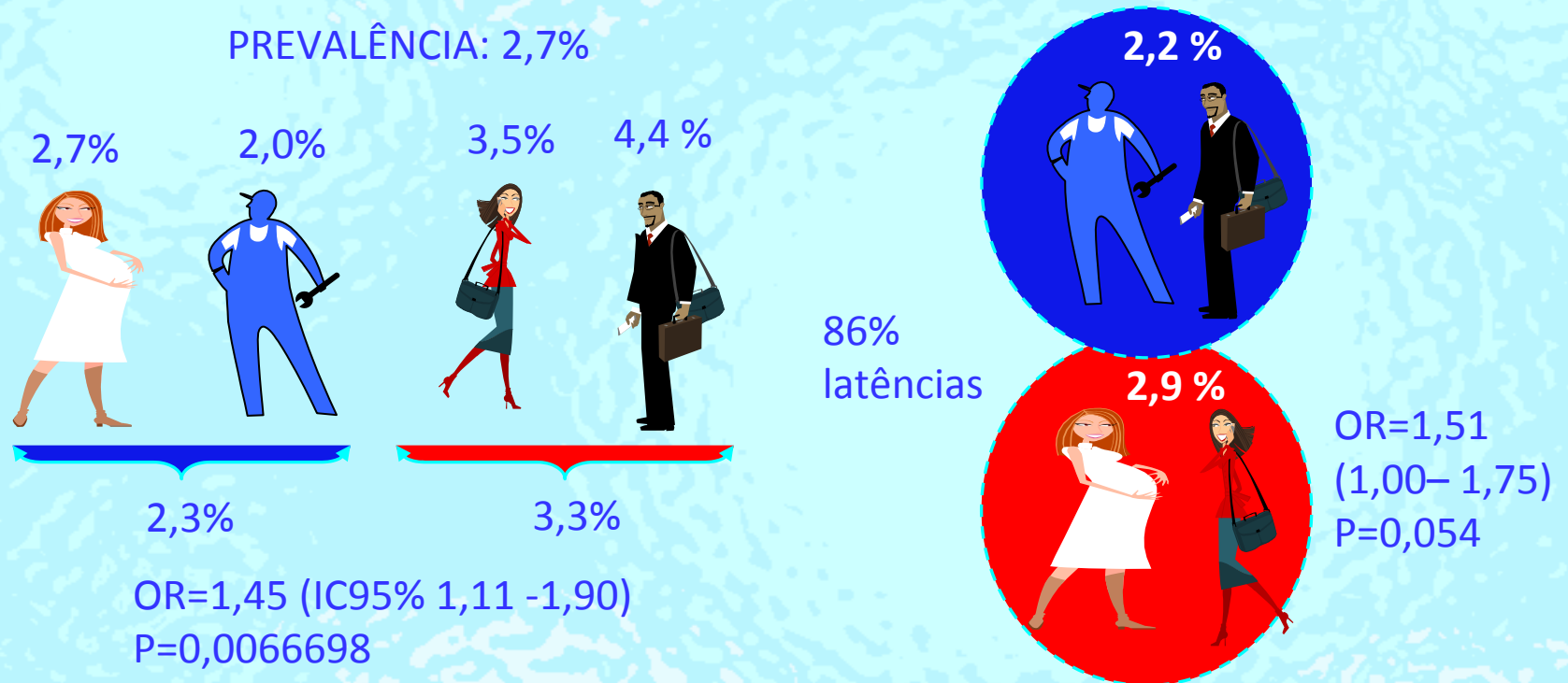
Note: The Healthy People 2010 target for P&S syphilis is 0.2 case per 100,000 population.



Casos novos estimados de Sífilis na América Latina e Caribe*

Total = 3 milhões

A SÍFILIS em 6 capitais brasileiras:



Galban H, PN –DST/AIDS. ESTUDO DE PREVALÊNCIA E FREQUÊNCIAS RELATIVAS DE DST. BRASIL, 2004 -2005.

Adap.: Eduardo Oliveira



Sífilis no Brasil:dados de pré-natal

% gestantes em pré-natal: 96,5%
6 ou + consultas: 60,3%
1 teste VDRL: 75,1%
2 testes VDRL: 16,9%

Szwarcwald CL , Estudo Sentinela-
Parturiente no Brasil. 2006.

Sífilis Congênita

Estado de São Paulo, 1998 a 2008 (06/08)



| | SIM | NÃO | Ign |
|---------------|----------------------|--------------------|------------|
| Pré-Natal | 76% | 13% | 10,3% |
| 1º VDRL | 48,1% | 14% | 38,2% |
| 2º VDRL | 25,6% | 22% | 52% |
| Diag.Gestação | 45,1% | 32,8% | 22,1% |
| Trat.Parceiro | 12,6% | 40,4% | 40,4% |
| | Assintomático | Sintomático | Ign |
| Diag.Criança | 82% | 18% | 15% |

CASOS DE GESTANTE COM SIFILIS, SEG. O TRATAMENTO DO PARCEIRO E ANO DE NOTIFICAÇÃO

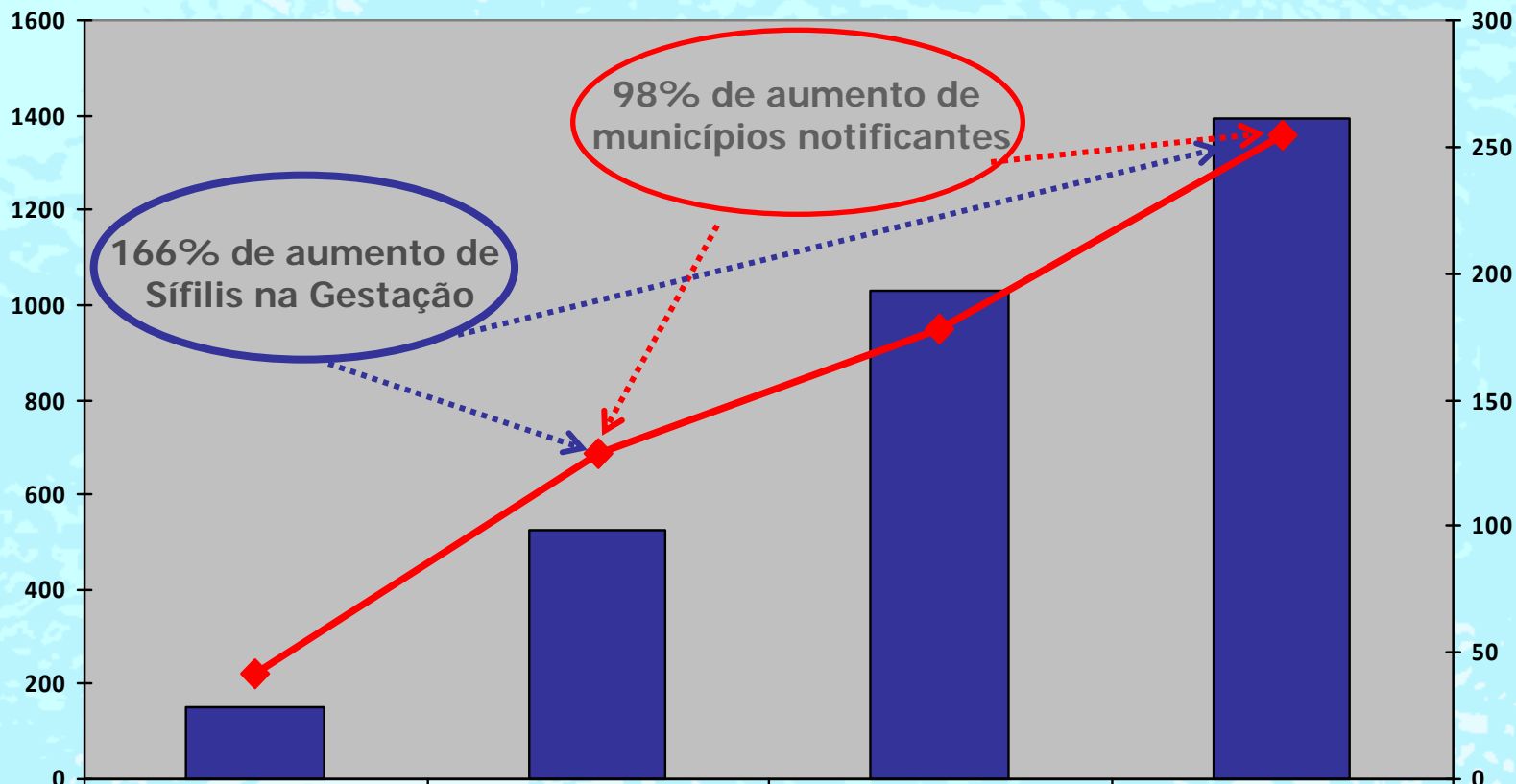
ANO DE NOTIFICAÇÃO – SÃO PAULO

| TRATAMENTO PARCEIRO | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010* | | TOTAL | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| SIM | 6 | 0,6 | 22 | 1,5 | 57 | 3,3 | 148 | 20,4 | 233 | 4,7 |
| NÃO | 2 | 0,2 | 20 | 1,4 | 56 | 3,3 | 154 | 21,2 | 232 | 4,7 |
| IGN_BCO | 1.009 | 99,2 | 1.420 | 97,1 | 1.596 | 93,4 | 424 | 58,4 | 4.449 | 90,5 |
| TOTAL | 1.017 | 100,0 | 1.462 | 100,0 | 1.709 | 100,0 | 726 | 100,0 | 4.914 | 100,0 |

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SPVE-PE DST/AIDS - SP

(*) Dados preliminares até **30/06/2010**, sujeitos à revisão mensal

Casos notificados de sífilis na gestação e nº de municípios com casos residentes segundo ano, Estado de São Paulo, 2005-2008*

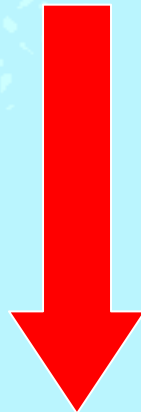


| | | | | |
|---------------------------|-----|-----|------|------|
| ■ Sífilis Gestação | 152 | 525 | 1030 | 1392 |
| ◆ Municípios Notificantes | 42 | 129 | 178 | 255 |

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)

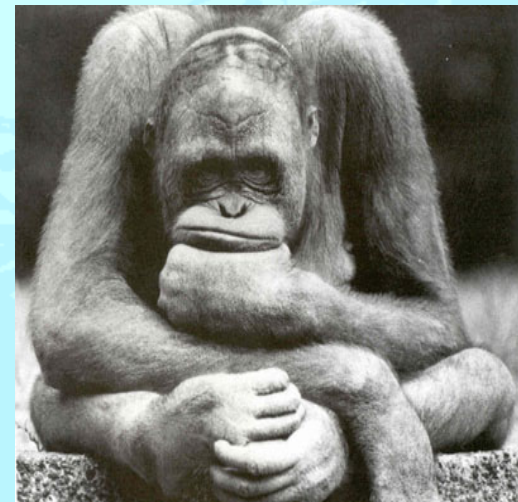
(*) Dados preliminares até 18/03/09, sujeitos a revisão mensal

***Há uma grande atenção e
consequentes resultados positivos
na prevenção do HIV por Transmissão Vertical***



- Mesmo cenário
- Mesmos atores
- Conhecimento técnico disponível
- Insumos disponíveis

***POR QUÊ não há a mesma ênfase
para a prevenção da Sífilis Congênita??***





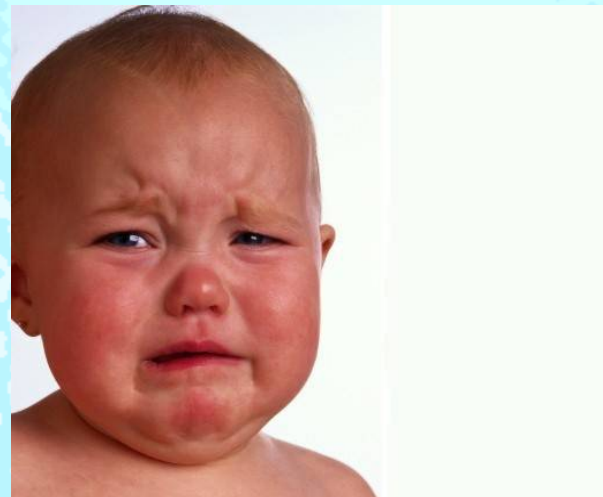
A transmissão vertical do HIV/Sífilis deve ser considerada um **evento sentinela**



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.

A presença de UM caso de Sífilis Congênita indica:

- ✓ Assistência pré-natal **INADEQUADA**
- ✓ Controle **INADEQUADO** das DST



A Transmissão Vertical da Sífilis e do HIV

é prevenível !!

- As medidas de prevenção e controle da transmissão vertical da Sífilis estão disponíveis (Consensos, Recomendações, Insumos) e devem ser implantadas, implementadas de acordo com as condições locais para assegurar **resultados efetivos e sustentáveis.**



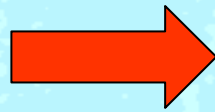
Elaboração de um Plano....



Construção do Plano:



Problemas



Metas



Ações



Você pode proteger mais do que as suas mãos alcançam.
Faça marcação cerrada e cuide da sua saúde.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode ser evitada com o uso da camisinha.

A sífilis se contrai de quem tem cura.

O tratamento é simples e impede a contaminação da sua parceira.

Previna-se e jogue no time da saúde.

Consulte o serviço de saúde e comemore a vitória de uma vida repleta de saúde.



Seu filho espera uma vida saudável.

Faça o tratamento da sífilis e garanta o nascimento de quem você ama.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode até provocar a morte do seu bebê.

O tratamento é simples e deve ser feito por você e seu parceiro.

Faça os exames e cuide de quem mais precisa da sua atenção.

Se diagnosticada cedo, a sífilis tem cura.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br



Seu filho é sua maior vitória.
Comemore a saúde dele.

Durante a gravidez, a saúde do seu filho pode ser afetada pela Sífilis, que é uma doença sexualmente transmissível.

Cuide da vida do seu filho. Marque presença no posto de saúde e faça os exames.

O tratamento é fácil rápido e garante a chegada de seu maior campeão.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br





- *Eliminação da TV do HIV:*
2 crianças HIV+/100 mães soropositivas
- *Eliminação da Sífilis Congênita:*
0,5 caso em 1.000 nascidos vivos

Metas do Milenio – Organização Mundial da Saúde

HIV / AIDS



4

REDUCE
CHILD MORTALITY

Meta 4: REDUZIR MORTALIDADE INFANTIL

Target 1:

Reduce by two thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate



5

IMPROVE
MATERNAL HEALTH

META 5: IMPLEMENTAR SAÚDE MATERNA

Target 1:

Reduce by three quarters the maternal mortality ratio

Target 2:

Achieve universal access to reproductive health



6

COMBAT HIV / AIDS,
MALARIA AND OTHER
DISEASES

META 6: COMBATER HIV/AIDS, MALÁRIA & OUTRAS DOENÇAS

Target 1:

Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS

Target 2:

Achieve, by 2010, universal access to treatment for HIV/AIDS for all those who need it

Medidas de Controle da SC

| | Antes da gestação | No pré-natal | Na admissão para o parto |
|-------|---|--|---|
| AÇÕES | VDRL na consulta ginecológica, preventivo | Captação precoce | VDRL todas as parturientes |
| | Planejamento familiar | VDRL na primeira consulta e 30a. Sem. | Tratamento casos identificados + parceiro |
| | Pré-nupcial | Tratamento dos casos diagnosticados + parceiro | Avaliação e tratamento do RN |
| | Presença de DST ou contactante | Seguimento mensal | Seguimento puerpério |

Oportunidades para se evitar a infecção vertical do HIV e da Sífilis

Proporção de mulheres...

- *infectadas*
- *gestantes*
 - *com pré-natal inadequado ou ausência de pré-natal*
 - *com não oferecimento da pesquisa do HIV e do Tp*
 - *que recusaram o teste*
 - *que não realizaram a profilaxia/terapia*
 - *que recusaram a profilaxia/terapia*
 - *que não completaram a profilaxia*
 - *com parceiro sexual não tratado*
 - *com criança infectada*

INVESTIGAÇÃO





Linha do Tempo: Estratégias para o Cuidado da Criança Portadora do HIV/AIDS - Brasil



| | |
|-------------|--|
| 1987 | 1º caso notificado de AIDS |
| 1990 | Profilaxia para infecções oportunistas Monoterapia; Cuidado Especializado (equipe multidisciplinar) |
| 1994 | Implementação do Protocolo ACTG076 Consenso Terapêutico-Profilático |
| 1995 | PCR-RNA |
| 1996 | Terapia Dupla |
| 1997 | Inibidor de Protease; Tripla Terapia |
| 2001 | Genotipagem |
| 2002 | Fórmula Láctea Infantil |
| 2006 | Profilaxia Tripla para a Gestante |
| 2009 | TARV no 1ºAno de Vida para as Crianças Infectadas |
| 2010 | Teste Rápido Diagnóstico no Momento do Parto |

Nota Técnica CCD - 001/2007 - Nº 185 - DOE 29/09/07

Assunto: Abordagem dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis



Portaria CCD 24-09-2010, - Nº 183, Seção I, p. 130 e 131, publicada no D.O.E. 25/09/2010 .

Assunto: Padronização dos procedimentos laboratoriais para o diagnóstico sorológico da sífilis adquirida e congênita.

Nota Técnica CCD – DOE 01/10/09

Assunto: O uso da penicilina benzatina na Rede de Atenção Básica à Saúde e demais Serviços do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo

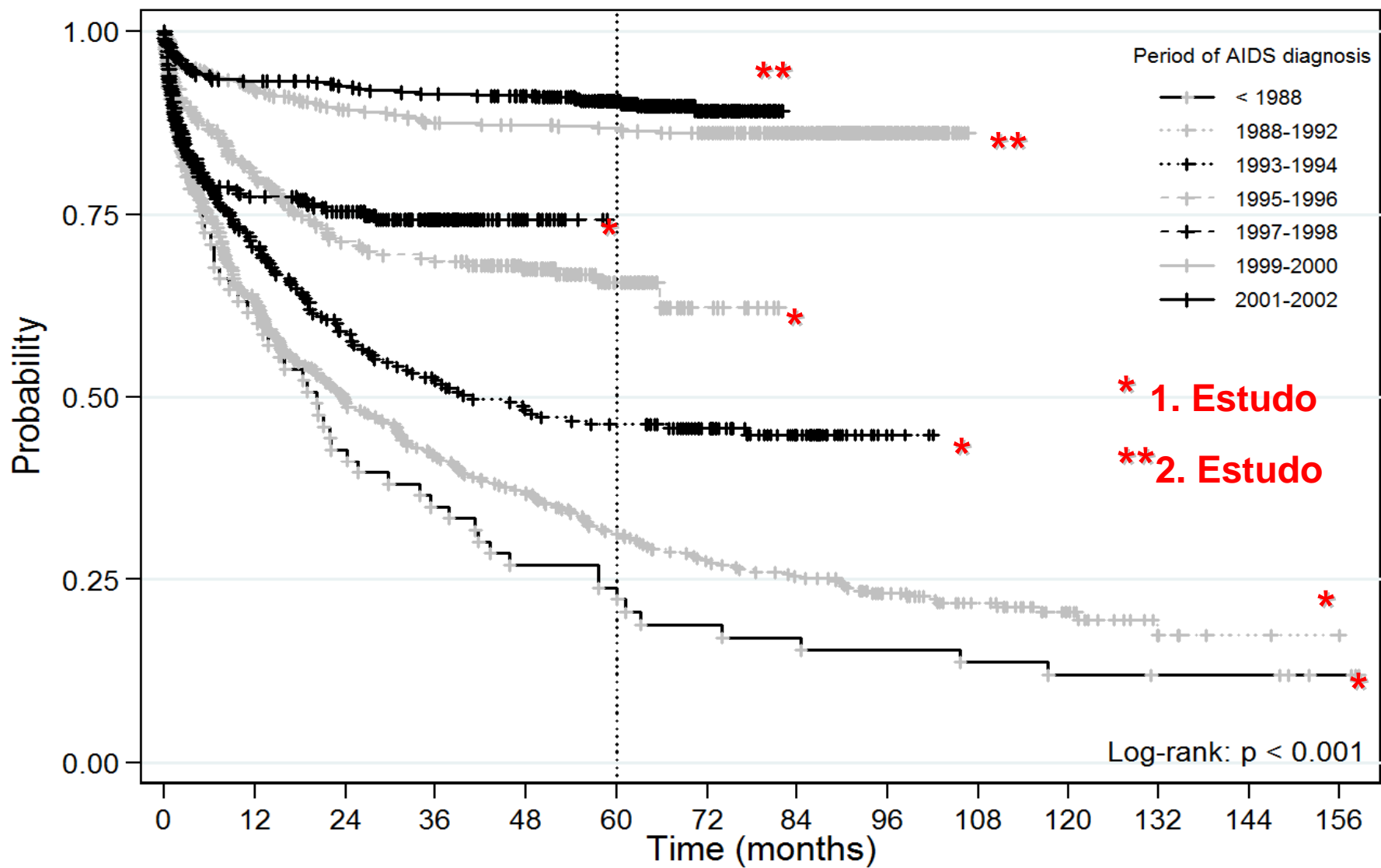


**ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV E DA SÍFILIS:**

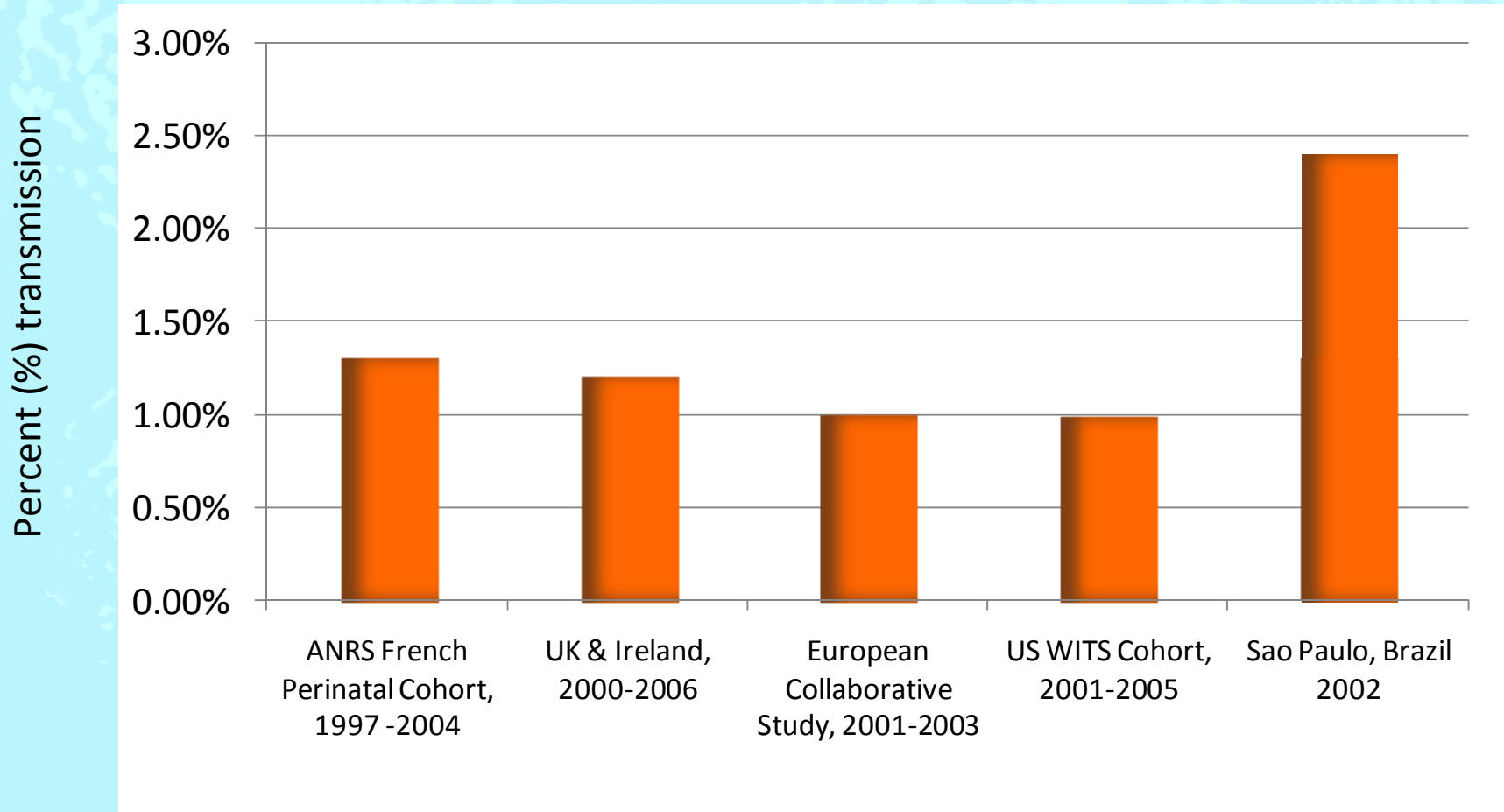
**COMPROMISSO
DE TODOS NÓS**

**GUIA DE
REFERÊNCIAS
TÉCNICAS E
PROGRAMÁTICAS
PARA AS AÇÕES
DO PLANO DE
ELIMINAÇÃO
DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

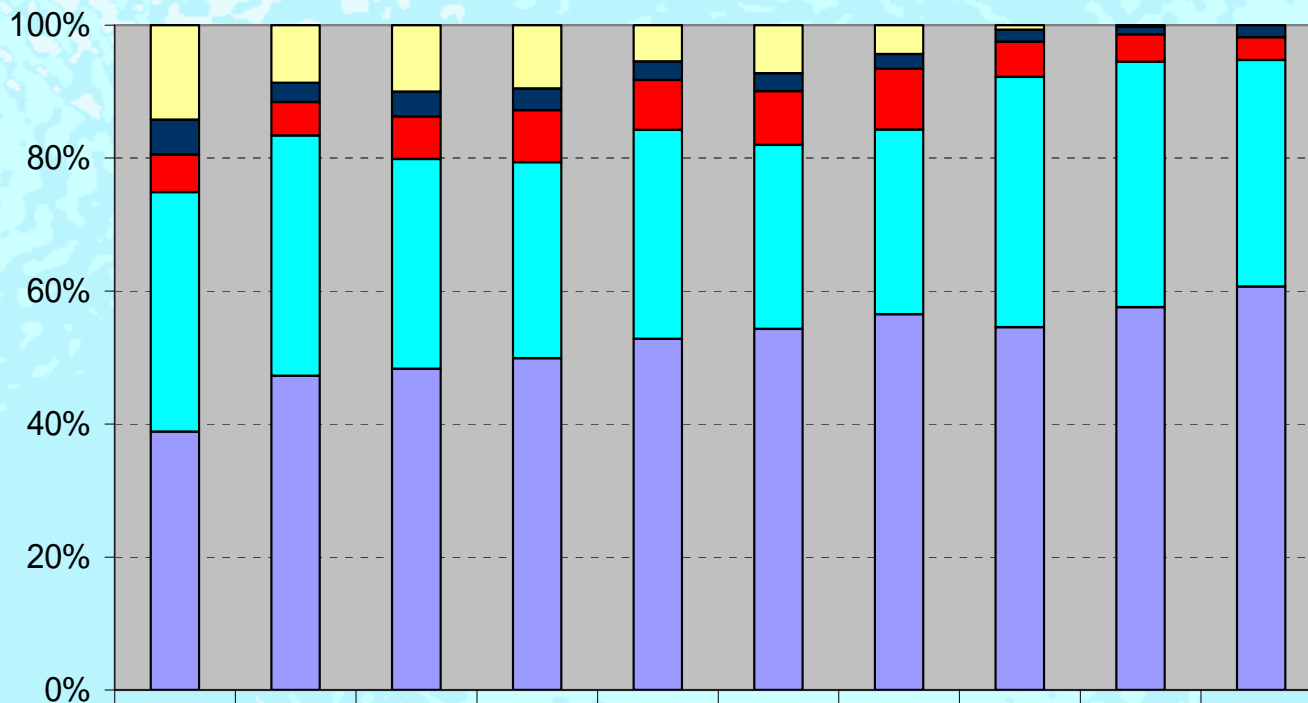
Curvas de Sobrevida, Crianças com AIDS, 1988-2002 (~2007), Brasil



Low rates of vertical transmission reported in Europe, US, Brazil



Gestantes HIV+ segundo época da evidência laboratorial do HIV materno e ano de notificação, Estado de São Paulo, 2000 - 2009*



| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009* |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Ign/Branco | 35 | 67 | 129 | 198 | 125 | 133 | 81 | 9 | 3 | 0 |
| Após o parto | 13 | 22 | 48 | 68 | 64 | 50 | 41 | 24 | 16 | 11 |
| Durante o parto | 14 | 39 | 83 | 162 | 173 | 150 | 170 | 70 | 56 | 21 |
| Durante o pré-natal | 89 | 279 | 408 | 613 | 722 | 512 | 517 | 499 | 504 | 208 |
| Anterior ao pré-natal | 96 | 365 | 625 | 1038 | 1215 | 1006 | 1052 | 724 | 786 | 371 |

ano de notificação

Em relação à TV do HIV, sabemos:

- Da maior sobrevivência da mulher portadora do HIV/AIDS;
- Do aumento da taxa de gravidez entre as mulheres portadoras do HIV/AIDS;



Portanto, é importante mantermos as estratégias de controle da TV do HIV

Relatório do Projeto de Pesquisa

AVALIAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

A participação de técnicos locais na coleta de dados, contribuiu para a reflexão e mudanças :

Uma pesquisa com real aplicação na ação.

Estudo de Avaliação da Transmissão Vertical do HIV Gestantes – 2006 - ESP

| VARIÁVEL | n | % |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Diagnóstico da Criança | | |
| Infetada | 27 | 2,7 |
| Não Infetada | 770 | 78,4 |
| Ignorada | 185* | 18,8 |
| TOTAL | 982 | 100,0 |

* 132 crianças nascidas vivas com perda de seguimento (13,4%), 33 crianças nascidas vivas com uma carga viral indetectável (3,4%), e 20 casos de aborto/natimorto (2%).

GESTANTES SOROPOSITIVAS - 2006

| | PN | n | % |
|-----|-----------|----------|----------|
| SIM | | 808 | 89,0 |
| NÃO | | 78 | 8,6 |
| ign | | 22 | 2,4 |

| | Evid.lab.HIV | n | % |
|------------|---------------------|----------|----------|
| Antes PN | | 518 | 57,0 |
| Durante PN | | 303 | 33,4 |
| No parto | | 63 | 6,9 |
| Após parto | | 13 | 1,4 |
| ign | | 11 | 1,2 |

| | Profilaxia Gestação | n | % |
|-----|----------------------------|----------|----------|
| SIM | | 735 | 79,6 |
| NÃO | | 150 | 16,5 |

| | AZT parto | N | % |
|-----|------------------|----------|----------|
| SIM | | 768 | 84,6 |
| NÃO | | 93 | 10,2 |
| ign | | 32 | 3,5 |

| | AZT xp | n | % |
|-----|---------------|----------|----------|
| SIM | | 710 | 78,2 |
| NÃO | | 25 | 2,8 |
| ign | | 83 | 9,1 |

| | Aleitamento | n | % |
|-----|--------------------|----------|----------|
| SIM | | 22 | 2,4 |
| NÃO | | 829 | 91,3 |
| ign | | 57 | 6,3 |

CRIANÇAS COM AIDS - 2006

| | PN | n | % |
|-----|-----------|----------|----------|
| SIM | | 38 | 56,7 |
| NÃO | | 7 | 10,4 |
| Ign | | 22 | 32,8 |

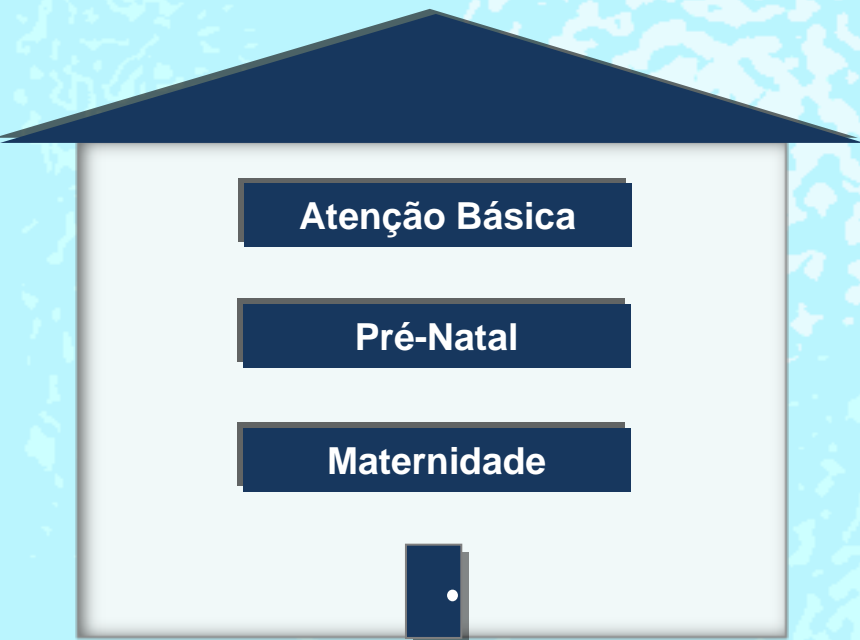
| | Evid.lab.mãe | n | % |
|------------|---------------------|----------|----------|
| antes PN | | 11 | 16,4 |
| durante PN | | 10 | 15,0 |
| no parto | | 4 | 6,0 |
| após parto | | 30 | 44,8 |
| Ign | | 12 | 17,9 |

| | Profilaxia Gest. | n | % |
|-----|-------------------------|----------|----------|
| SIM | | 11 | 16,4 |
| NÃO | | 45 | 67,2 |
| Ign | | 11 | 16,4 |

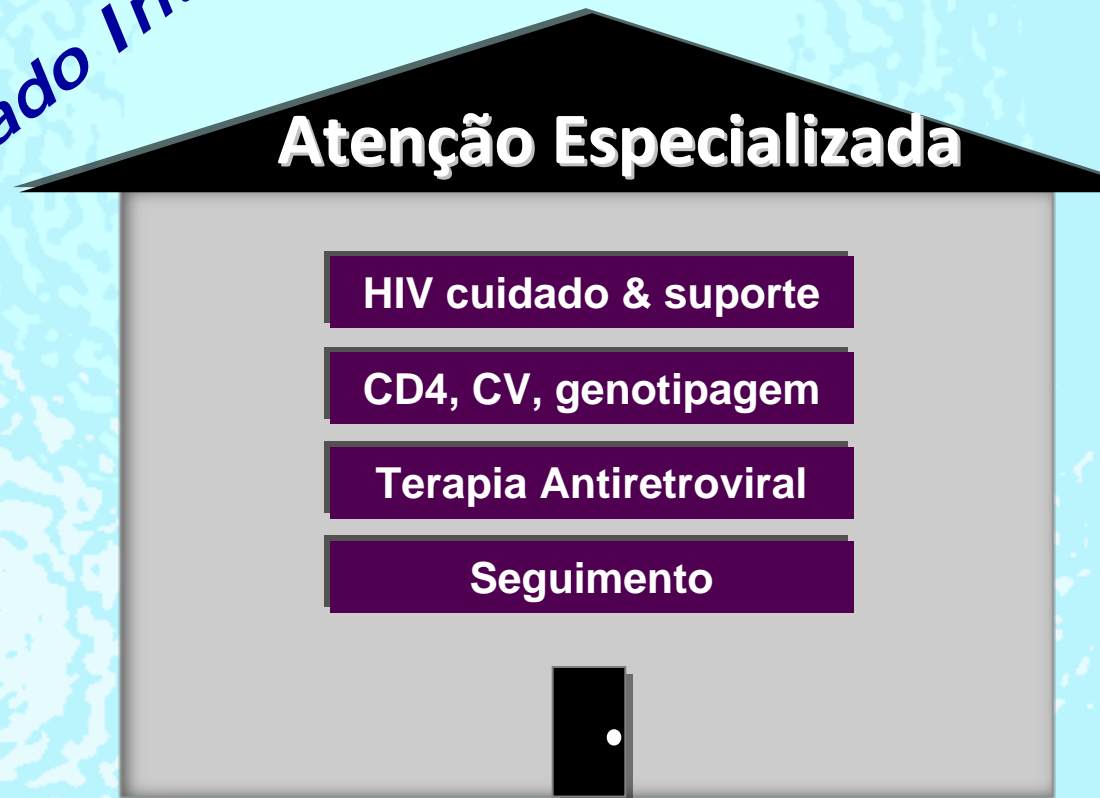
| | AZT-EV | n | % |
|-----|---------------|----------|----------|
| SIM | | 16 | 23,9 |
| NÃO | | 32 | 47,8 |
| Ign | | 19 | 28,3 |

| | AZT XP | n | % |
|-----|---------------|----------|----------|
| SIM | | 17 | 25,4 |
| NÃO | | 40 | 59,7 |
| Ign | | 10 | 14,9 |

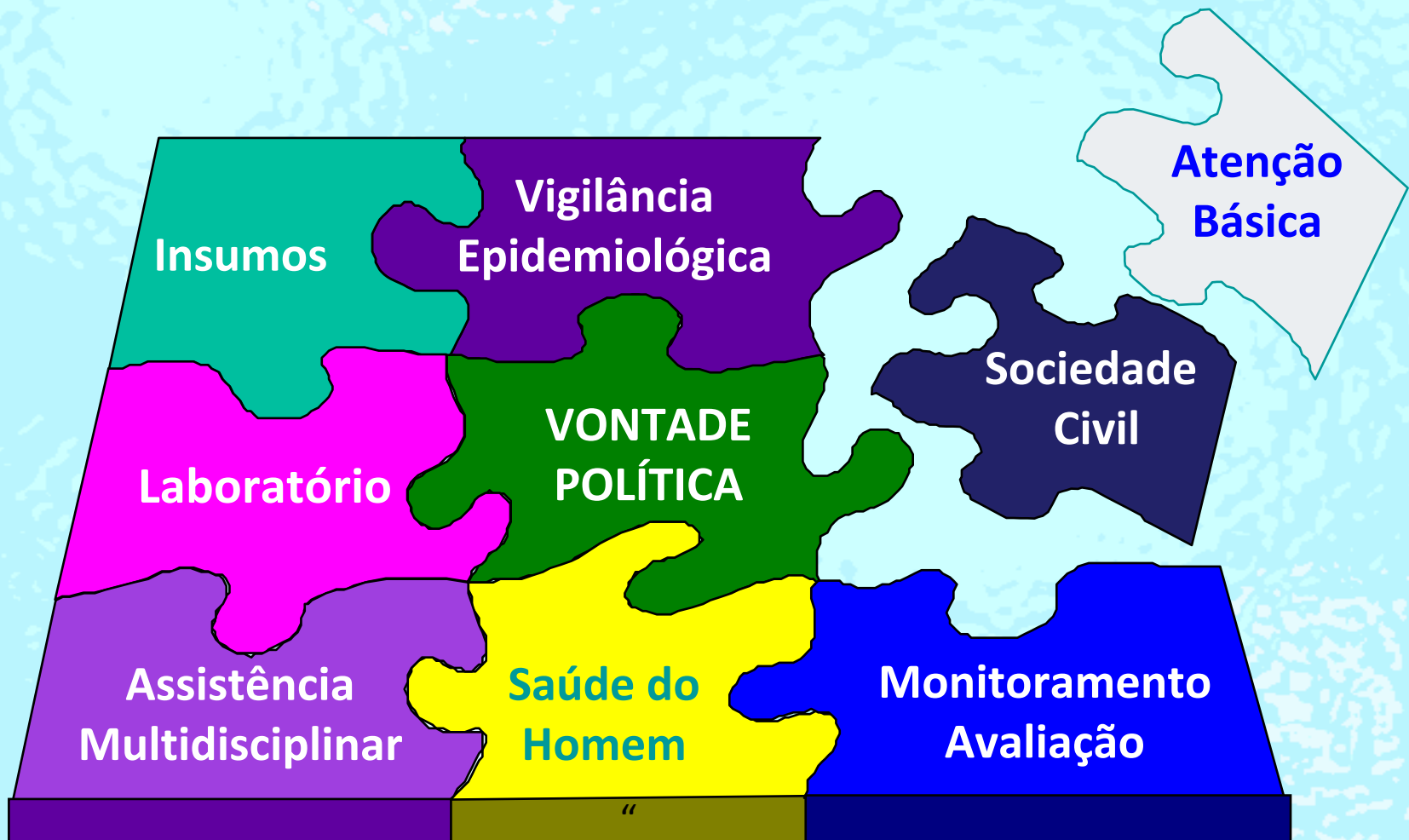
| | Aleitamento | n | % |
|-----|--------------------|----------|----------|
| SIM | | 24 | 35,8 |
| NÃO | | 22 | 32,8 |
| Ign | | 21 | 31,3 |



Cuidado Integrado



“JUNTAR AS PEÇAS”: Integrações necessárias



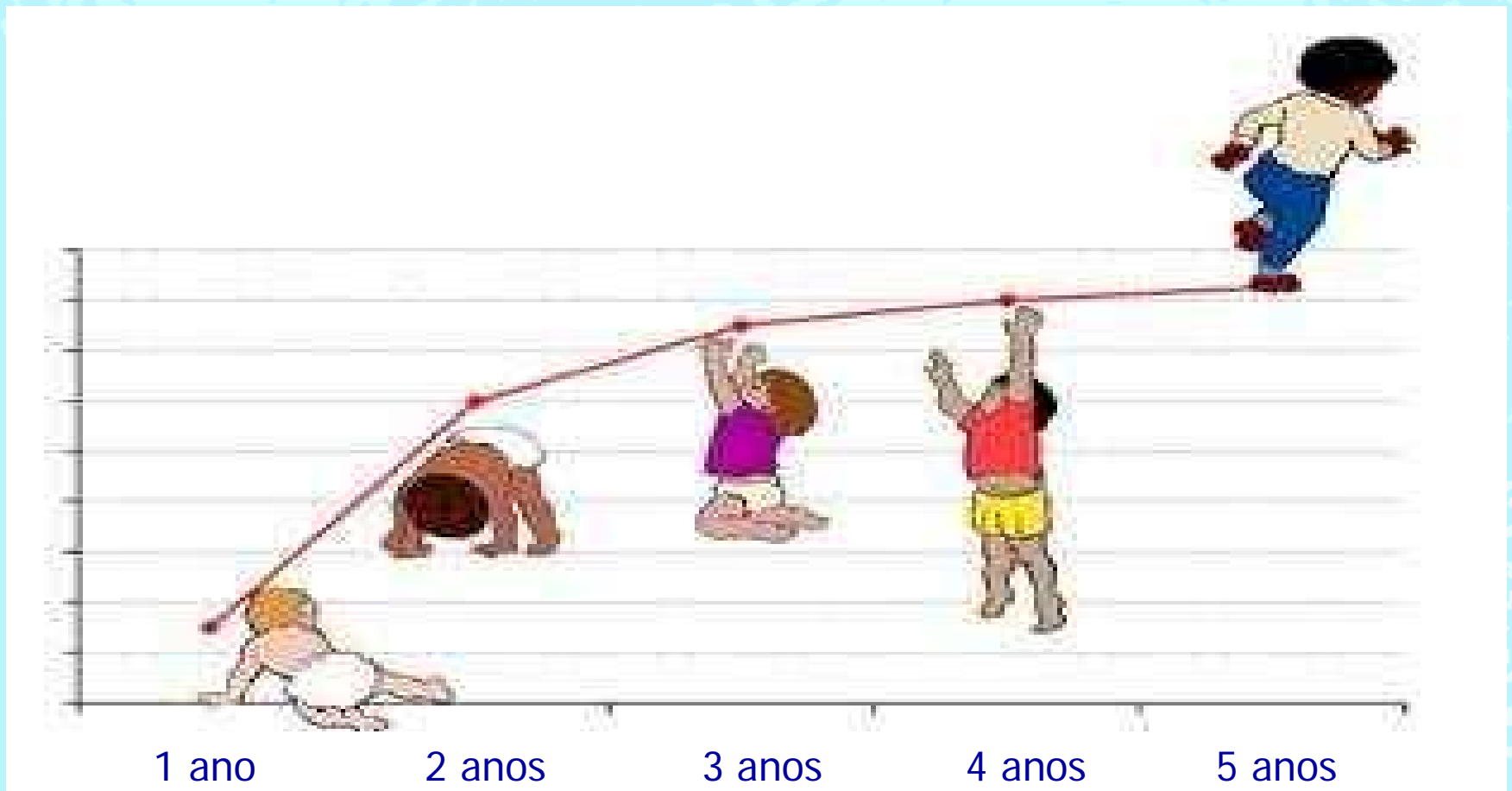
Desafios da Transmissão Vertical do HIV

- Adesão
- Revelação
- Abordagem do Adolescente
- Falha Terapêutica
- Resistência
- Oportunidades Perdidas
- Desconhecimento/Não Atualização do Profissional
- Alta Dinamicidade da Epidemia

Ai , o que fazer?
O que *fazeer*?



*Ao lado destas situações bastante específicas do HIV/AIDS,
devemos estar atentos para
o desenvolvimento geral da criança (PUERICULTURA!!)*





DESAFIOS SC

✓ Vontade política

✓ Pesquisar 100% das gestantes

✓ Definição de caso muito sensível

✓ VDRL: qualquer título reagente

✓ VDRL: 2 vezes na gestação e no momento do parto

✓ Diagnóstico e Tratamento na Atenção Básica

✓ Tratar o parceiro sexual

✓ Sexo seguro

✓ Coleta de sangue periférico no RN

✓ Notificação – Monitoramento - Avaliação

✓ Prevenção - Informação



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.

PACTO DA SAÚDE

- Investigação de todos os casos de aids em crianças-oportunidades perdidas
- Encerramento de crianças expostas a TV do HIV
- Investigação de todos os óbitos por aids
- Investigação de casos de SC

“comitês de investigação”
Estratégia de VE-Assistência

Obrigada!!

Luiza Matida

Programa Estadual DST/AIDS-SP