

O HIV E A SÍFILIS NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO

São Paulo, 13 de Agosto de 2012

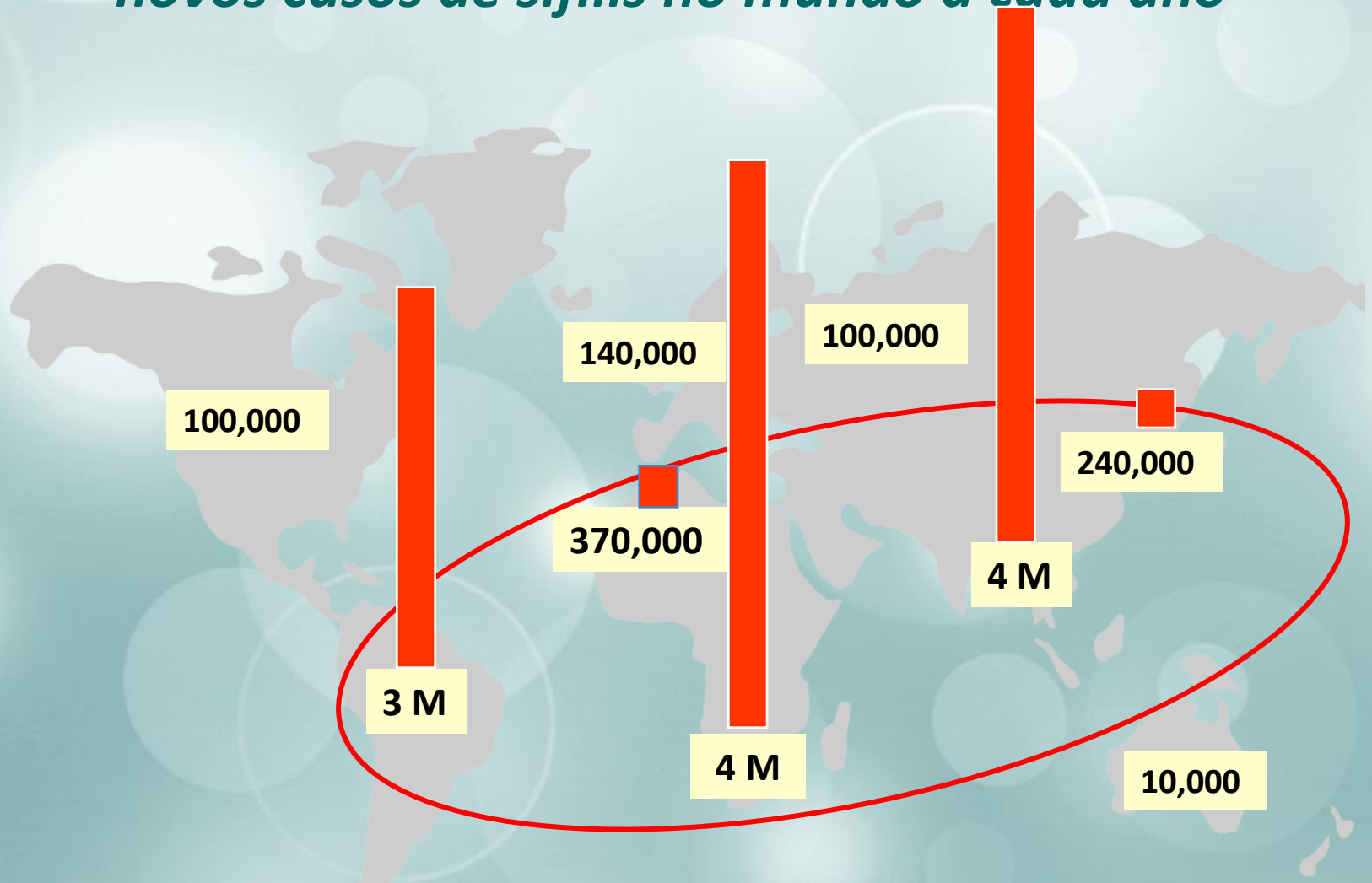
Luiza H. Matida

Programa Estadual de DST-AIDS-SP

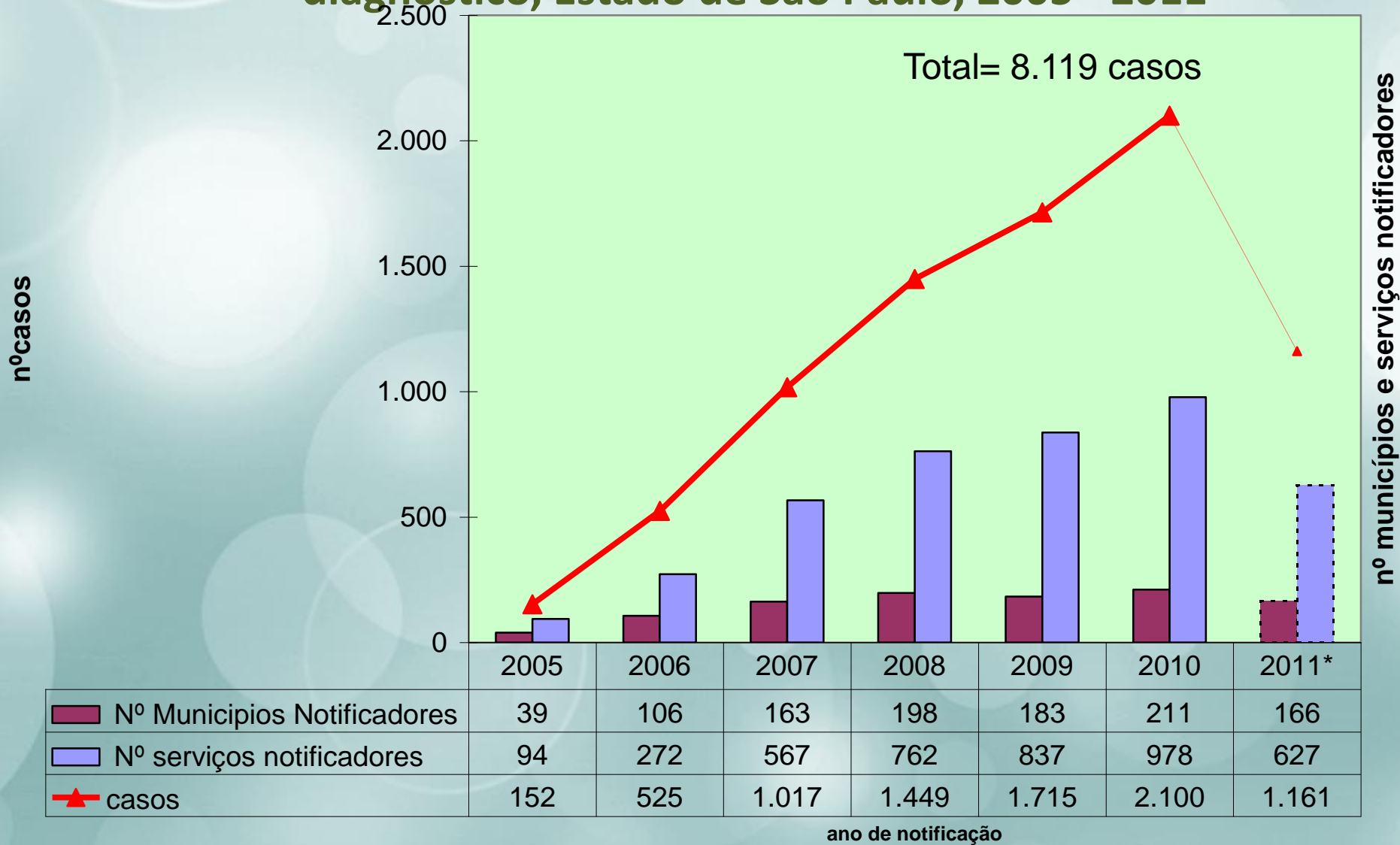


- *Eliminação da TV do HIV:*
2 crianças HIV+/100 mães soropositivas
- *Eliminação da Sífilis Congênita:*
0,5 caso em 1.000 nascidos vivos

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

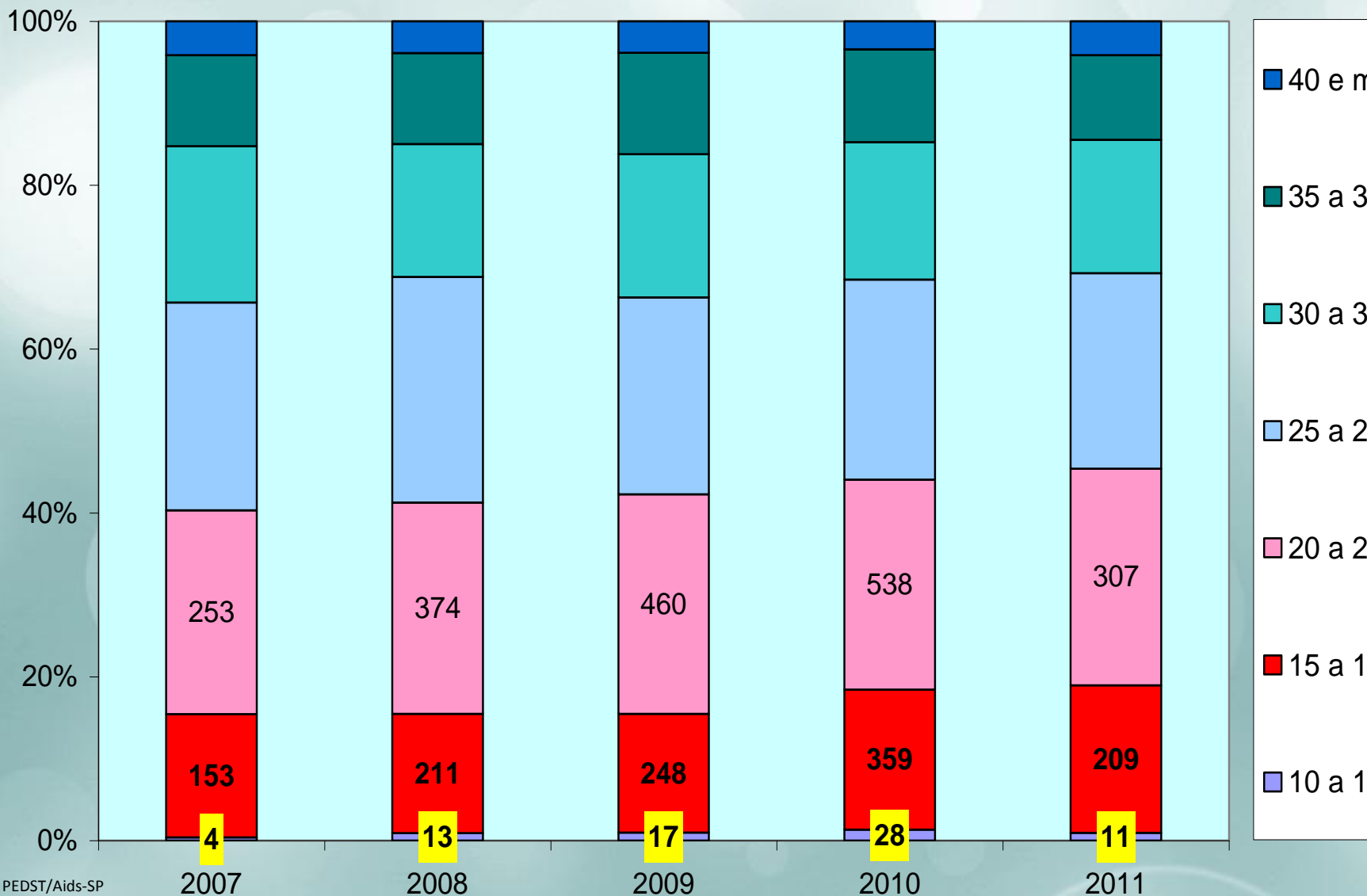


Casos notificados de Gestante com Sífilis, número de municípios e serviços notificadores segundo ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2005 - 2011*

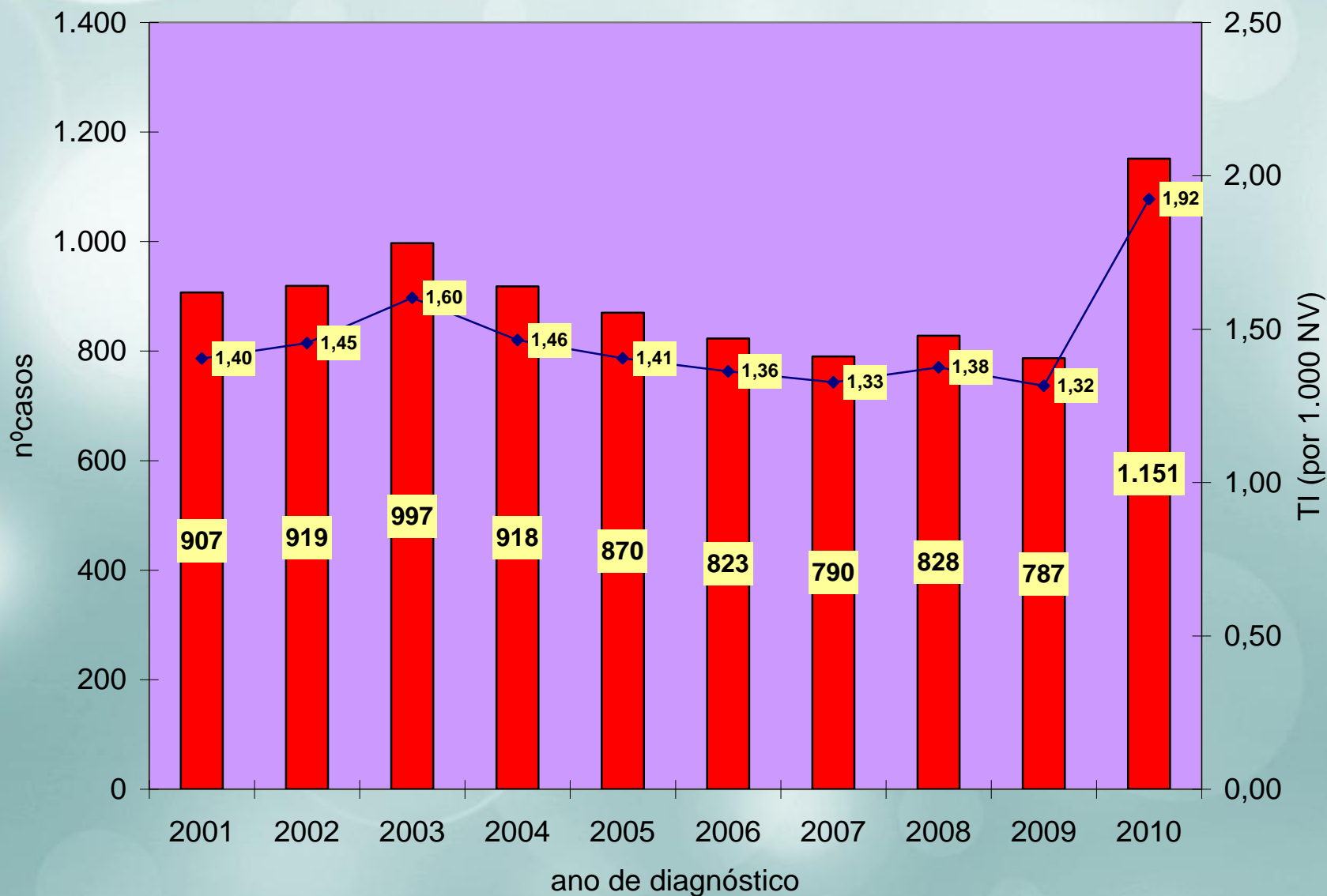


Casos notificados de Gestante com Sífilis, segundo idade (anos) e ano de notificação, Estado de São Paulo, 2005 - 2011*

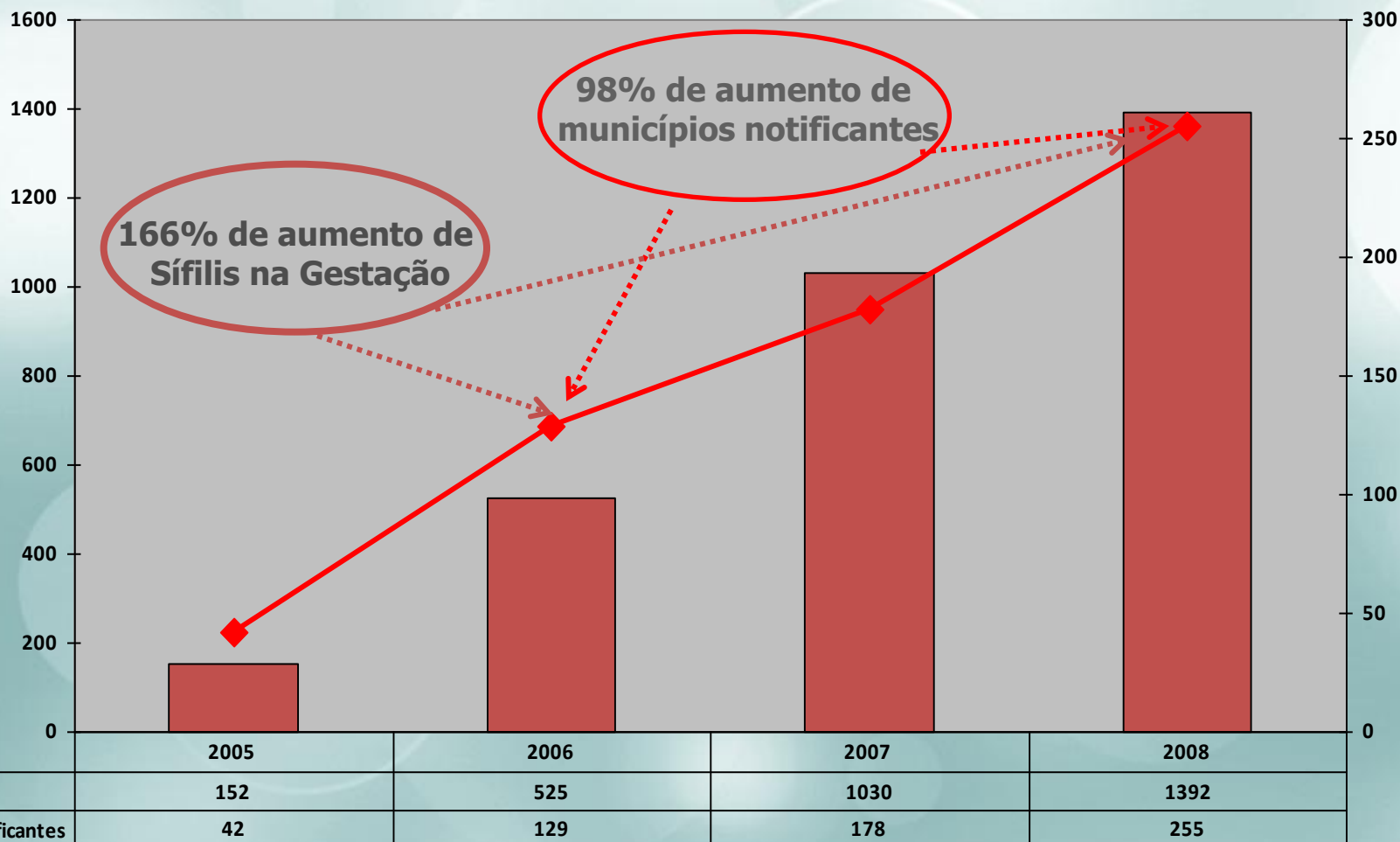
Total= 8.119 casos



Casos notificados e Taxa de Incidência (TI) de Sífilis Congênita, segundo ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2001 - 2010*



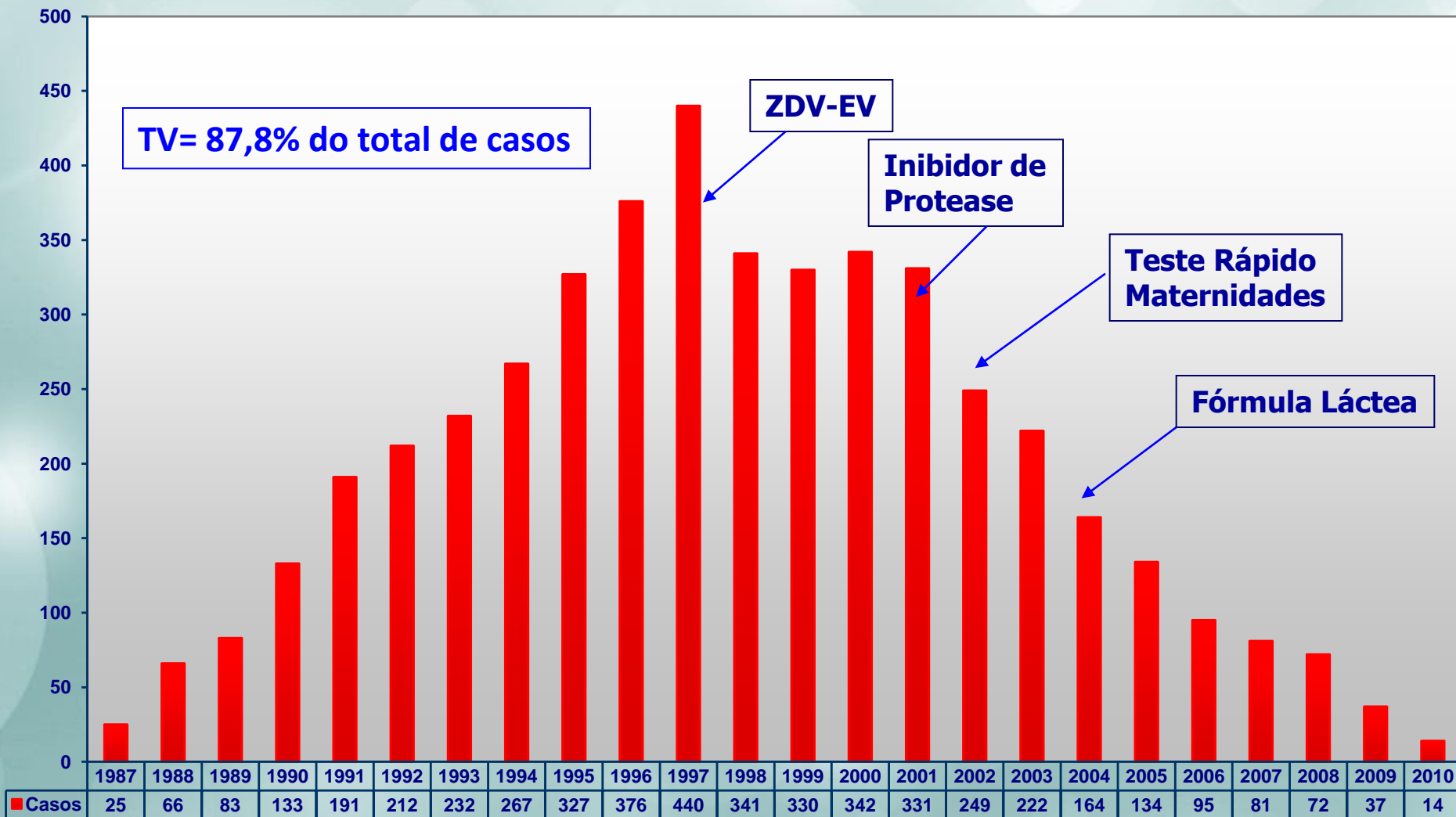
Casos notificados de sífilis na gestação e nº de municípios com casos residentes segundo ano, Estado de São Paulo, 2005-2008*



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

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

Casos notificados de aids por Transmissão Vertical, estado de São Paulo, 1987 a 2010 (06/10)



A Transmissão Vertical da Sífilis

é 100% prevenível e do HIV é 98% prevenível!!

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

A transmissão vertical do HIV/Sífilis deve ser considerado
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.

***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

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*

"JUNTAR AS PEÇAS": Integrações necessárias



A presença de **UM** caso de Sífilis Congênita ou de TV por HIV indica:

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

Sífilis Congênita

- Infecção transplacentária
- Mãe com espiroquetemia, em qualquer fase da doença, sobretudo na infecção recente
 - Transmissão (mãe / Recém Nascido)
 - **50 a 100% sífilis primária e secundária**
 - **40% sífilis latente precoce**
 - **10% sífilis latente tardia**
- 40% das crianças com Sífilis Congênita



ABORTO

Atenção Básica

Pré-Natal

Maternidade

Cuidado Integrado

Atenção Especializada

HIV cuidado & suporte

CD4, CV, genotipagem

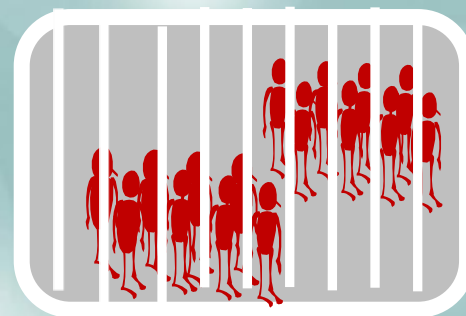
Terapia Antiretroviral

Seguimento

Atualmente, o perfil de grande parte das mães tanto dos casos de Sífilis Congênita como os de TV do HIV, se apresenta em contextos de alta vulnerabilidade: mulheres usuárias de drogas lícitas e ilícitas, moradoras de ruas, migrantes, privadas de liberdade e adolescentes.

BRASIL:

- **Quarta maior população carcerária do mundo**
- **33.289 mulheres encarceradas (7% do total)**
- **Média de crescimento populacional carcerário:**
 - **feminino = 32,7%**
 - **masculino = 15,4%**



Brasil

- a prevalência de DST-HIV é maior em pessoas encarceradas do que na população em geral (Lopes et al., 2001; Strazza et al., 2005, 2007; MacClelland, 2002)
- Canazaro: “a mulher tem maior risco de ingressar na prisão com doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS, por causa de seu maior envolvimento com grupos de maior vulnerabilidade para a aquisição destes agravos.”
- Strazza (2003), em estudo de vulnerabilidade das DST-AIDS em uma penitenciária feminina de São Paulo, relata que a sífilis ocupa uma posição de destaque: 22,8% tiveram sorologia positiva para o *T.pallidum* e 13,9% para o HIV.

Brasil – 2008:

- **1,24% das mulheres encontravam-se grávidas, 1,04% possuíam filhos em sua companhia e 0,91% de mulheres encarceradas estavam em período de amamentação**
- **apenas 27,45% das prisões exclusivas para mulheres possuem estruturas específicas para custódia das mulheres grávidas**
- **apenas 19,61% das prisões femininas possuem berçários ou estruturas separadas das galerias prisionais**
- **51,61% das prisões possuem locais improvisados para atendimento às crianças, em sua maioria, os espaços estão restritos a própria cela**

Quadro 1: Localização das 16 unidades prisionais femininas e respectiva população, estado de São Paulo, 2012:

UNIDADES PRISIONAIS	POPULAÇÃO	REGIONAL
PENITENCIÁRIA FEM. CAPITAL	699	CAPITAL
PENITENCIÁRIA FEM. SANT'ANA	2574	
CPP FEM. BUTANTÃ – RSA	702	
CDP FRANCO DA ROCHA	1636	
CPP SÃO MIGUEL PAULISTA	158	
<i>SUBTOTAL</i>	<i>5769</i>	
PENITENCIÁRIA FEM. CAMPINAS	1129	INTERIOR
PENITENCIÁRIA FEM. TREMEMBÉ I	158	
PENITENCIÁRIA FEM. TREMEMBÉ II	664	
CR FEM. RIO CLARO	112	
CR FEM. ITAPETININGA	249	
CR FEM. PIRACICABA	208	
CR FEM. SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	88	
CR FEMININO ARARAQUARA	94	
PENITENCIÁRIA FEM. RIBEIRÃO PRETO	349	
CR FEMININO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	211	
PENITENCIÁRIA FEM. TUPI PAULISTA	905	
<i>TOTAL</i>	<i>9.936</i>	

[1] Fonte: Relatório de doenças epidemiológicas da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário de maio de 2012

QUADRO 2: AGRAVOS SELECIONADOS, SEGUNDO UNIDADES PRISIONAIS, ESTADO DE SÃO PAULO, 2012

UNIDADES PRISIONAIS	ENFERMIDADE						
	Diabetes	DST	Hepatite	Hipertensão	HIV	TB	Sífilis
Penitenciária Fem. Capital	22	64	9	69	51	1	2
Penitenciária Fem. Sant'Ana	93	225	131	810	92	9	100
CPP Fem. Butantã – RSA	35	17	5	39	20	2	38
CDP Franco da Rocha	33	2	14	32	23	0	10
CPP São Miguel Paulista	4	7	0	7	5	0	0
Penitenciária Fem. Campinas	19	1	21	90	31	2	1
Penitenciária Fem. Tremembé I	5	0	1	23	5	0	0
Penitenciária Fem. Tremembé II	8	0	9	49	21	4	2
CR Fem. Rio Claro	1	4	1	31	3	2	2
CR Fem. Itapetininga	0	6	2	14	6	0	1
CR Fem. Piracicaba	5	0	5	12	2	0	0
CR Fem. São José Dos Campos	4	10	5	15	5	1	0
CR Feminino Araraquara	2	2	1	10	1	0	1
Penitenciária Fem. Rib. Preto	7	0	7	47	13	2	0
CR Feminino S.J.Rio Preto	0	14	5	19	3	0	0
Penitenciária Fem. Tupi Paulista	16	0	1	73	12	1	0
Penitenciária Fem Pirajuí*	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	254	352	217	1340	293	24	157

*Unidade prisional inaugurada em 13/07/2012

[1] Fonte: Relatório de doenças epidemiológicas da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário de maio de 2012.



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 contraída 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 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



**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





METAS:

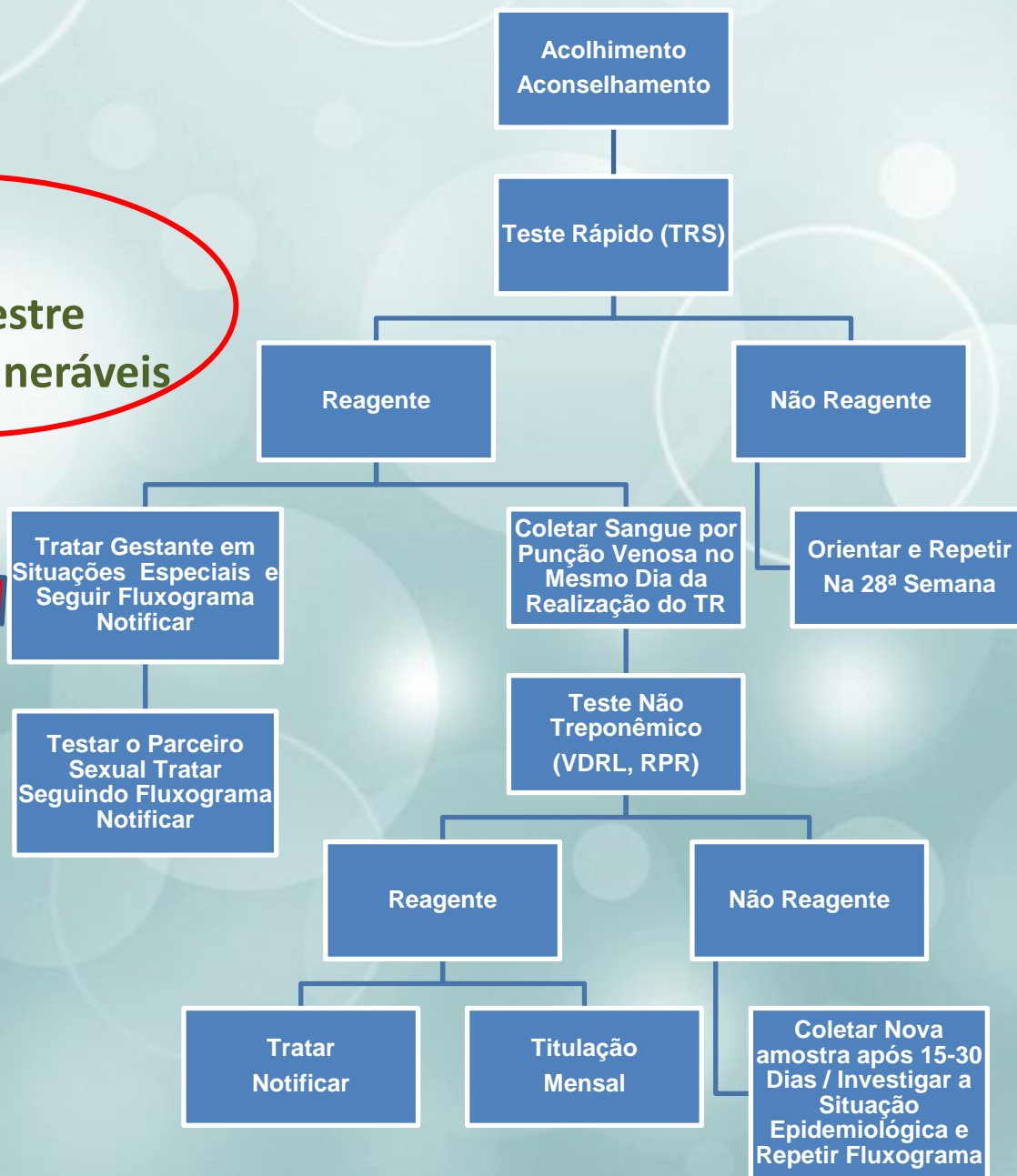
- ✓ ***Geração Livre do HIV;***
- ✓ ***Eliminação de Novas Infecções por HIV em Crianças até 2015, mantendo suas Mães Vivas***



Fluxograma para uso do Teste Rápido para pesquisa da Sífilis (TRS) em Gestantes

Gestantes:

- . Último trimestre
- . Grupos + vulneráveis



O aconselhamento a estas gestantes deve:

- Promover **reflexão** da importância da realização das sorologias neste momento da vida (gestação e momento do parto);
- Discutir **possíveis resultados e seus significados**, bem como formas e importância do tratamento;
- Discutir possíveis formas de manter **contato** (contrato de sigilo) nos casos em que o serviço de saúde necessitar passar informações;
- Discutir a importância do diagnóstico e tratamento do **parceiro sexual** em caso de resultados reagentes;
- **Monitorar e documentar** (prontuários e carteira da gestante) o tratamento administrado na gestante e no seu parceiro sexual (droga, dose e data);

Tabela 1- Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis em não gestantes ou não nutrizes e controle de cura

Estadiamento	Esquema Terapêutico	Intervalo entre as séries	Opções terapêuticas na impossibilidade de uso da Penicilina	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	Penicilina G Benzatina 1 Serie * Dose total: 2.400.000 UI IM	Dose única	Doxiciclina 100 MG 12/12h (VO), 15 dias, ou tetraciclina 500 mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500 mg, 6/6h (VO)	Exame Sorológico não- treponêmico trimestral
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano da evolução	Penicilina G Benzatina 2 Series Dose total: 4.800.000 UI M	1 semana	Doxiciclina 100 MG 12/12h (VO), 15 dias, ou tetraciclina 500 mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500 mg, 6/6h (VO)	Exame Sorológico não- treponêmico trimestral
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	Penicilina G Benzatina 3 Series Dose total: 7.200.000 UI M	1 semana	Doxiciclina 100 MG 12/12h (VO), 15 dias, ou tetraciclina 500 mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500 mg, 6/6h (VO)	Exame Sorológico não- treponêmico trimestral
Neurosífilis	Penicilina G Cristalina aquosa 24 milhões de UI por dia. 14 dias	4/4 h diariamente por 10 dias	Penicilina Procaína 2,4 Milhões UI (IM) Diariamente associada À probenecida 500 mg (VO) Quatro vezes Por dia, ambas De 14 dias	Exame de liquor de 6/6 meses até normalização

Tabela 2- Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis na gestação e controle de cura

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as series	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	1 série dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	3 séries dose total: 7.200.000 UI	1 semana	VDRL mensal

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

**COMPROMISSO
DE TODOS NÓS**



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

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
Programa Estadual DST/Aids-SP
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Utilização de Testes Rápidos para a Triagem da Sífilis em Situações Especiais

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
Programa Estadual DST/Aids-SP
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

2012



Luiza H. Matida

Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo