



**Eliminação da Transmissão
Vertical do HIV e da Sífilis:
Compromisso de Todos Nós**

Luiza H. Matida

Programa Estadual DST/AIDS-SP



✓ **Eliminação da TV do HIV:**

2 crianças HIV+/100 mães soropositivas
ou 0,3 caso de HIV por TV em 1.000 NV

✓ **Eliminação da Sífilis Congênita:**

0,5 caso em 1.000 nascidos vivos

Figura 4– Casos de sífilis congênita (SC), sífilis em gestantes (SG) e taxa de incidência (TI), por 1.000 nascidos vivos-ano, segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 1998 a 2011

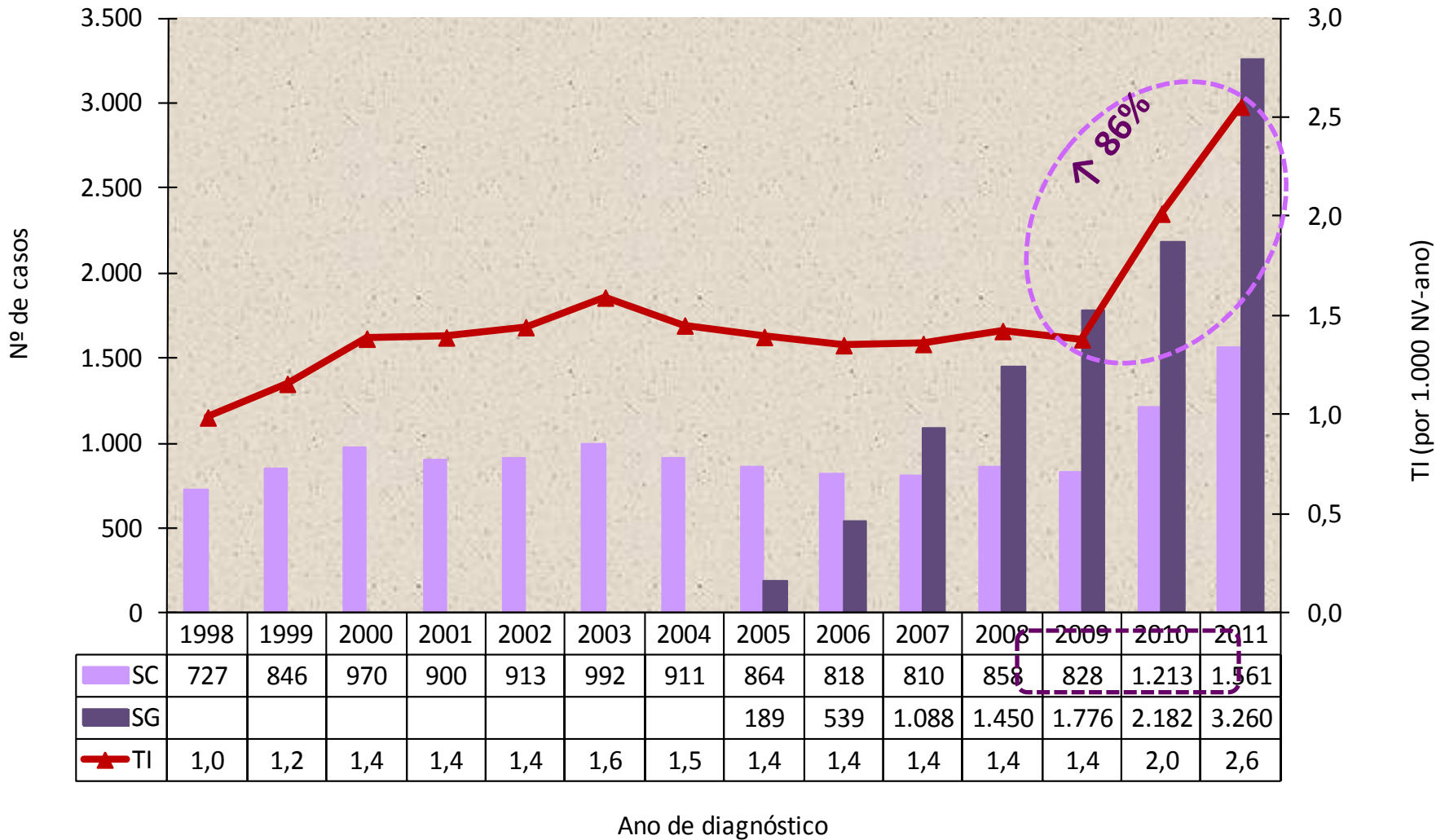
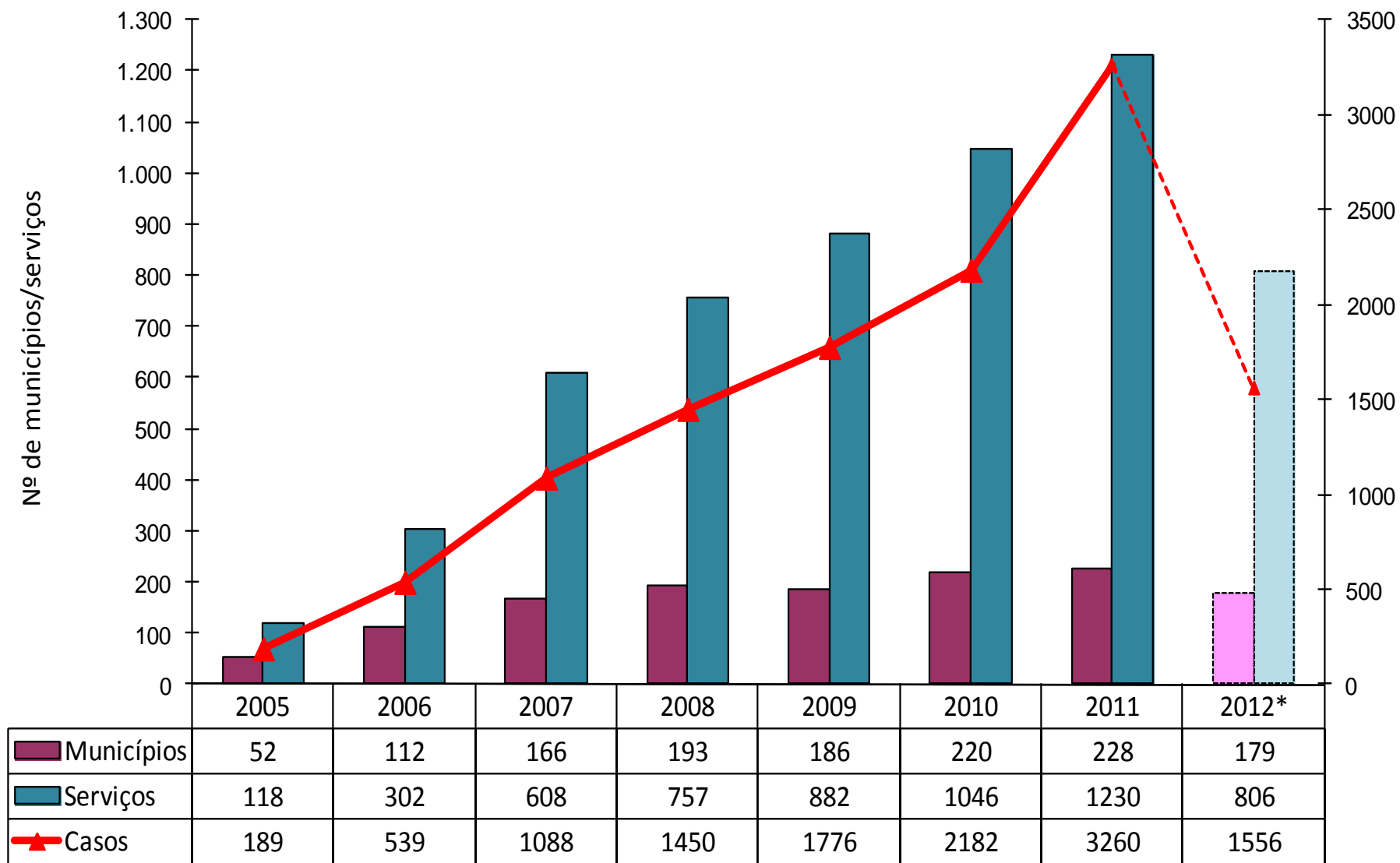


Figura 3 – Casos de gestantes com sífilis, segundo municípios e serviços de notificação, por ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2005 a 2012*



Fonte: SINAN-ESP – VE-PEDST/AIDS-SP

* Dados preliminares até 30/06/2012, sujeitos a revisão mensal

Ano de diagnóstico

*Casos notificados de sífilis congênita,
Estado e Município de São Paulo, 2006 a 2011*

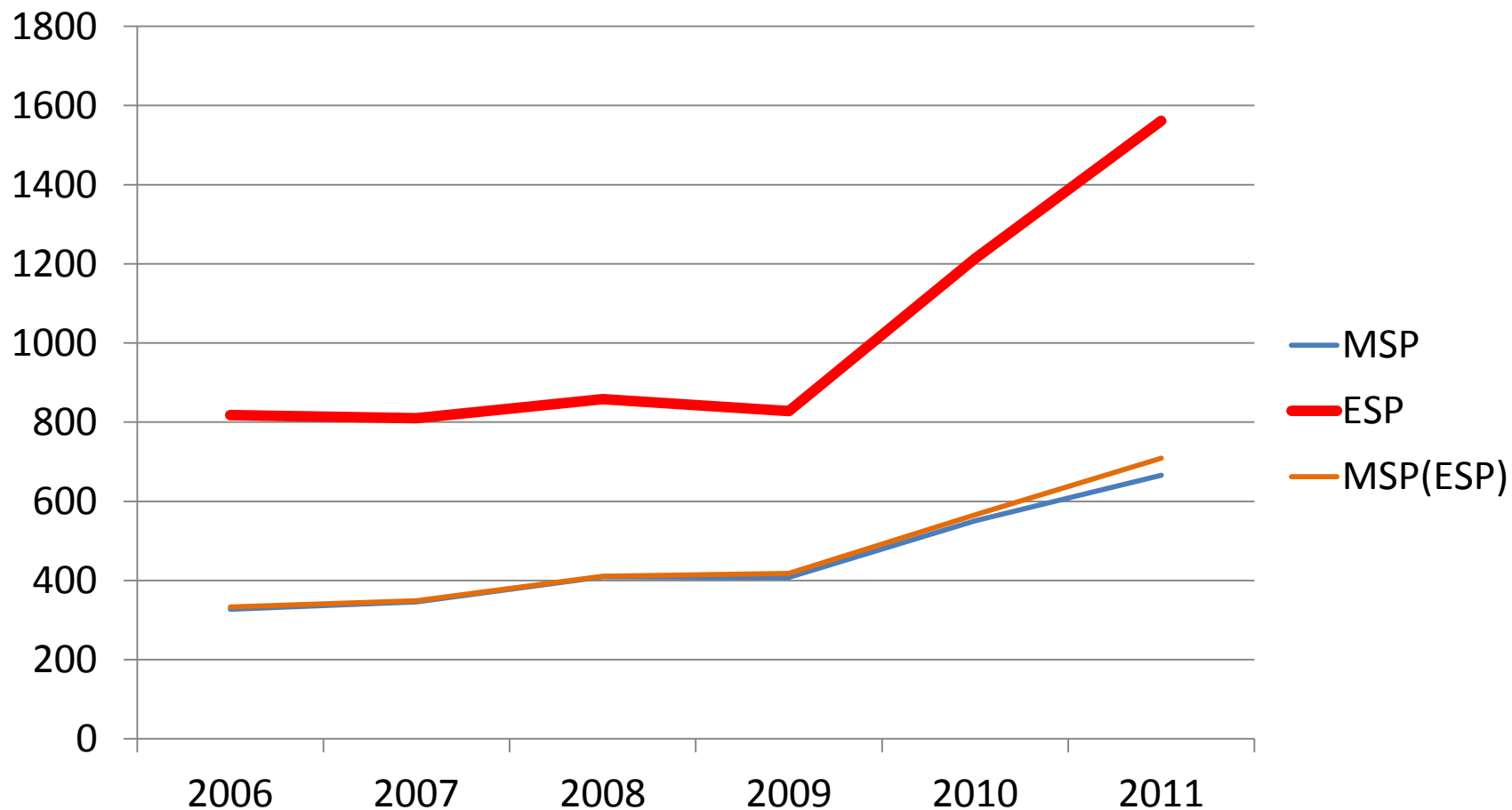
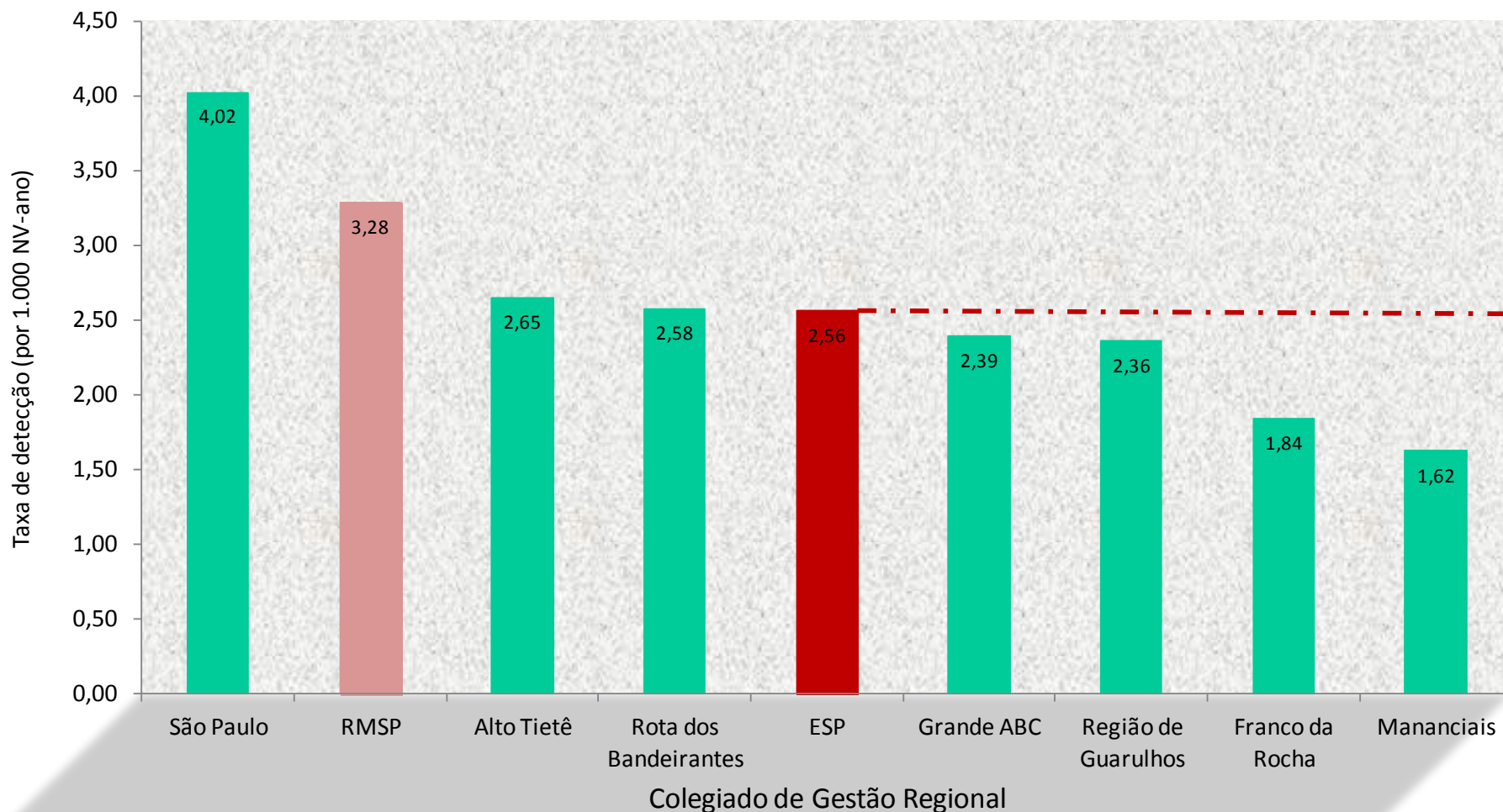
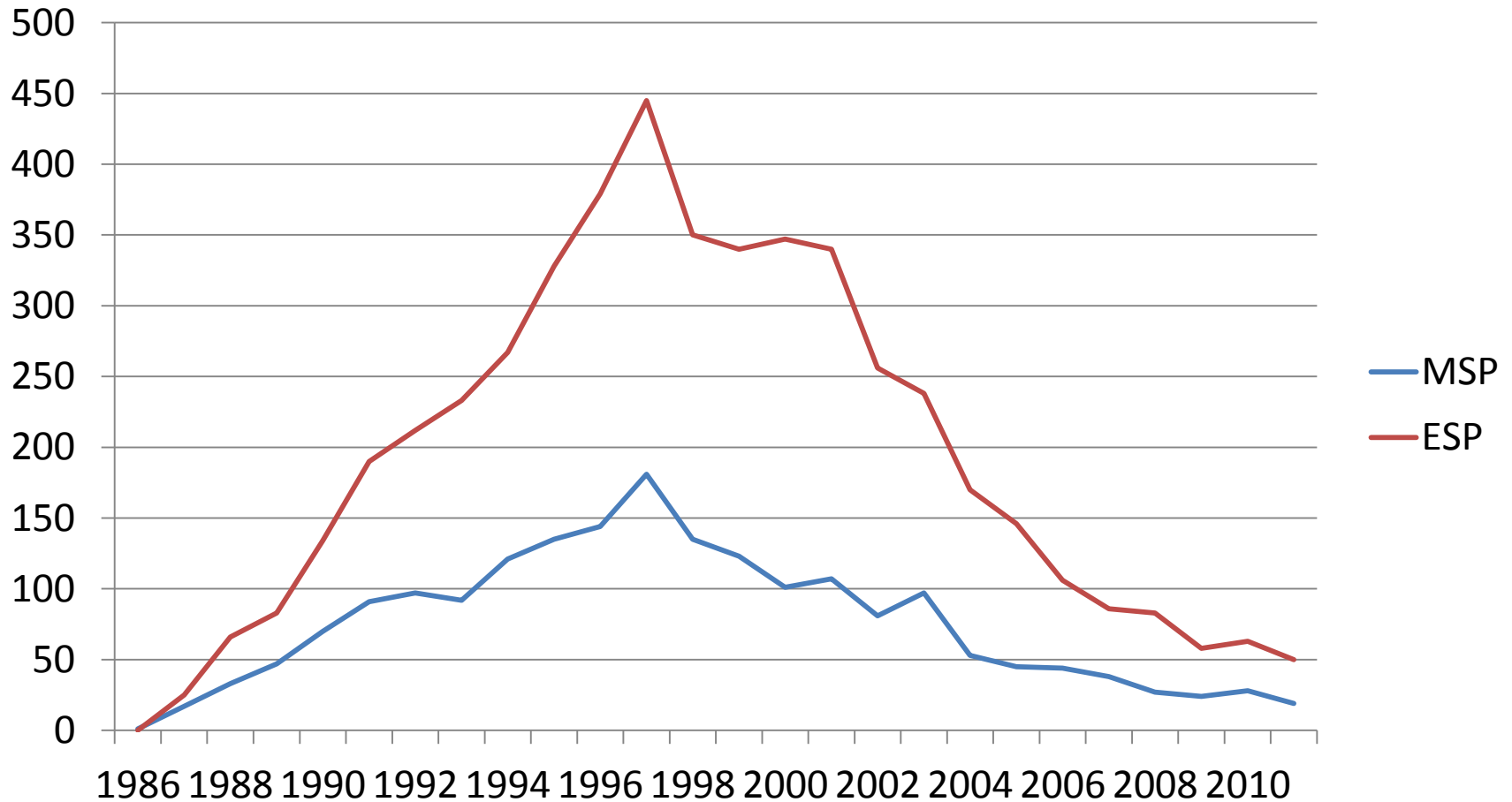


Figura 7 - Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos-ano), segundo Colegiado de Gestão Regional de residência. Estado de São Paulo, 2011



Fonte: SINAN-ESP – VE-PEDST/AIDS-SP e Fundação Seade

*Casos notificados de aids, por transmissão vertical,
Estado e Município de São Paulo, 2006 a 2011*



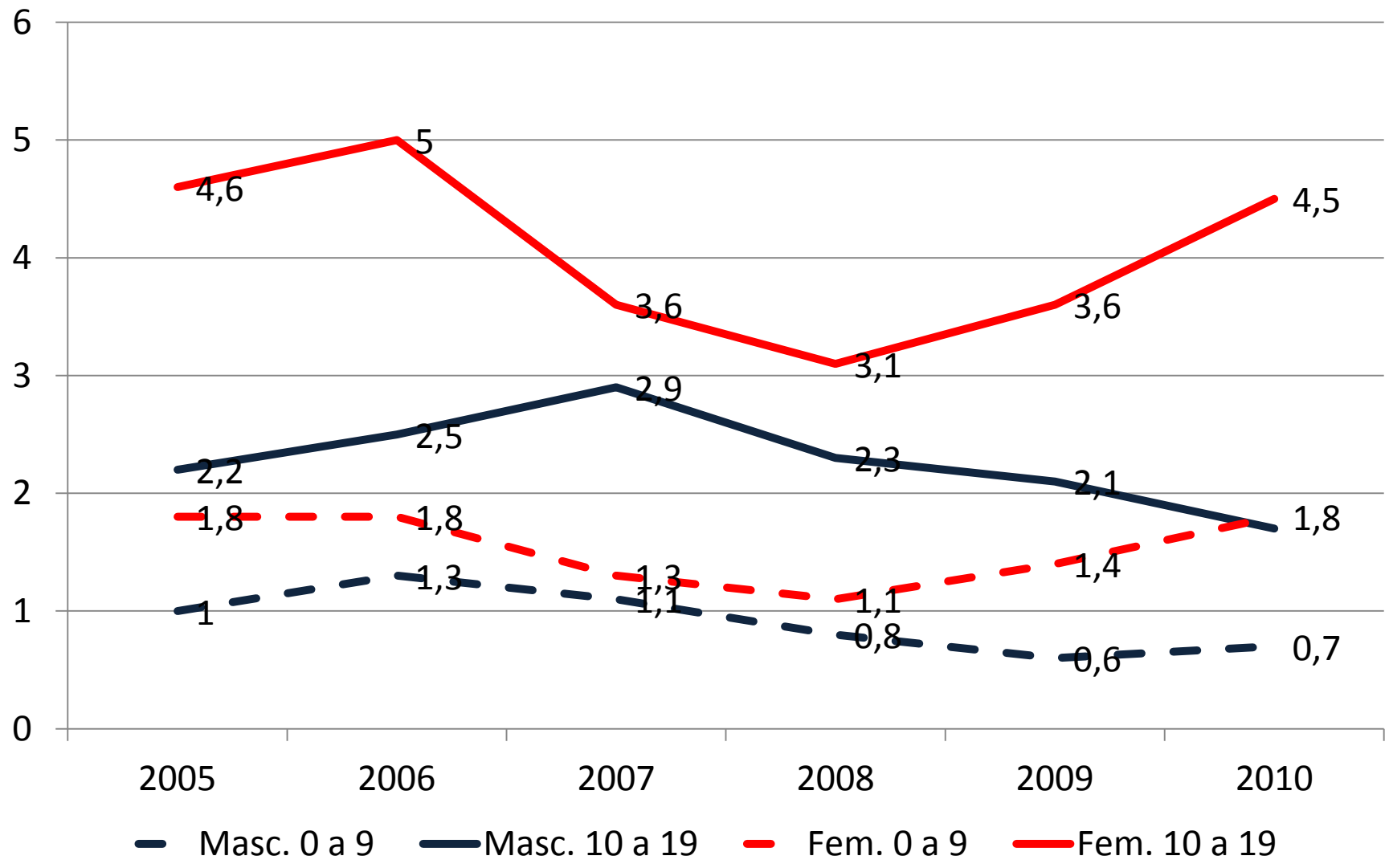
F: SINAN VE-PEDST-AIDS-SP; CCD-COVISA; dados até 30-06-2012

Linha do Tempo: Estratégias para a PTV do HIV e para crianças com HIV/AIDS - Brasil

A vertical timeline chart with a red line on the left side. The years are listed on the left, and the corresponding strategies are listed on the right. The text is in blue.

1987	1. Caso notificado de AIDS em criança
1990	Profilaxia para infecções oportunistas Monoterapia Equipe multidisciplinar
1994	Protocolo ACTG076 Consenso Brasileiro
1995	PCR-RNA teste
1996	Dupla terapia
1997	Inibidores da Protease Tripla terapia
2001	Genotipagem Teste Rápido em maternidades
2002	Fórmula láctea infantil
2006	Tripla profilaxia: Gestantes Teste Rápido Diagnóstico
2009	ARV: para crianças menores de 12 meses de idade com infecção do HIV confirmada
2011	NVP: para crianças nascidas de mães sem uso de ARV no PN

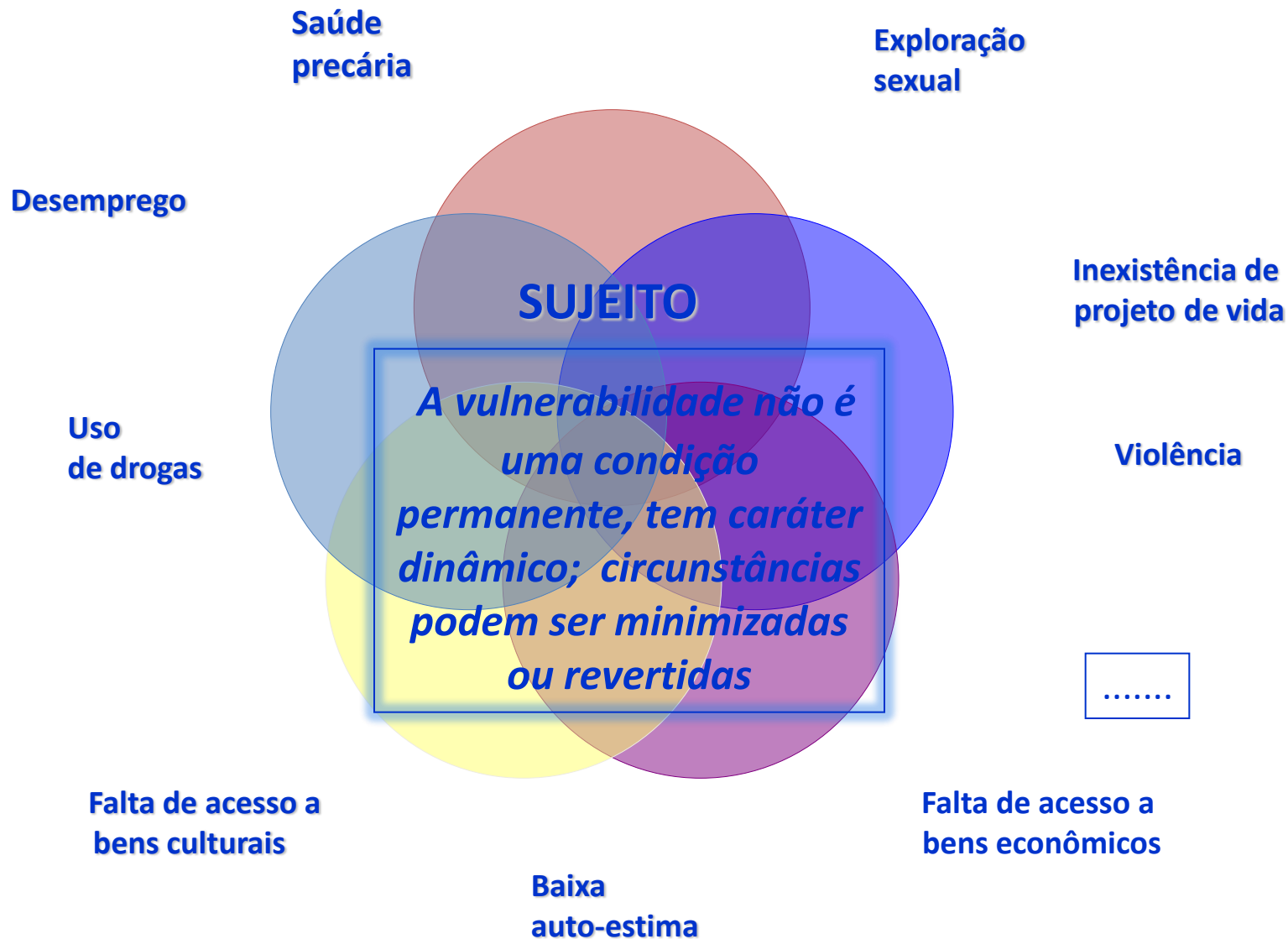
Casos notificados de aids (%) segundo faixa etária (0 a 19 anos), sexo e ano diagnóstico, Município de São Paulo, 2005 a 2010



Fonte: SINAN – CCD-COVISA; dados até 30-06-2012

- *Sífilis e HIV na gestação tem sido fortemente associados a:*
 - Uso de drogas (lícitas ou ilícitas)
 - Adolescentes
 - Moradoras de rua
 - Imigrantes
 - Privadas da liberdade
 - Parceiras sexuais de homens integrantes de grupos de maior vulnerabilidade

VULNERABILIDADES





**O HIV e a Sífilis
no Sistema Prisional
Feminino do Estado
de São Paulo**

O HIV e a Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo

PROPORÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO RESULTADO DO TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÃO POR HIV, SÃO PAULO*

TESTE RÁPIDO HIV	NÚMERO	PERCENTUAL
NÃO REAGENTE	8.514	95,5
REAGENTE	248	2,8
NÃO REALIZADO	140	1,6
NÃO VÁLIDO	12	0,1
TOTAL	8.914	100,0

*Dados sob revisão

PROPORÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO RESULTADO DO TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÃO POR T. pallidum, SÃO PAULO*

TESTE RÁPIDO SÍFILIS	NÚMERO	PERCENTUAL
NÃO REAGENTE	8.151	91,4
REAGENTE	616	7,0
NÃO REALIZADO	145	1,6
NÃO VÁLIDO	2	0,0
TOTAL	8.914	100,0

*Dados sob revisão

A Transmissão Vertical da Sífilis é 100% prevenível !!

A Transmissão Vertical do HIV é 98% prevenível !!

- As medidas de prevenção e controle da transmissão vertical da Sífilis e do HIV estão **100%** disponíveis (Consensos, Recomendações, Insumos) e devem ser implantadas, implementadas de acordo com as condições locais para assegurar **resultados efetivos e sustentáveis.**

Fatores que contribuem para a persistência da sífilis congênita

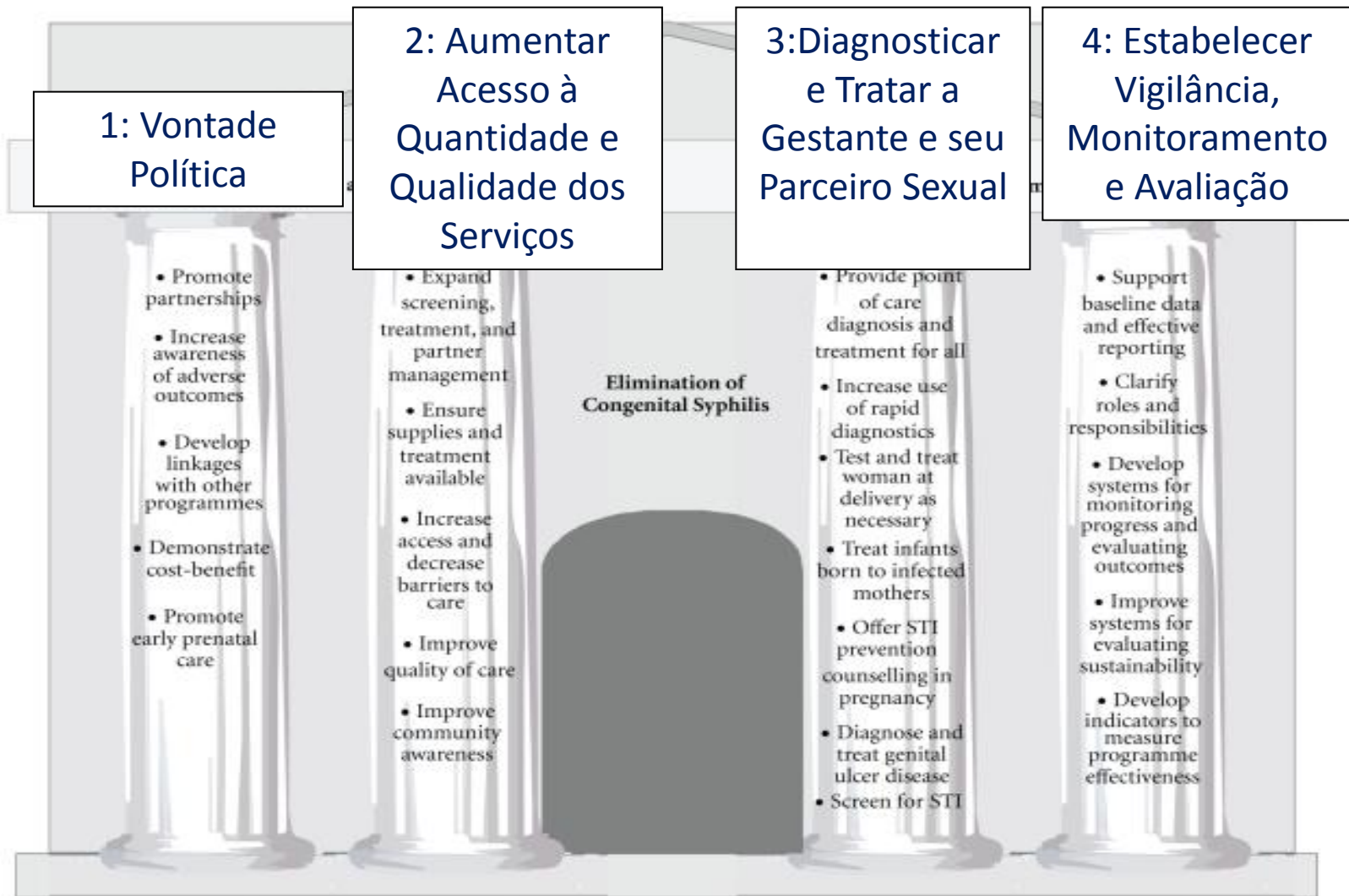
- ✓ ***Falta de percepção*** dos formuladores de políticas, gerentes de programas, prestadores de serviços, técnicos e usuários sobre o problema da sífilis materna e congênita e as possíveis consequências;
- ✓ ***Barreiras de acesso*** aos serviços de controle pré-natal;
- ✓ ***Estigma e discriminação***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

Atuais Desafios Presentes no SUS em SP Relacionados à Atenção da Gestante e da Puérpera

- Integralidade da assistência
- Mortalidade e morbidade materna
- Qualidade do pré natal
- Atenção ao parto

Recomendações OMS: Quatro Pilares

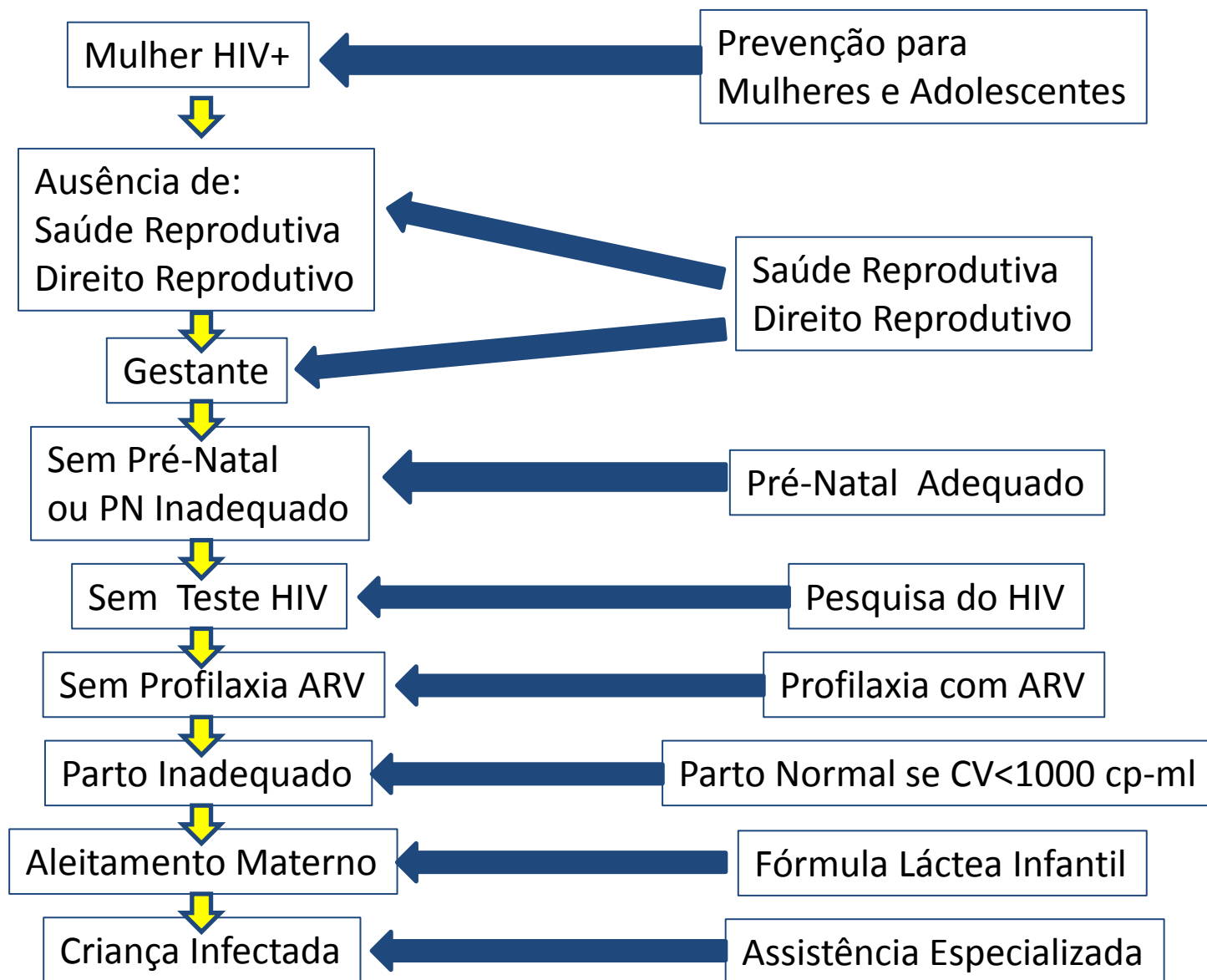
Estratégias para a Eliminação da Sífilis Congênita



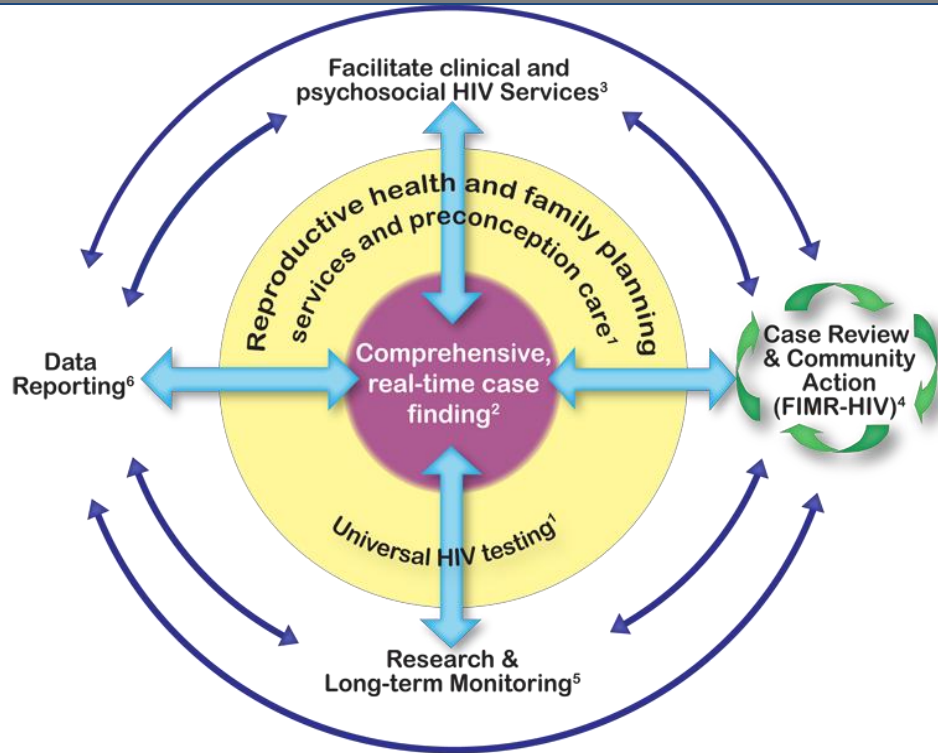
Oportunidades Perdidas

Prevenção das Oportunidades

Eliminação da TV do HIV



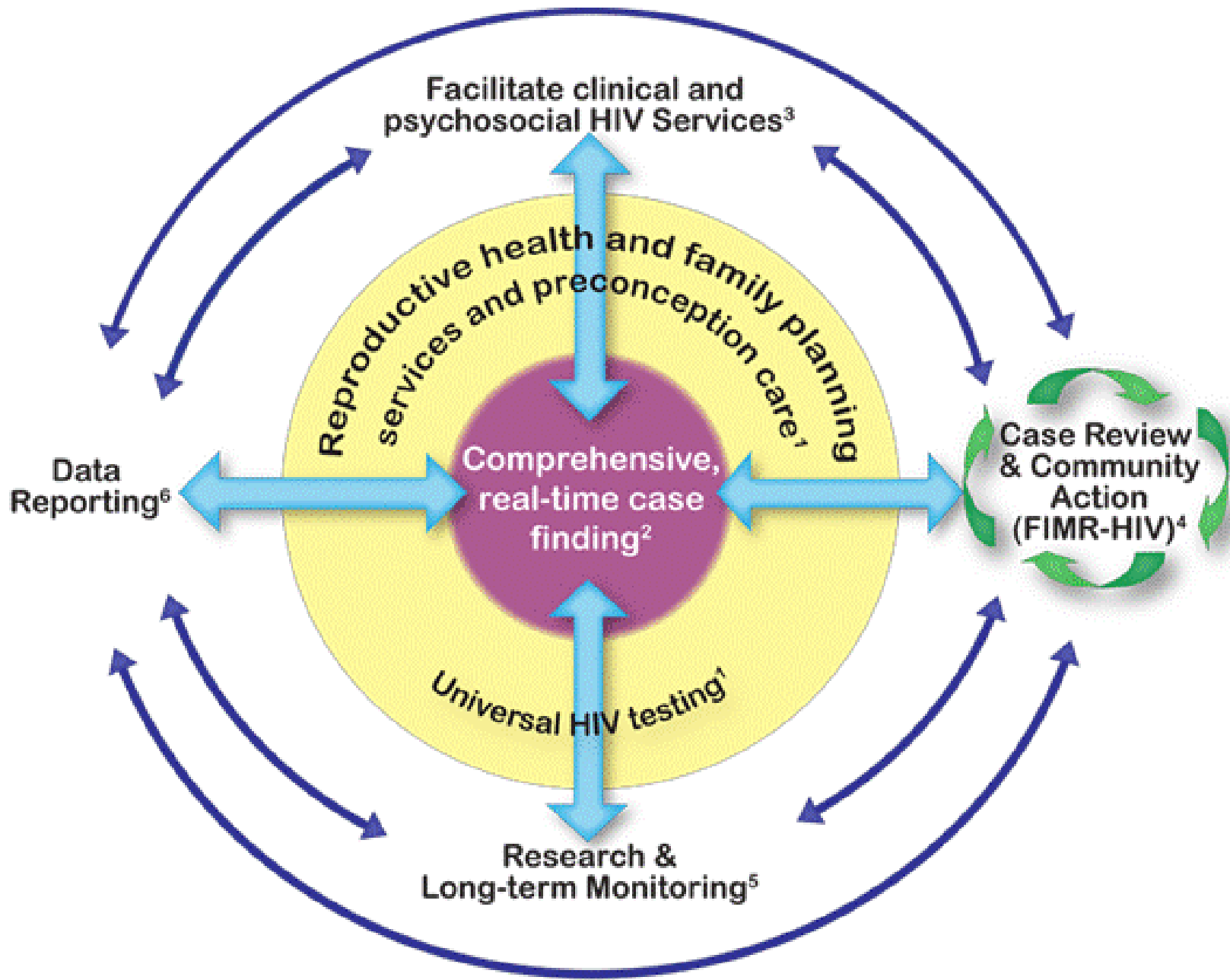
Elimination of pediatric HIV infection worldwide requires continued efforts in the U.S. and in all other countries.



Framework to Eliminate Mother-to-Child Transmission of HIV in the U.S.



Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections Among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive



Não vamos deixar este compromisso escapar das nossas mãos!!

ALERTA VERMELHO

ATENÇÃO BÁSICA

Gestante

Mulher Idade Reprodutiva

Pare e Olhe

Laboratório

Oportunidade para
oferecimento dos Testes

Atenção

HIV +
SIFILIS +

HIV -
SIFILIS -

**Vamos carregar esta mulher no colo!!!!
Com carinho e profissionalismo!!!**

Ação

**Seguir todo o processo
gestação, parto
e Puerpério**

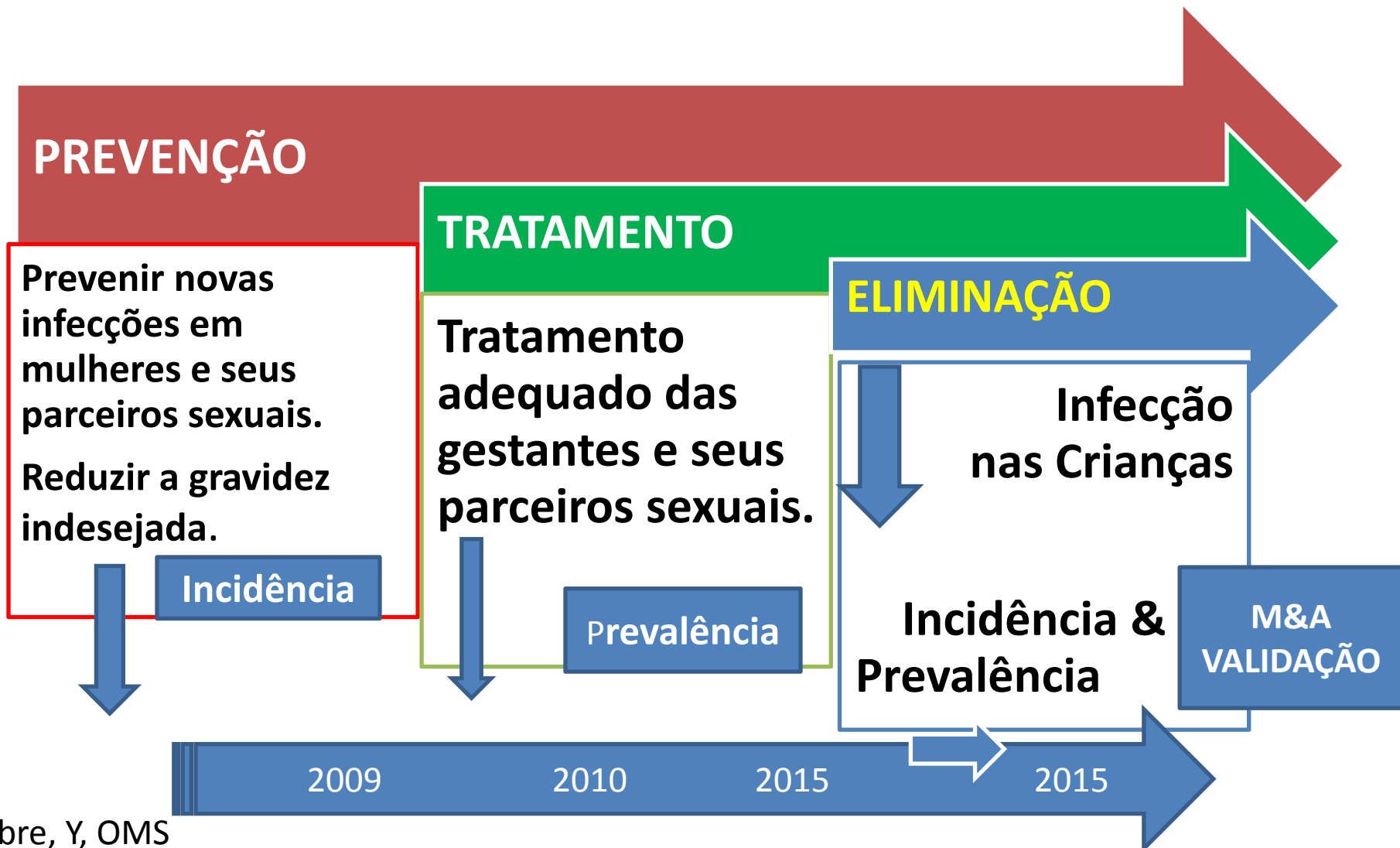
**COMPROMISSO
META**

Criança não infectada

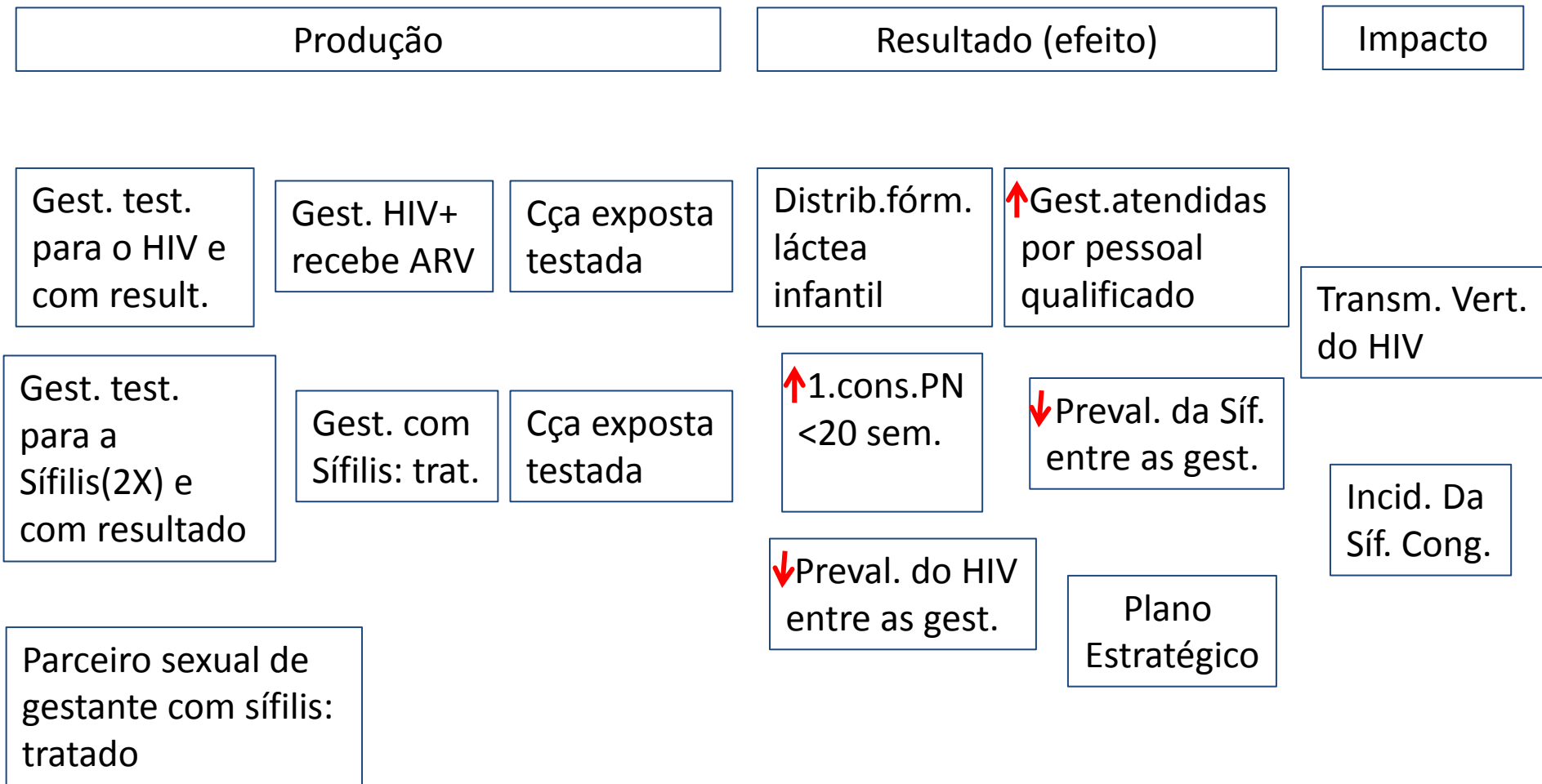
Programa Estadual DST-AIDS-SP

Orientações
(Sexualidade, DST, Saúde
Mulher , Direito Reprodutivo,
Saúde Reprodutiva)

Eliminação da Transmissão Vertical



Indicadores para Transmissão Vertical

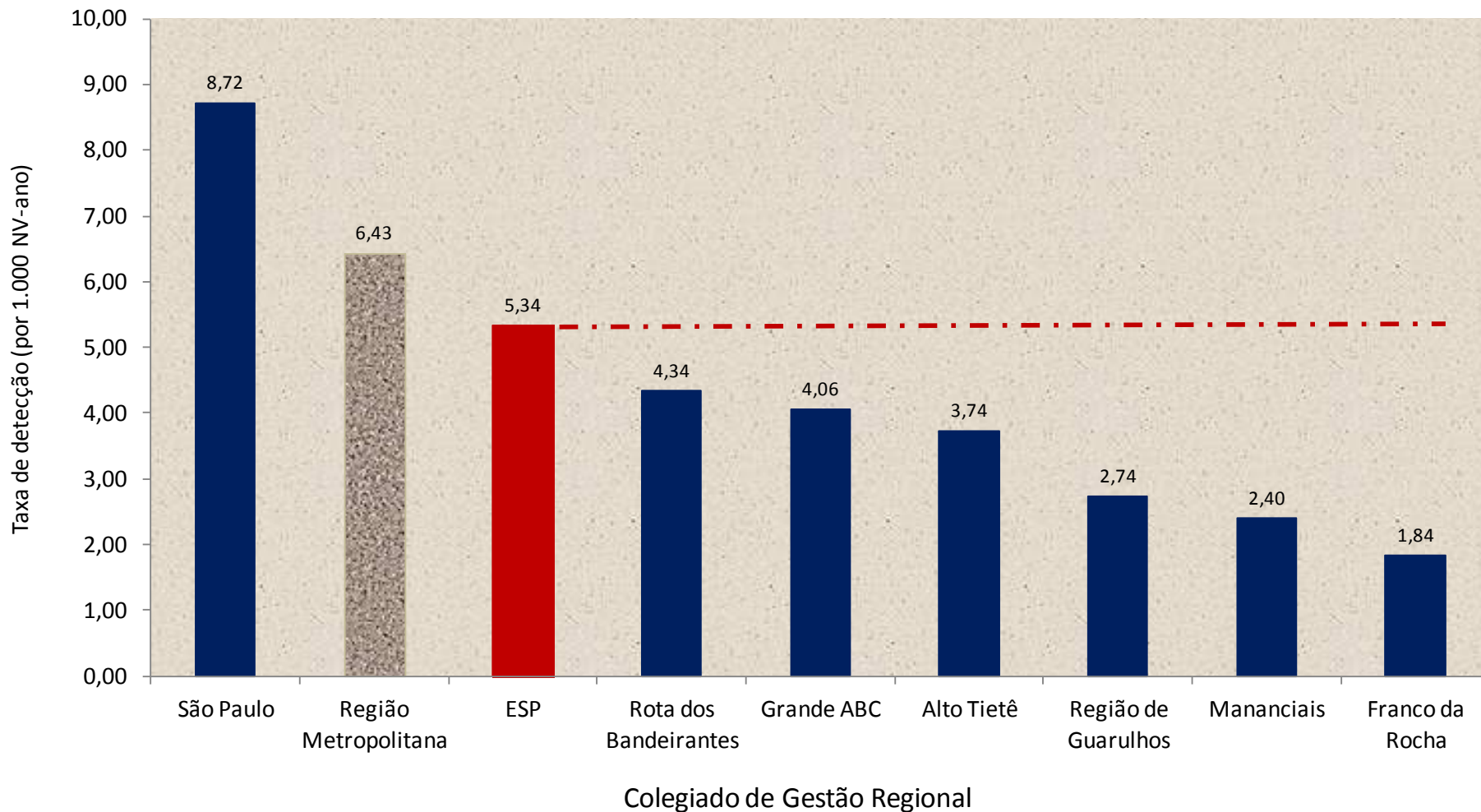


Pressupostos para estratégia da VE

- Eliminação da SC em 2015 (TI=0,5/1000NV);
- Prevalência esperada de gestantes com sífilis 0,5 (<1000NV);
0,8 (1001-3000); 1,6 (3001-mais);
- Elevação da taxa de detecção de sífilis em gestantes para o valor esperado de prevalência, respectivamente taxa de detecção por 1000NV (5;8 e 16);
- Metas diferenciadas por porte de município.



Figura 7 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos-ano), segundo Colegiado de Gestão Regional de residência. Estado de São Paulo, 2011



Fonte: SINAN-ESP – VE-PEDST/AIDS-SP e Fundação Seade

Proposta de meta para 2014 segundo a taxa de detecção (TD) de sífilis em gestantes (SG), e taxa de incidência (TI) de sífilis congênita (SC) por porte de município, estado de São Paulo, 2013*

Nº nascidos vivos (NV) 2011	Nº municípios	Meta para 2014	Meta para 2015
<250	384	zero SC 100% investigação casos de SC	zero SC 100% investigação casos de SC;
251-1000	167	Mínimo UMA gestante com sífilis notificada e no máximo UM caso de SC para 2.000 NV	Mínimo DUAS gestantes com sífilis notificada e no máximo UM caso de SC para 2.000 NV
1001-3000	62	TI-SC < 0,5 por 1.000 NV e TD-SG > 3 por 1.000 NV	TI –SC <0,5 por 1.000 NV e TD- SG > 5 por 1.000 NV
>3000	32	TI -SC < 0,5 por 1.000 NV e TD –SG > 4 por 1.000 NV	TI <0,5 por 1.000 NV e TD –SG > 8 por 1.000 NV
MSP	1	TI- SC < 2,5 por 1000 NV e TD- SG >12 por 1.000 NV	TI-SC < 1,25 por 1000NV e TD-SG > 16 por 1.000 NV
ESP		TI –SC < 1,25 por 1000NV e TD-SG > 8 por 1.000 NV	TI-SC < 0,5 por 1.000NV e TD-SG > 8 por 1.000 NV





Meta 4: REDUZIR MORTALIDADE INFANTIL

Target 1:

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



META 5: IMPLEMENTAR SAÚDE MATERNA

Target 1:

Reduce by three quarters the maternal mortality ratio

Target 2:

Achieve universal access to reproductive health



META 6: COMBATER HIV/AIDS, MALARIA & 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

HIV / AIDS

PACTO DA SAÚDE

Prioridades do pacto pela vida

Prioridade IV: Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias

14. Taxa de incidência de AIDS em < 5 anos de idade

NOTA TÉCNICA – 05/05/2011- orientações para pactuação 2011-ESP

- **Pactuação estadual – 2011: 2,0 casos de AIDS para 100 mil crianças menores de 5 anos de idade.**
- **Em 2010 foi proposto o “Protocolo de investigação de casos de HIV/AIDS, por transmissão vertical em crianças menores de 13 anos de idade”.**

PACTO DA SAÚDE

Prioridades do pacto pela vida

Prioridade III: Redução da mortalidade infantil e materna

Para 2011, o estado de São Paulo pactuou o aumento da notificação de casos de sífilis congênita

Diretrizes Nacionais aprovadas pelo CNS em 10 11 11, que devem orientar o planejamento de cada ente federado

CONTRIBUIR PARA ERRADICAR A EXTREMA POBREZA NO PAÍS

- 1 • Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante **aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada**
- 2 • Aprimoramento da **rede de urgência e emergência**, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento/UPA, de serviços de atendimento móvel de urgência/Samu, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção
- 3 • Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e **implementação da “Rede Cegonha”**, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade
- 4 • Fortalecimento da **rede de saúde mental**, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas
- 5 • Garantia da atenção integral à saúde da pessoa **idosa e dos portadores de doenças crônicas**, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção
- 6 • Implementação do subsistema de atenção à **saúde indígena**, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais
- 7 • Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de **promoção e vigilância em saúde**
- 8 • Garantia da **assistência farmacêutica** no âmbito do SUS
- 9 • Aprimoramento da **regulação e da fiscalização da saúde suplementar**, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde
- 10 • Fortalecimento do **complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde** como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde
- 11 • Contribuição à adequada **formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho** dos profissionais de saúde
- 12 • Implementação de novo **modelo de gestão e instrumentos de relação federativa**, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável
- 13 • Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de **ganhos de produtividade e eficiência** para o SUS
- 14 • Promoção internacional dos **interesses brasileiros** no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira

ELIMINAÇÃO.....SONHO ??
NÃO !!! REALIDADE !!!





**Eliminação da Transmissão
Vertical do HIV e da Sífilis:
Compromisso de Todos Nós**

Luiza H. Matida

Programa Estadual DST/AIDS-SP