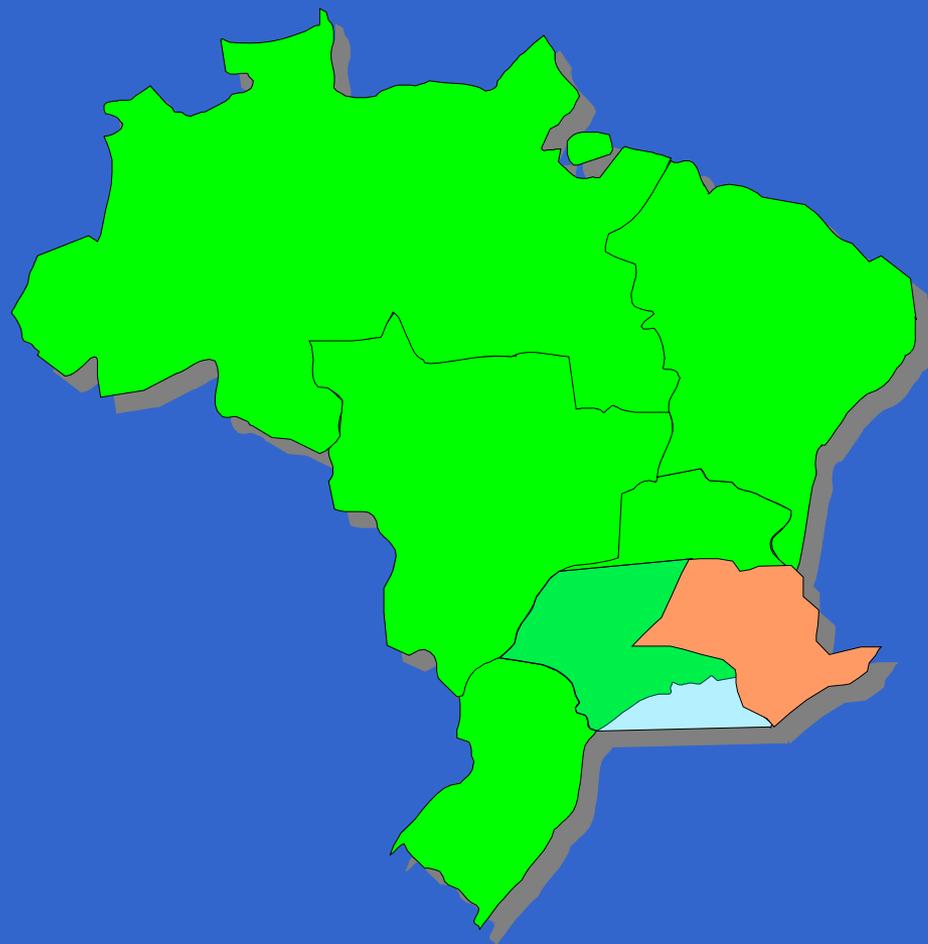


HIV/AIDS e Sífilis
Panorama e Horizontes

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

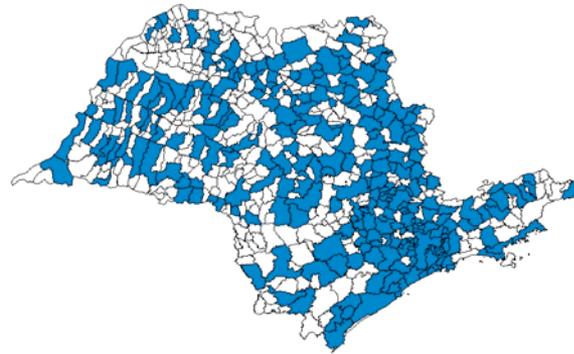
(30/06/09)

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

1980-1984

Até 1989

Até 1994



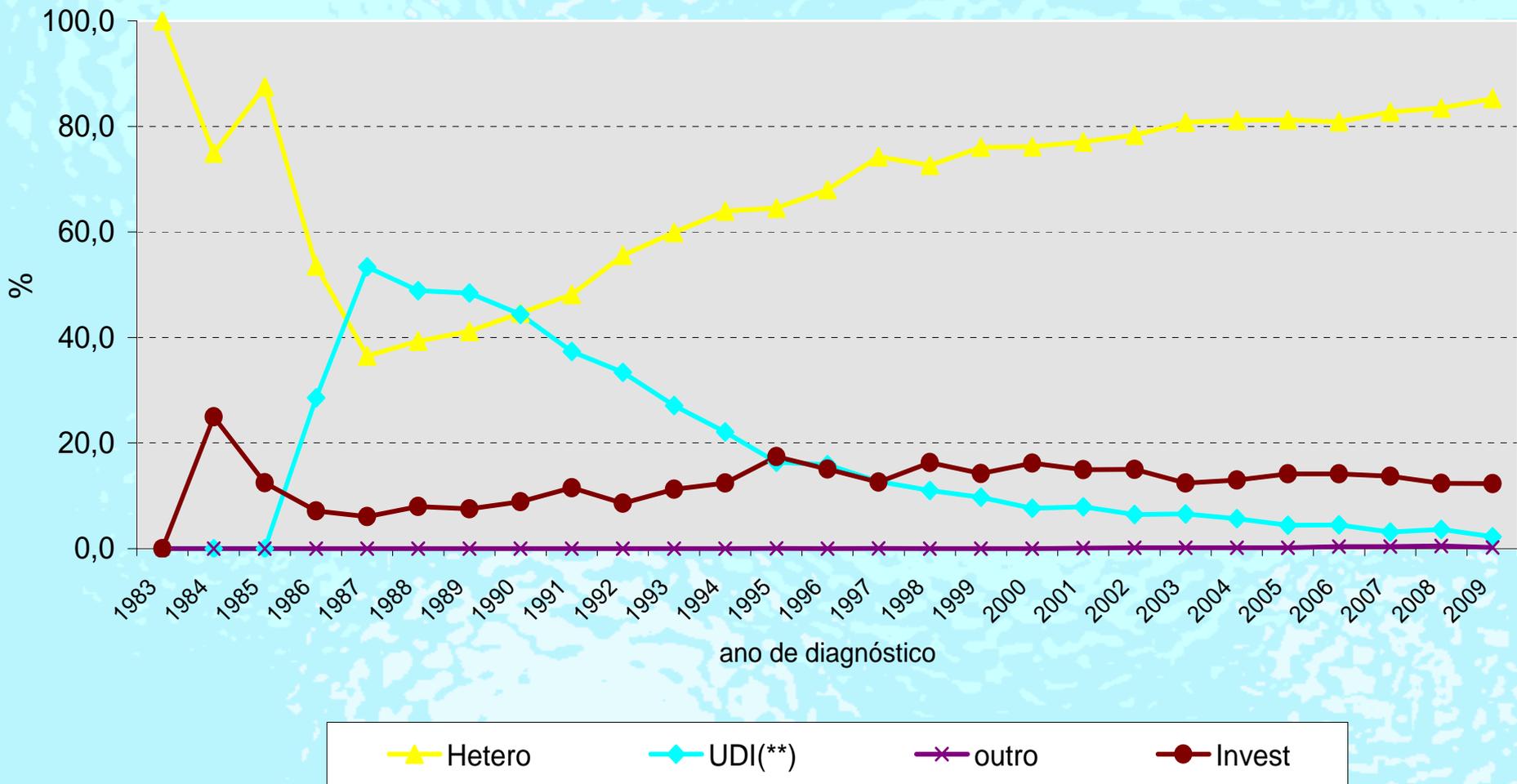
Até 1999

Até 2004

Até 2008*



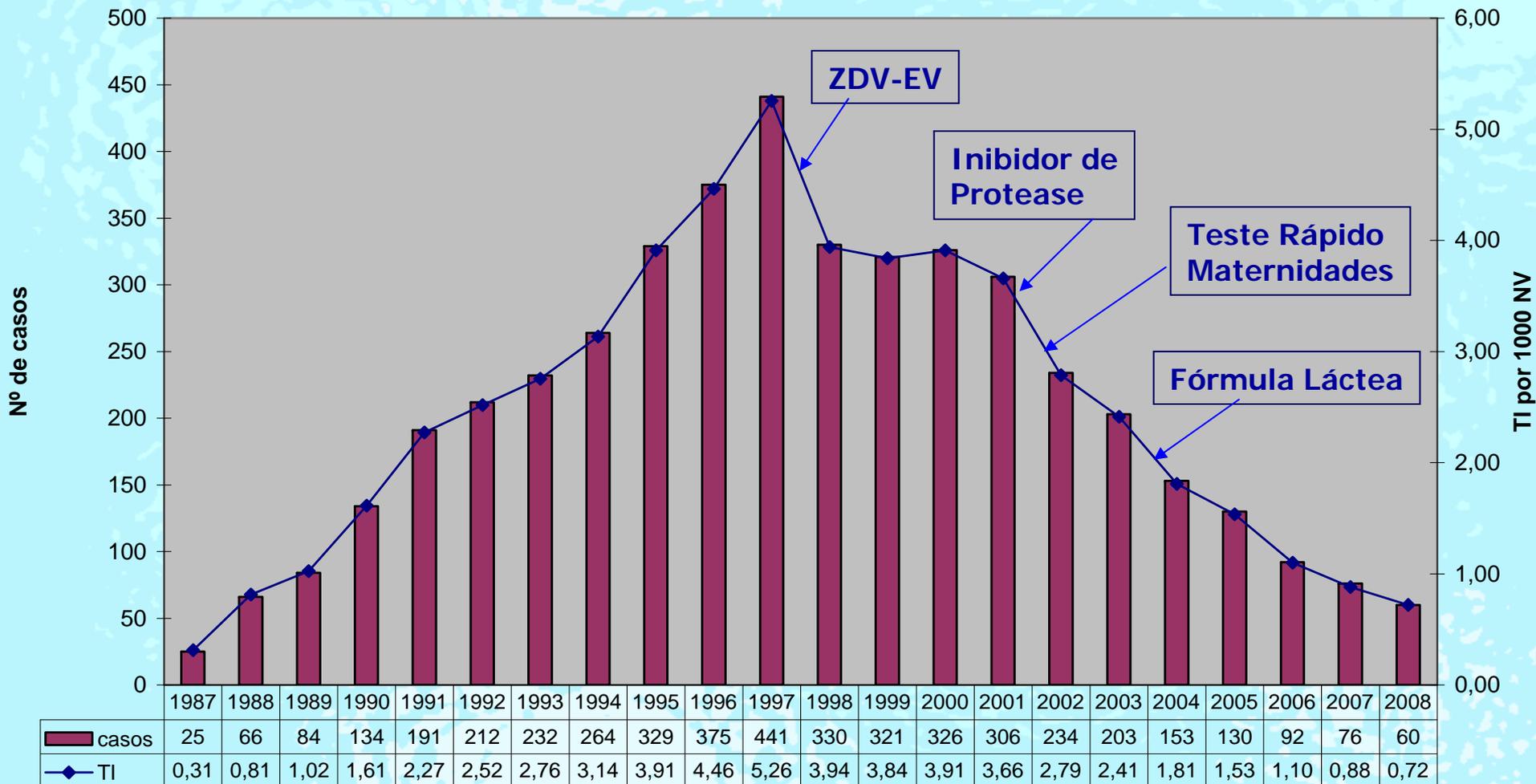
Proporção de casos notificados de aids em mulheres com 13 anos e mais, segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 1983 a 2009*



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.

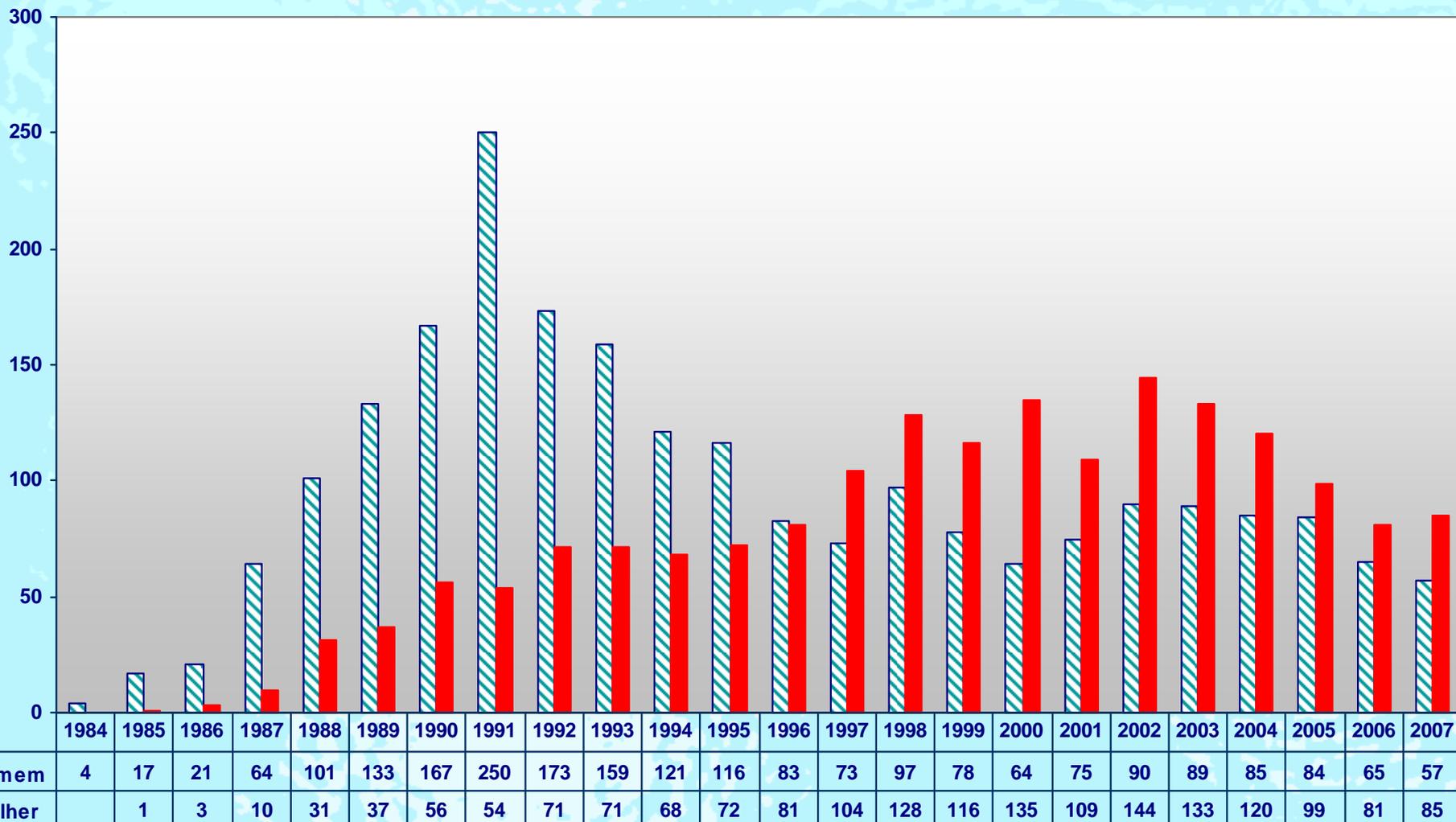
Estado de São Paulo, 1987 a 2008*



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



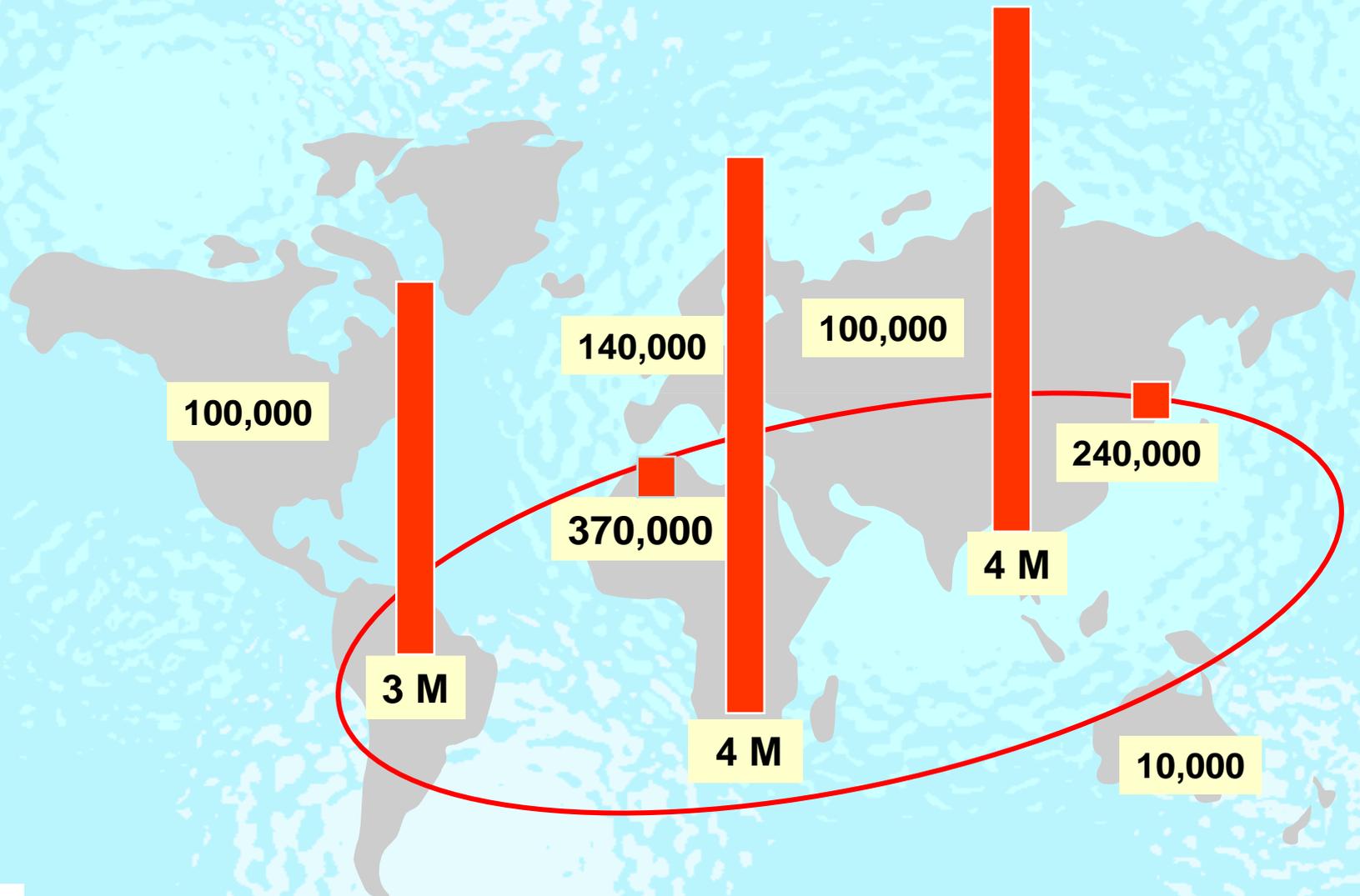
Casos notificados de aids na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo sexo, estado de São Paulo, 1985 a 2007 (06/08)



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

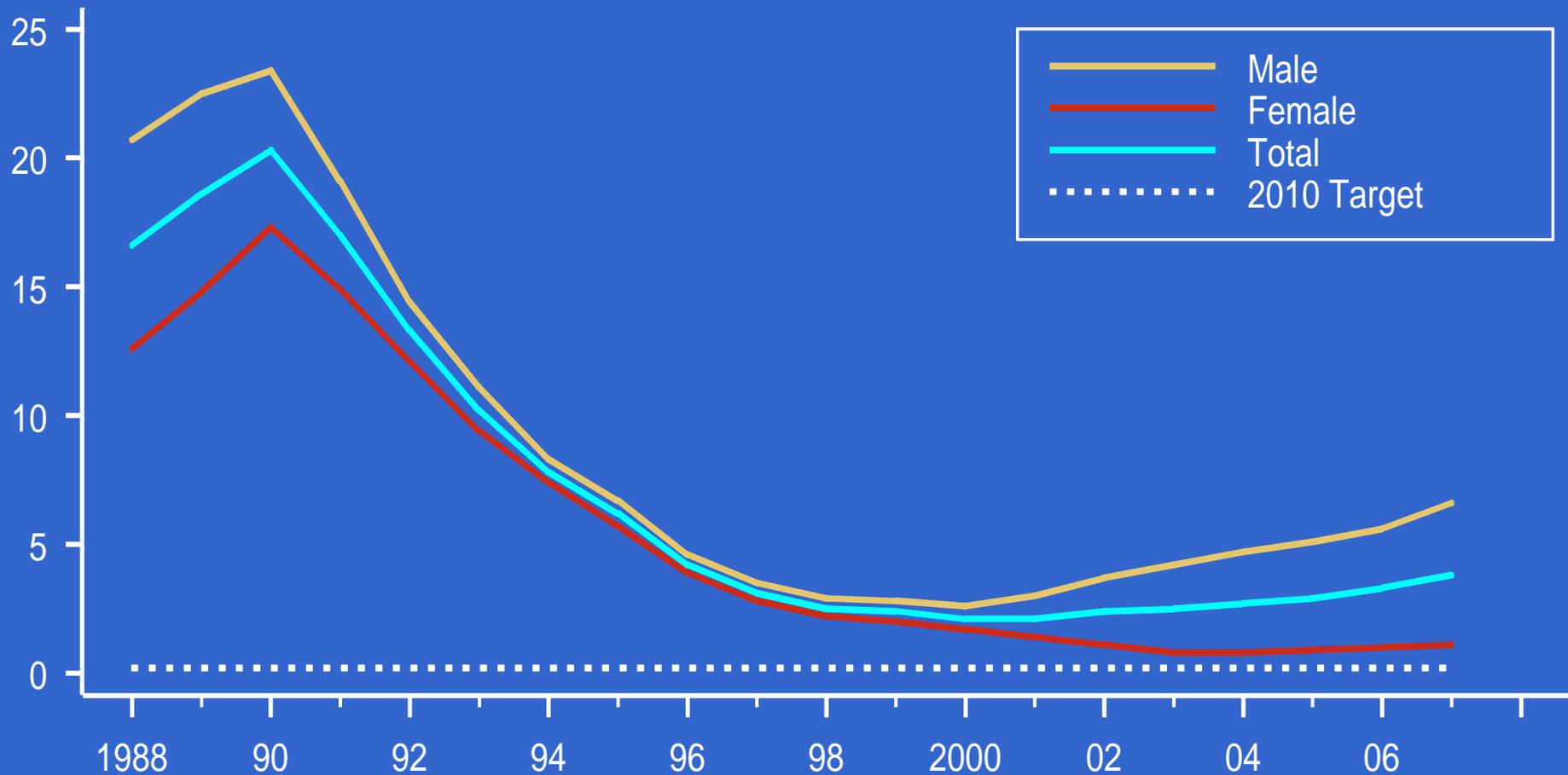


Sífilis Primária & Secundária

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.

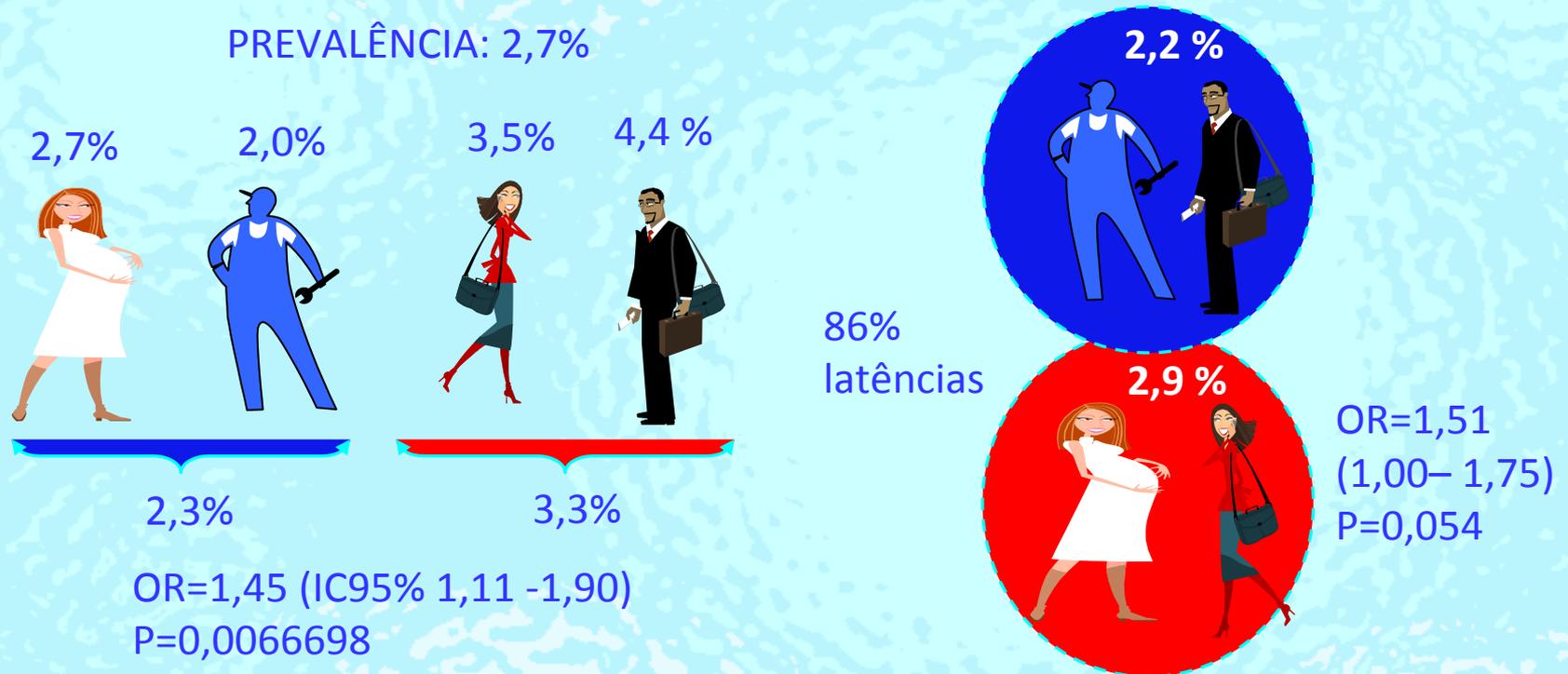


*Casos novos
estimados* de Sífilis
na América Latina e
Caribe*

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

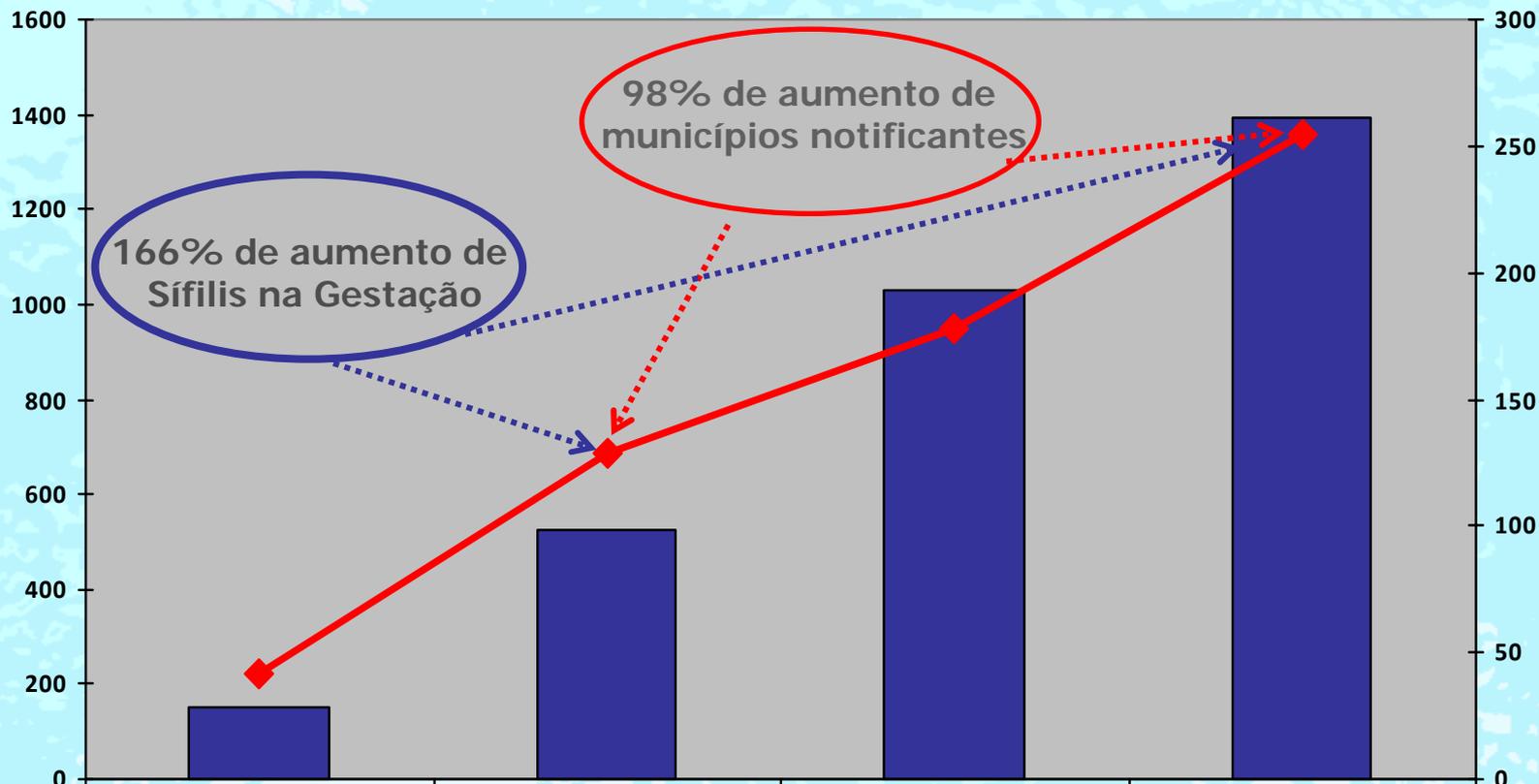
ANO DE NOTIFICAÇÃO – SÃO PAULO

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*

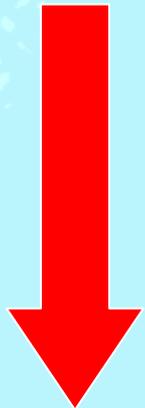


Sífilis Gestação	152	525	1030	1392
Municípios Notificantes	42	129	178	255

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

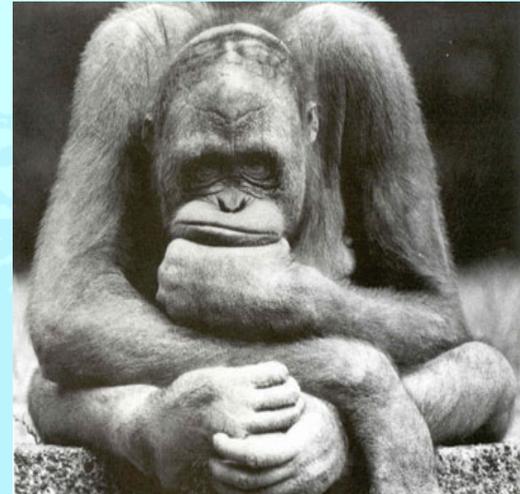
(*) Dados preliminares até 18/03/09, sujeitos a revisão mensal

***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??***





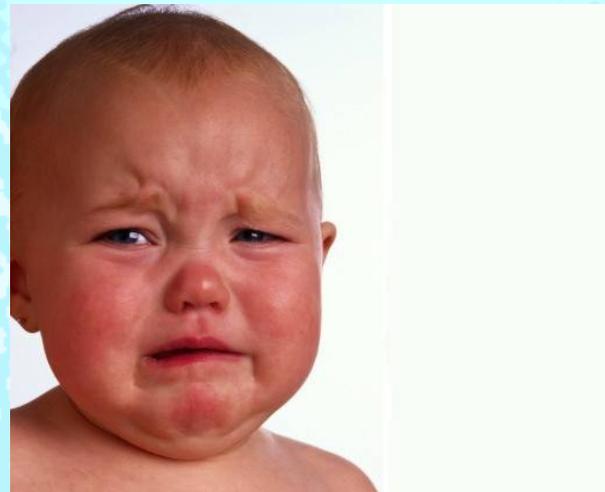
A transmissão vertical do HIV/Sífilis deve ser considerada um **evento sentinela**



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.**



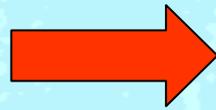
Elaboração de um Plano....



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 sem 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...

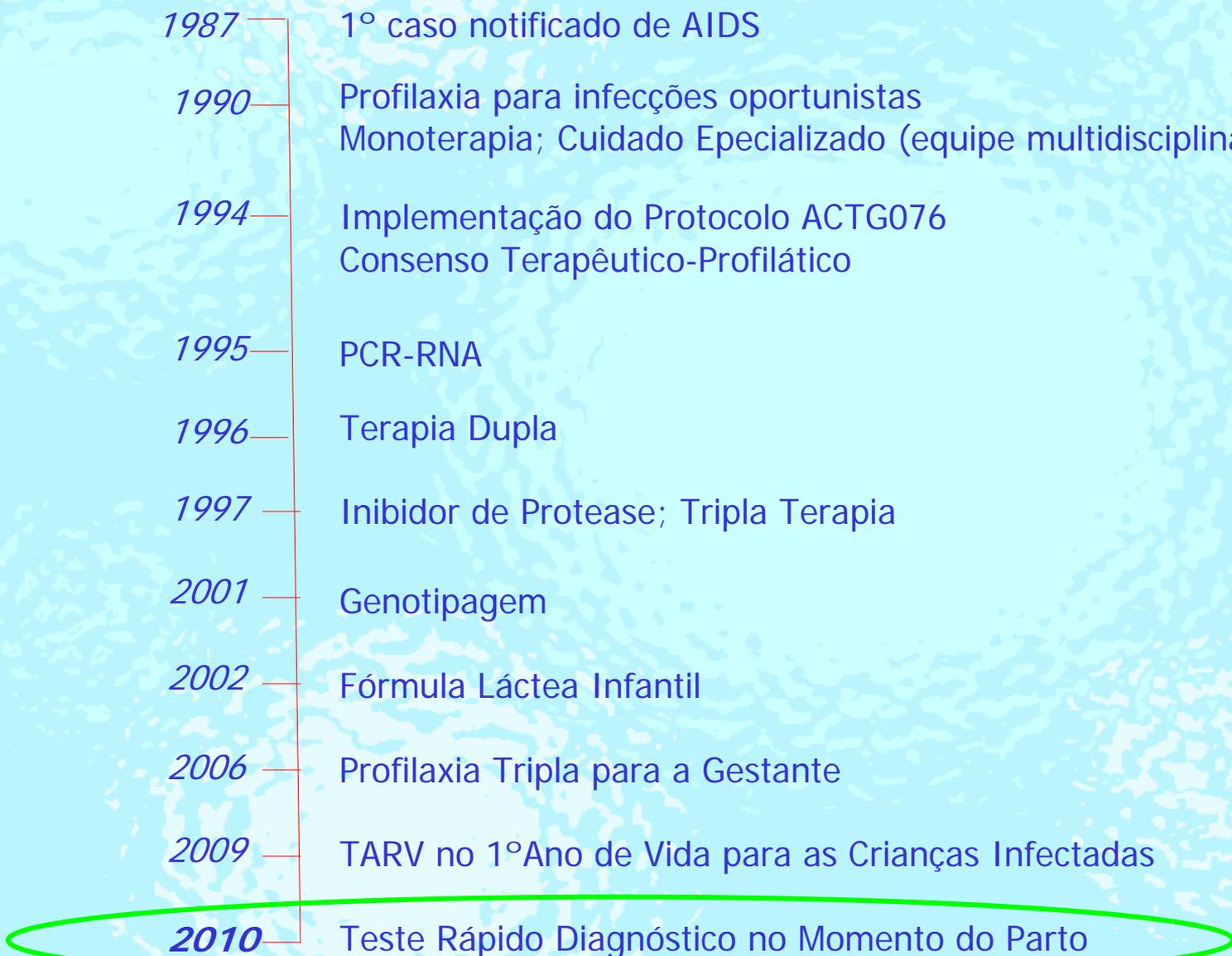
- *infectadas*
- *gestantes*
 - *com pré-natal inadequado ou ausência de pré-natal*
 - *com não oferecimento da pesquisa do HIV e do Tp*
 - *que recusaram o teste*
 - *que não realizaram a profilaxia/terapia*
 - *que recusaram a profilaxia/terapia*
 - *que não completaram a profilaxia*
 - *com parceiro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

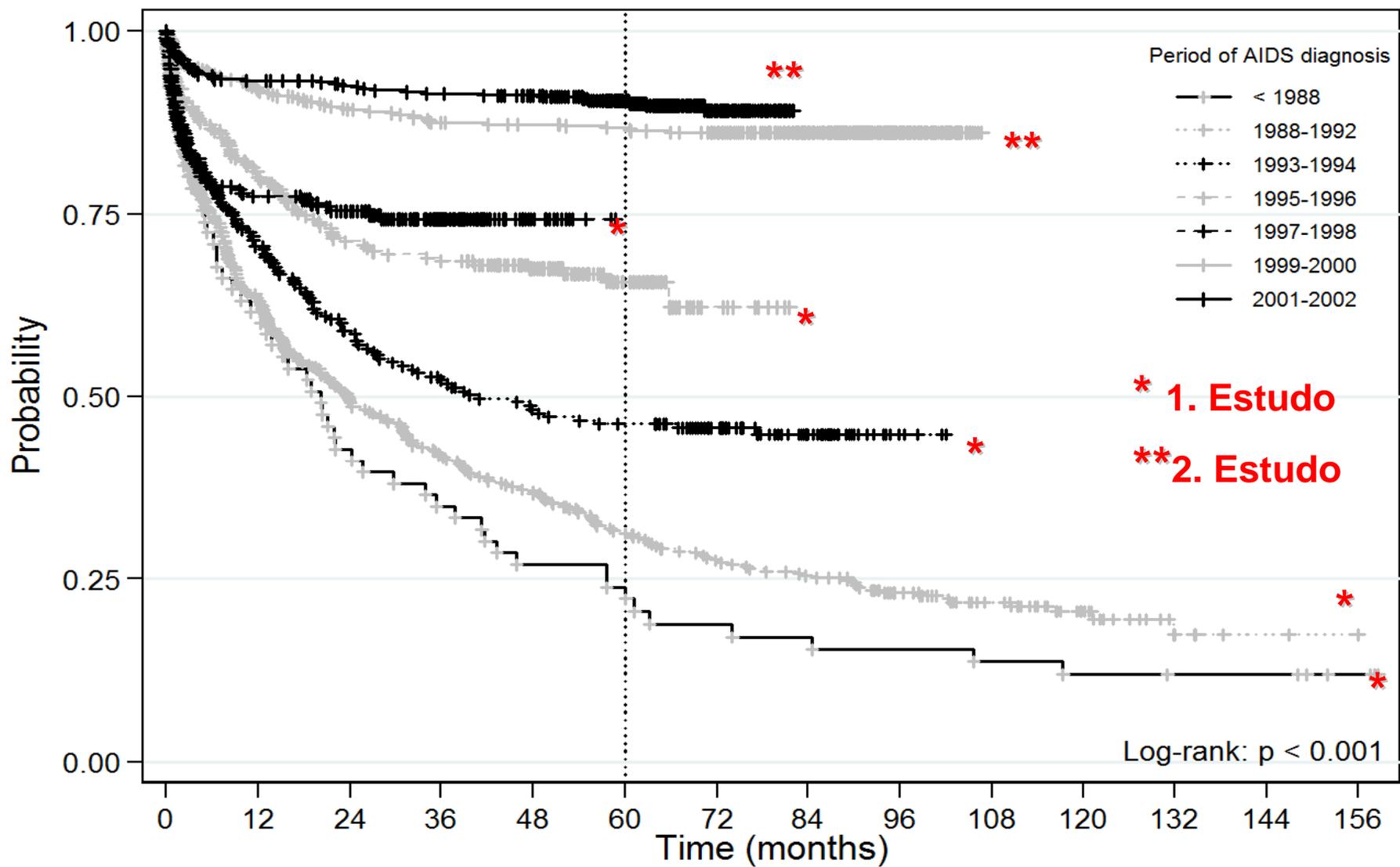


**ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV E DA SÍFILIS:**

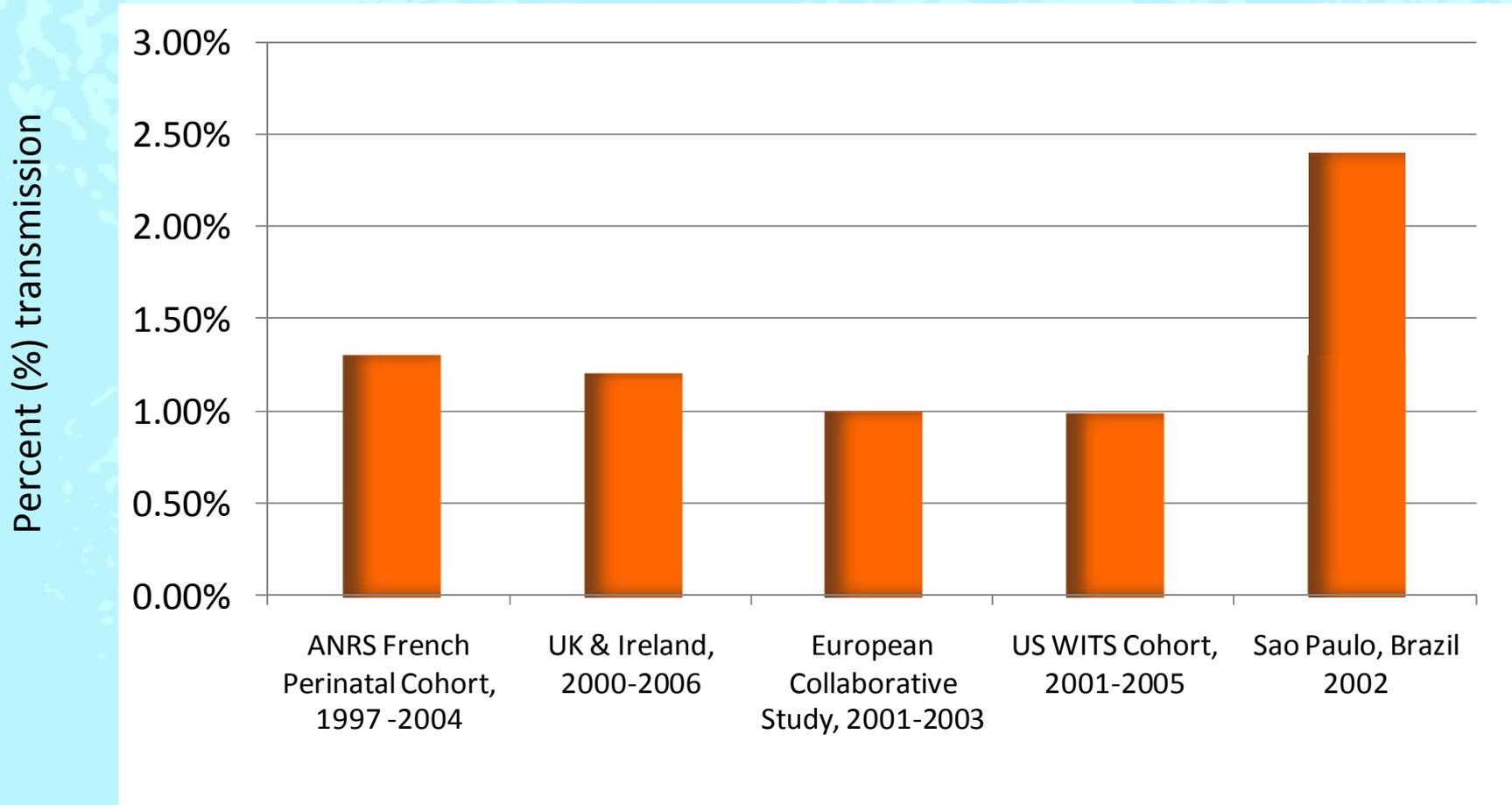
**COMPROMISSO
DE TODOS NÓS**

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

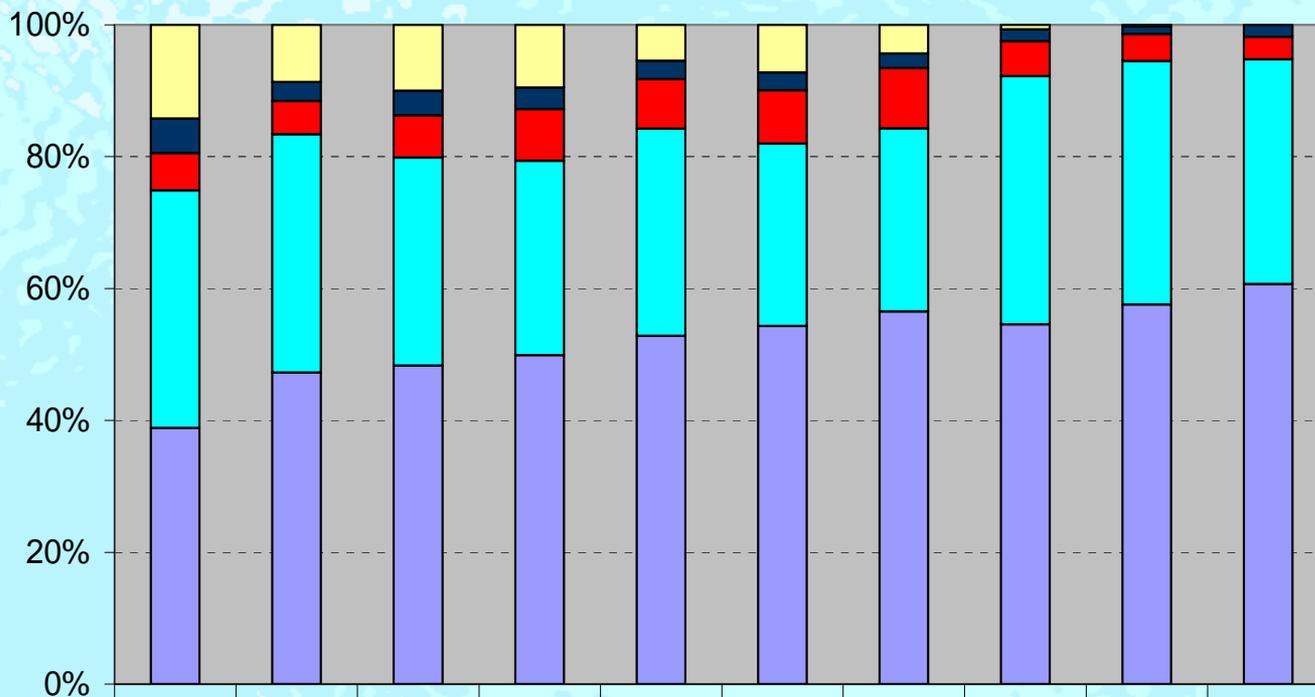
Curvas de Sobrevida, Crianças com AIDS, 1988-2002 (~2007), Brasil



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

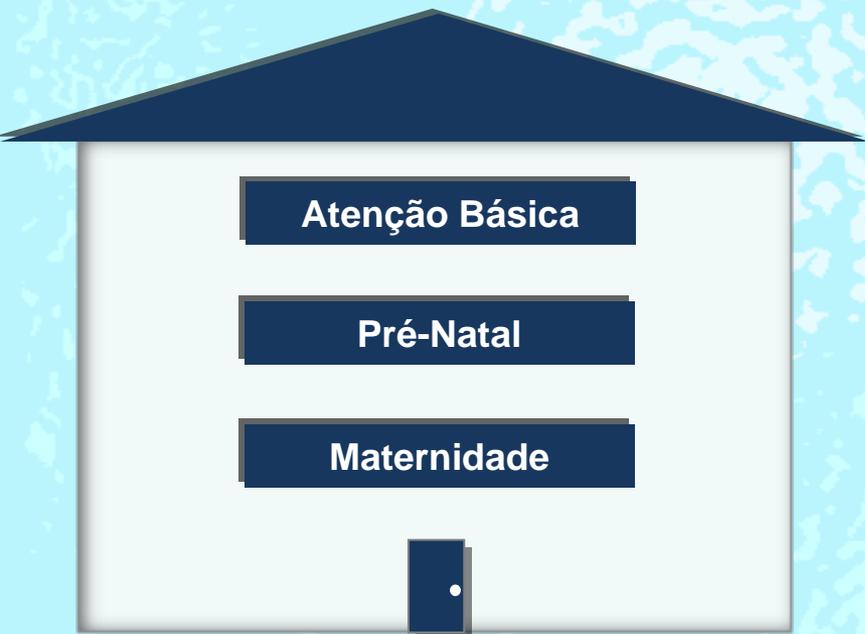
	Evid.lab.mãe	n	%
antes PN		11	16,4
durante PN		10	15,0
no parto		4	6,0
após parto		30	44,8
Ign		12	17,9

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

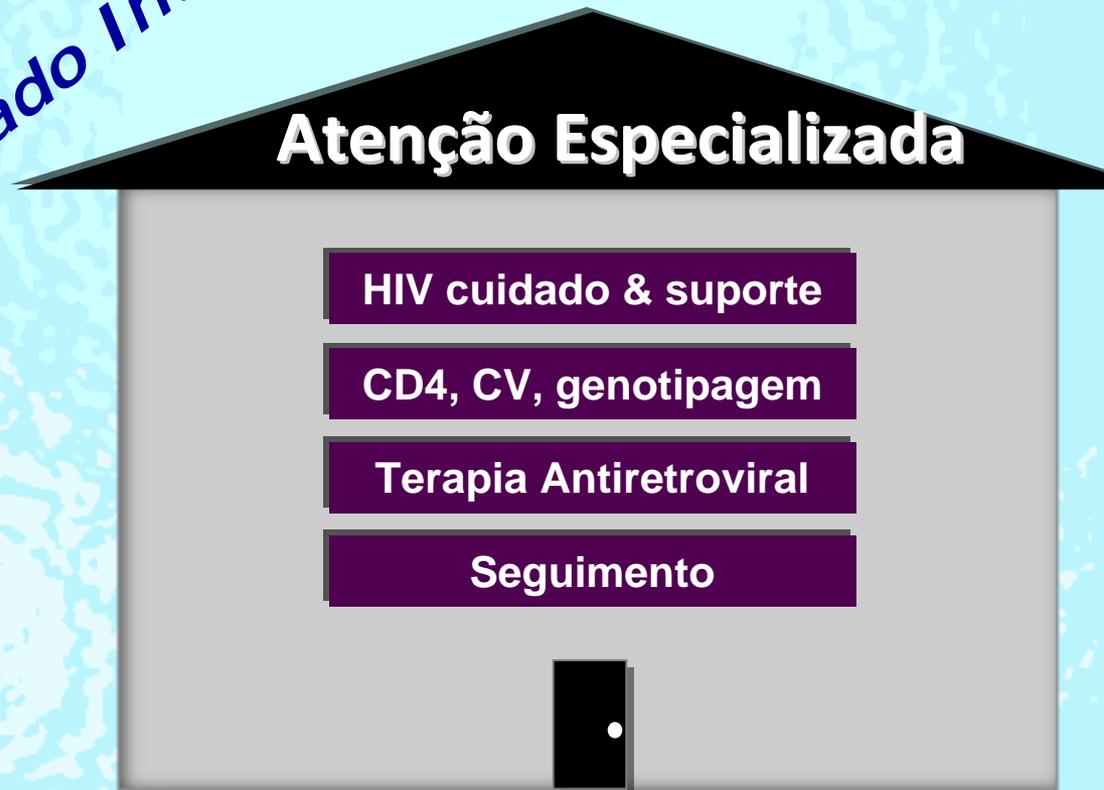
	AZT-EV	n	%
SIM		16	23,9
NÃO		32	47,8
Ign		19	28,3

	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



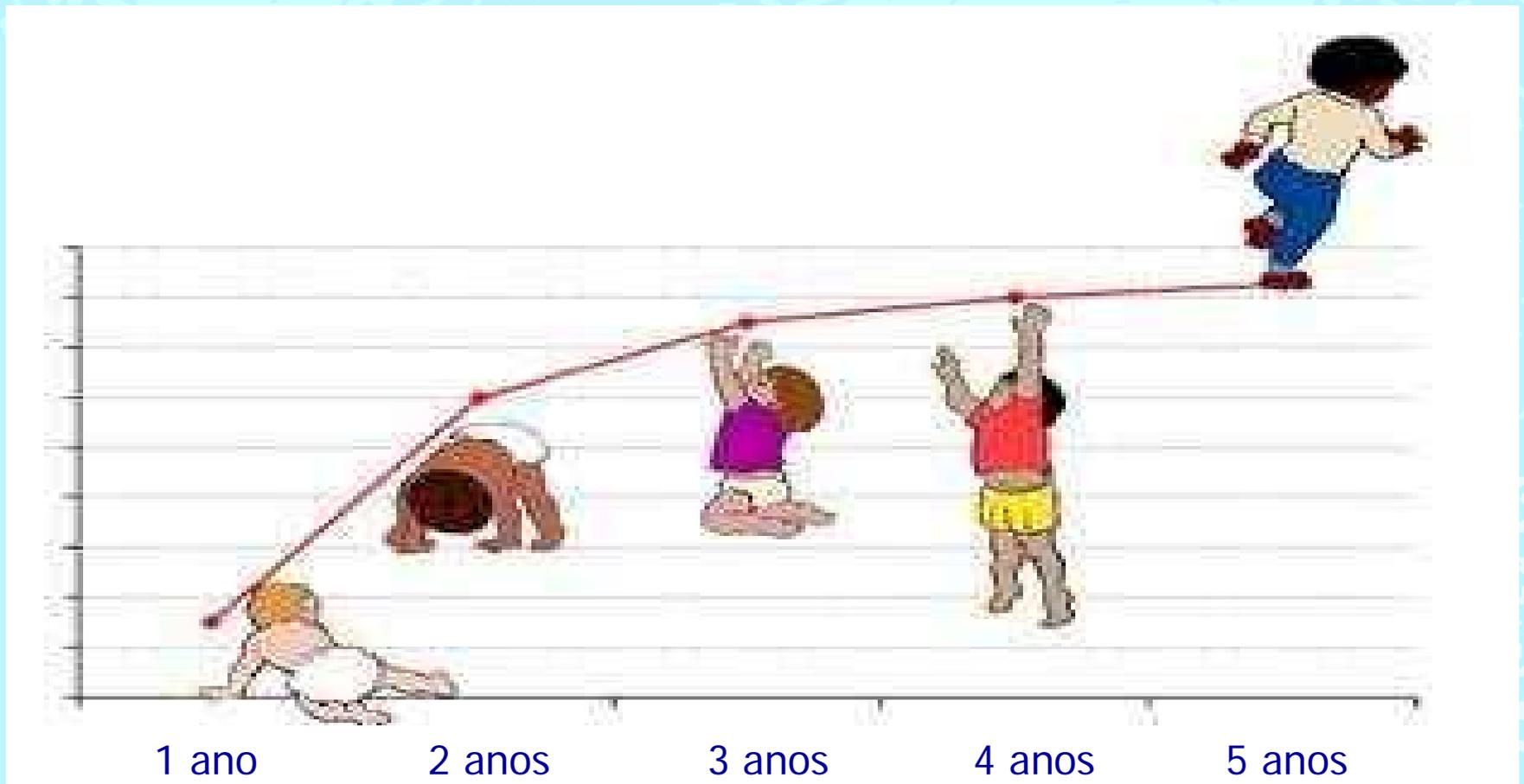
Desafios da Transmissão Vertical do HIV

- 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