



Linhas de cuidado HIV/Aids/ Sífilis

Diretora do CEPI: João Luiz Crivellaro

Chefe de Divisão DST/HV/TB : Francisco Carlos dos Santos

Equipe:

Joanilda Leskiewicz

Mara Franzoloso

Sandra Grochovski

Merari Gomes de Souza

Mariana Freitas

Juliana Roberto da Silva

Juliana Taques

Elaine Cristina Vieira

Certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV



- ✓ *Uma estratégia* para fortalecer a gestão e a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças, além da qualificação da vigilância epidemiológica e dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da TV do HIV no Brasil.
- Essa estratégia tem o propósito de certificar municípios que tenham atingido os critérios e os indicadores estabelecidos para eliminar a TV do HIV, em conformidade com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV



- ✓ Os critérios são requisitos necessários para padronizar a certificação da eliminação da TV do HIV nos municípios elegíveis, contribuindo para verificar o cumprimento de intervenções preventivas, da qualificação da atenção ao pré-natal, da ampliação da testagem (primeira consulta de pré-natal, terceiro trimestre de gestação e momento do parto), do tratamento de gestantes e parceiras sexuais, e da profilaxia das crianças expostas, além de fortalecer ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva.
- ✓ É fundamental que os municípios alimentem os sistemas de informações nacionais com regularidade para aprimorar o monitoramento e facilitar o processo de validação.

Critérios



- ✓ A princípio, inicialmente, os municípios considerados elegíveis possuem mais de 100 mil habitantes e apresentam indicadores e metas de impacto dos últimos três anos.
- ✓ **Ter alcançado os indicadores e metas de impacto nos últimos três anos e os indicadores e metas de processo nos últimos dois anos, disponíveis nos Sistemas de Informações Nacionais;**



Indicadores e metas de impacto

INDICADORES DE IMPACTO	METAS DE IMPACTO	CONSTRUÇÃO	FONTES DE INFORMAÇÃO
1. Taxa de incidência* de novas infecções de HIV em criança, por ano de nascimento	Menor ou igual a 0,3 nos últimos 3 anos	$\frac{\text{Total de novas infecções de HIV em criança, por ano de nascimento}}{\text{Nascidos vivos no ano de nascimento}} \times 1.000$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinan** › Sinasc***
2. Proporção anual de crianças infectadas pelo HIV entre as crianças expostas ao HIV, acompanhadas na rede laboratorial do SUS	Menor que 2% nos últimos 3 anos	$\frac{\text{Número de crianças infectadas pelo HIV****, acompanhadas na rede laboratorial do SUS, por ano de nascimento}}{\text{Número de crianças expostas ao HIV, acompanhadas na rede laboratorial do SUS, por ano de nascimento}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Siscel › Sinan

Fonte: Adaptado de OMS, 2015.

* A taxa de incidência será calculada pelo ano de nascimento da criança, independente da data do diagnóstico.

** Para o cálculo da incidência, considerar os casos notificados no Sinan de crianças diagnosticadas com HIV que nasceram no ano avaliado.

*** Caso não estejam disponíveis do Sinasc para o ano avaliado, utilizar a projeção do IBGE de nascidos vivos para o ano.

**** Considerar como criança infectada pelo HIV aquela que tiver pelo menos dois exames de CV-HIV consecutivos, feitos entre 1 e 24 meses depois do nascimento, cujo resultado seja superior a 5.000 cópias/mL; ou sorologia para HIV reagentes e DNA pró-viral detectável aos 18- 24 meses.

Indicadores e metas de processo

INDICADORES DE PROCESSO	METAS DE PROCESSO	CONSTRUÇÃO	FONTES DE INFORMAÇÃO
1. Cobertura mínima de 4 consultas no pré-natal	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com quatro ou mais consultas de pré-natal no período}}{\text{Número total de nascidos vivos de mulheres residentes no período}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinasc › Sis prenatal › e-SUS-AB › Sistemas de informação oficiais de dados locais
2. Cobertura de gestantes com pelo menos 1 testagem para HIV no pré-natal	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de gestantes que realizaram testagem de HIV durante o pré-natal no ano, por local de residência}}{\text{Número total de gestantes que realizaram pré-natal no ano, por local de residência}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › e-SUS-AB › Sis prenatal › Sistemas de informação oficiais de dados locais
3. Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de gestantes HIV+ em TARV durante o pré-natal, por ano}}{\text{Número de gestantes infectadas pelo HIV no ano}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinan › Sis cel › Siclom › Sistemas de informação oficiais de dados locais
4. Cobertura de crianças expostas ao HIV em uso de profilaxia ARV	Maior ou igual a 95% nos últimos 2 anos	$\frac{\text{Número de crianças expostas ao HIV que receberam profilaxia ARV, por ano do nascimento}}{\text{Número total de gestantes* HIV+, por ano do parto}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> › Sinan › Siclom › Sistemas de informação oficiais de dados locais

Comissões da validação da Eliminação da Transmissão Vertical



COMISSÃO NACIONAL DE VALIDAÇÃO (CNV)

Opas, Unaid, Unicef, Conass, Conasems, Sociedade Brasileira de Pediatria, ONG de direitos humanos e convidados ad hoc

COMISSÃO ESTADUAL DE VALIDAÇÃO (CEV)

Membros do comitê ou do grupo técnico/ grupo de trabalho estadual que investiga casos de transmissão vertical

COMISSÃO MUNICIPAL DE VALIDAÇÃO (CMV)

Membros do comitê ou do grupo técnico/ grupo de trabalho municipal e/ ou regional que investiga casos de transmissão vertical

PRESIDIDA E DIRIGIDA PELA GESTÃO NAS TRÊS ESFERAS

Ministério da Saúde, por meio do Departamento das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais

Secretaria Estadual de Saúde, que poderá ser representada pela Coordenação Estadual de IST/ Aids

Secretaria Municipal de Saúde, que poderá ser representada pela Coordenação Municipal de IST/ Aids

Guia



LC/ Meta 2030



90%

diagnosticos

90%

em tratamento

90%

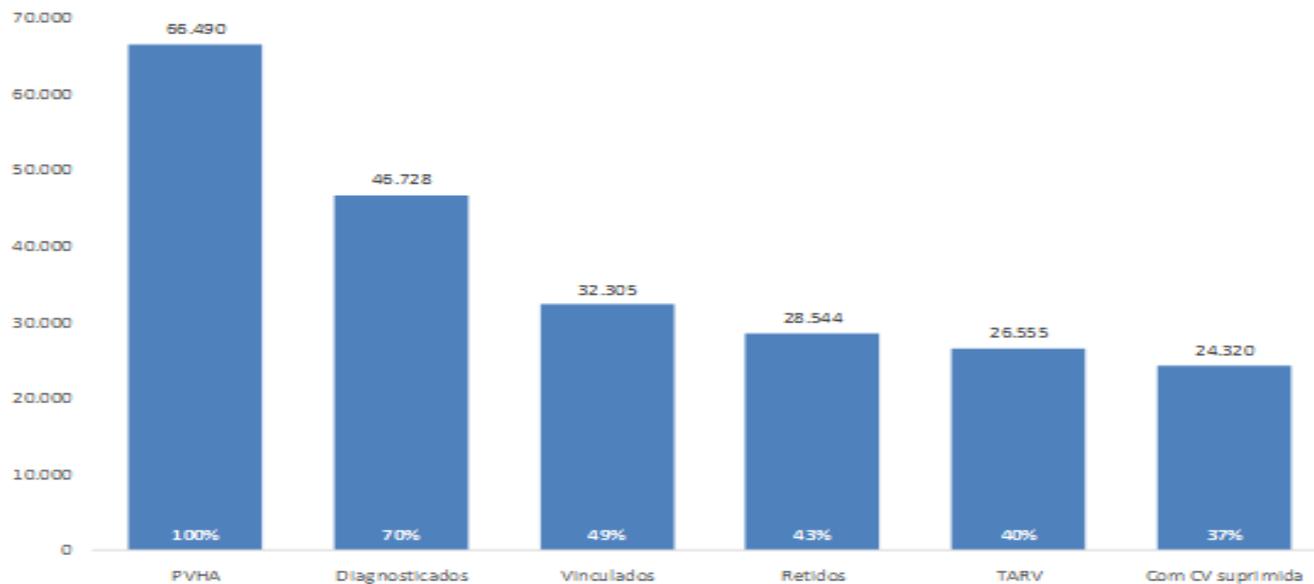
com supressão viral

0% de discriminação

Cascata do Cuidado Contínuo- PR, 2016



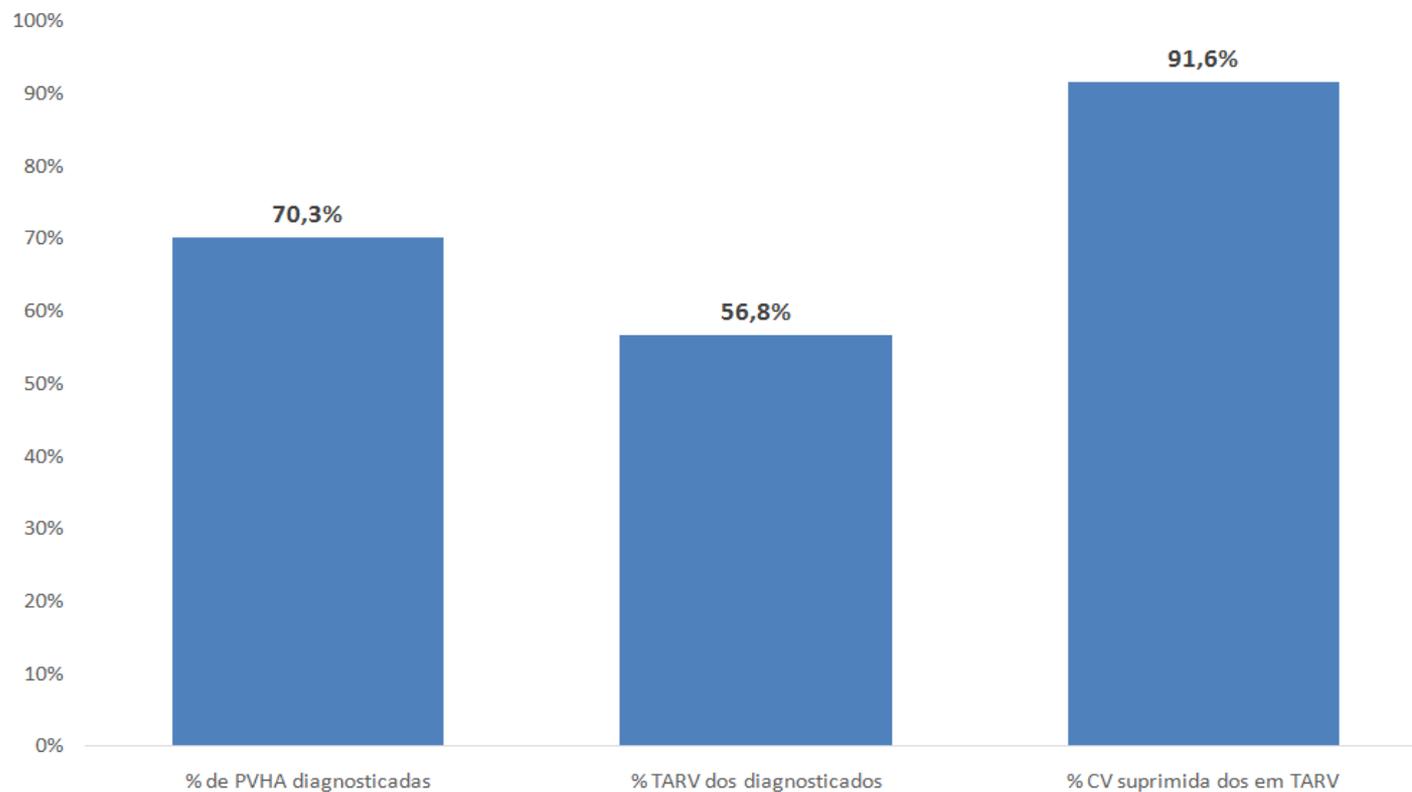
Cascata de cuidado contínuo da PR, 2016



Meta 90/90/90



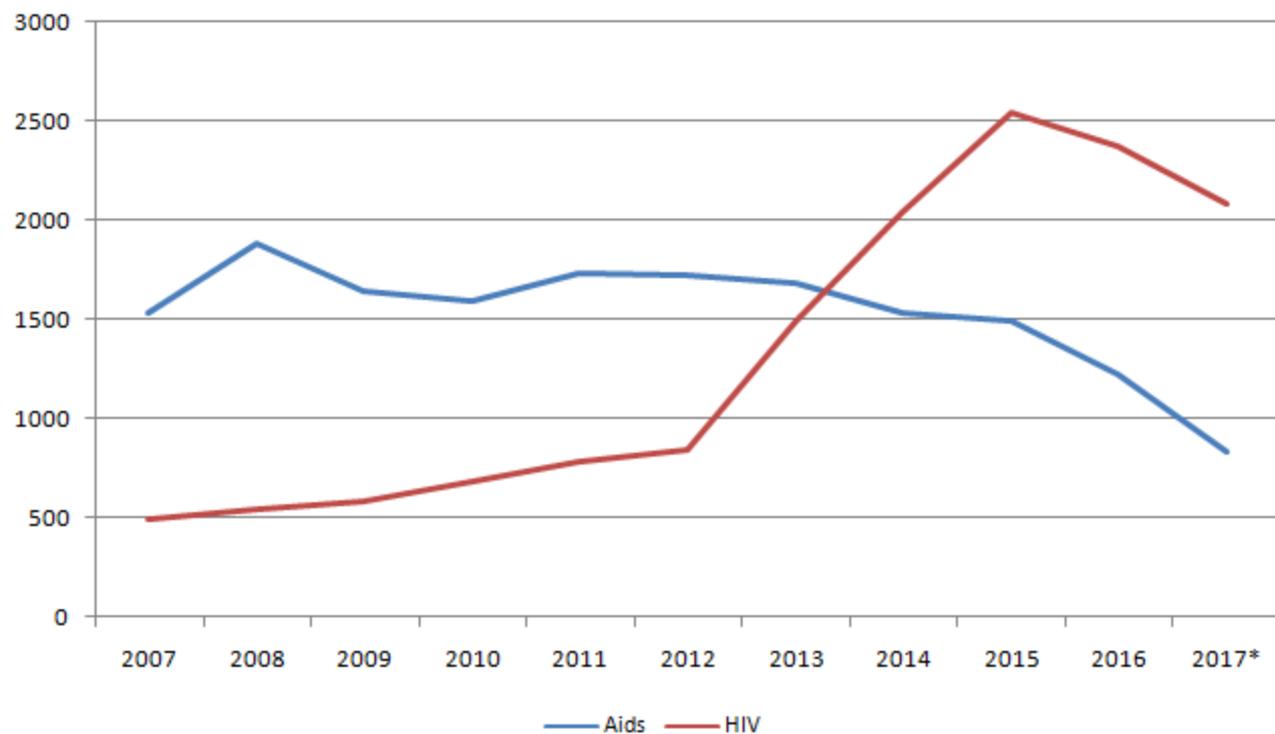
Metas 90-90-90 Paraná, 2016



Dados epidemiológicos



HIV/Aids



Gestante HIV/ Criança exposta/Aids criança



SECRETARIA DA SAÚDE

Regional Resid PR	Gestante HIV			Criança exposta			Aids menor de 05 anos		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Paranaguá	27	16	14	0	0	0	1	0	0
Metropolitana	172	158	102	206	183	127	3	2	0
Ponta Grossa	17	25	23	2	2	0	0	0	0
Irati	1	2	0	1	1	1	0	0	0
Guarapuava	7	15	8	15	17	9	0	0	0
União da Vitória	3	4	3	0	0	1	0	0	0
Pato Branco	5	10	6	0	1	1	0	0	0
Francisco Beltrão	6	6	4	2	0	0	0	0	0
Foz do Iguaçu	11	8	0	0	0	0	1	1	0
Cascavel	12	11	13	8	1	0	0	0	0
Campo Mourão	3	2	6	0	1	0	0	0	0
Umuarama	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Cianorte	1	1	2	1	1	0	0	0	0
Paranavai	5	2	1	0	0	0	0	0	0
Maringá	32	32	18	39	39	40	0	0	0
Apucarana	9	6	1	6	7	2	1	0	0
Londrina	9	12	6	0	0	0	0	0	0
Cornélio Procópio	6	0	3	0	0	1	0	0	0
Jacarezinho	4	4	0	0	0	3	0	0	0
Toledo	9	12	4	9	15	6	1	0	1
Telêmaco Borba	3	6	8	2	4	11	0	0	0
Ivaiporã	1	4	0	5	1	9	0	0	0
Total	348	336	222	296	273	211	7	3	1

Prevenção Combinada



Prevenção de ISTs e melhora na qualidade de vida.



Sífilis



- A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e uma adicional de 200 mil crianças com risco aumentado para a morte prematura.
- No Brasil, no ano de 2016 foram notificados 37.436 casos de sífilis em gestante com taxa de detecção de 12,4/1.000NV. Referente ao esquema de tratamento, 88,9% com penicilina e 4,7% gestantes não tratadas.
- No Paraná no ano de 2010 a taxa era 1,9/1.000NV, para 13,5/1.000NV no ano de 2016. Com 47,7% de tratamento adequado e 90,3% de esquema de tratamento com penicilina. 8,2% de gestantes não tratadas.

Nota Informativa nº2

SEI/2017/DIAHV/SVS/MS



- Altera os critérios de definição de casos para notificação da sífilis Adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.
- ✓ Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que **todos os casos de mulheres diagnosticadas durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida.**
- ✓ Com a finalidade de atualizar a definição de caso de sífilis congênita deve ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe e/ou critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta. **Para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definição de casos de sífilis congênita, o tratamento da parceria sexual da mãe.**

Sífilis adquirida



- 1) Indivíduo assintomático, com teste não treonêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem **registro de tratamento prévio**.
- 2) Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente- treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

Sífilis em gestantes



- 1) Mulher assintomática para sífilis, **que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente-treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação e sem registro de tratamento prévio.**
- 2) Mulher sintomática para sífilis, **que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério e apresente pelo menos um teste reagente treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação.**
- 3) Mulher que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação. E teste treponêmico reagente, **independente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.**

Sífilis congênita



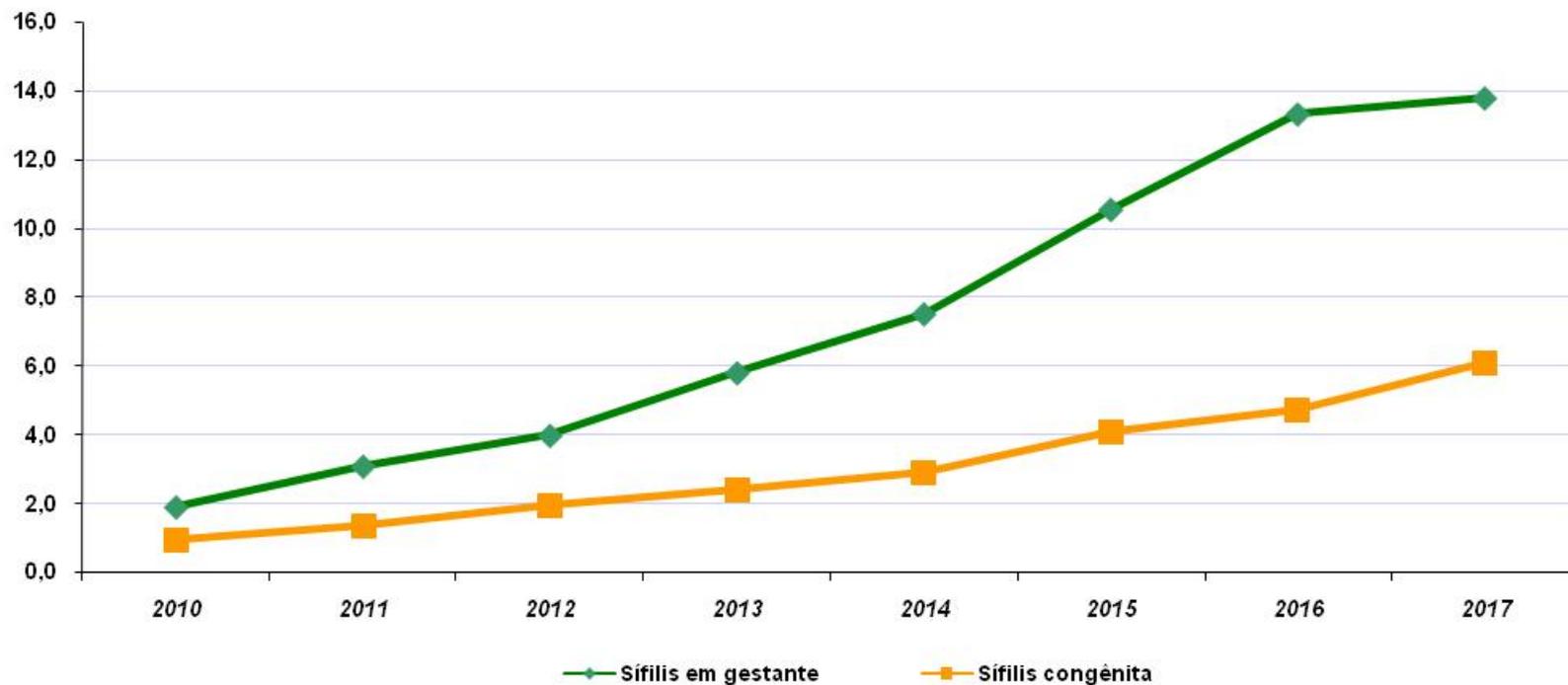
- 1) Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.
- 2) Toda criança com menos de 13 anos com pelo menos uma das seguintes situações*:
 - Manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica de sífilis congênita e TNT reagente.
 - Títulos de TNT do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas titulações de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto.
 - Títulos de TNT ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta(1,3,6,12 e 18 meses).

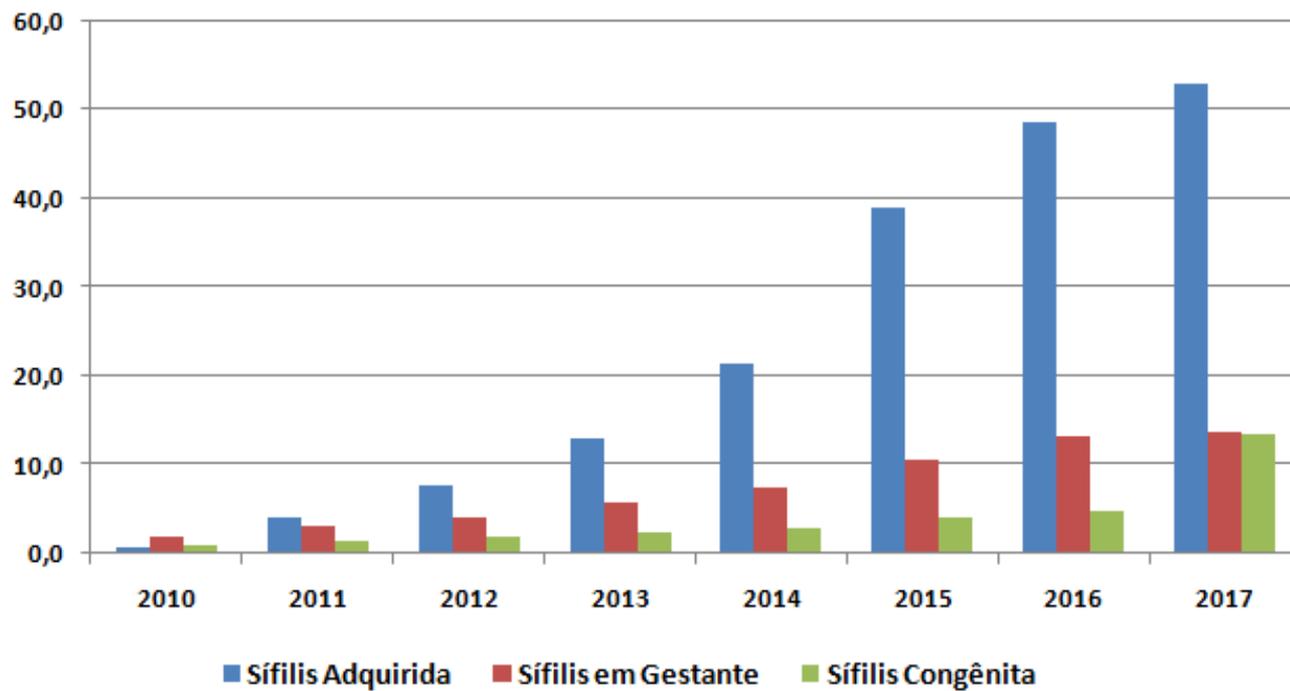
Sífilis congênita



- Títulos de TNT ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal.
 - TT reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico.
*Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.
- 3) Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema Pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia da criança, aborto ou natimorto.

Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita





Testagem de adolescentes acima de 12 anos de idade o Ofício do CFM nº 1.865/96



- anti-HIV para menores de 18 anos: Esta deverá ser voluntária e consentida pelo menor,
- sem necessidade de autorização de responsável, desde que aquele tenha capacidade de
- avaliar seu problema e atuar a respeito. O **Parecer Técnico do PN-DST-AIDS, de 7.5.1997**
- Divulgado no manual “Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento” (MS, B, 1999:26-28). Remete à distinção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sobre crianças e adolescentes, argumentando que a testagem e entrega de exames anti-HIV podem acontecer pelo livre-arbítrio do adolescente, segundo a delimitação de idade prevista no ECA.

Testagem de adolescentes acima de 12 anos de idade o Ofício do CFM nº 1.865/96



- anti-HIV para menores de 18 anos: Esta deverá ser voluntária e consentida pelo menor,
- sem necessidade de autorização de responsável, desde que aquele tenha capacidade de
- avaliar seu problema e atuar a respeito. O **Parecer Técnico do PN-DST-AIDS, de 7.5.1997**
- Divulgado no manual “Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento” (MS, B, 1999:26-28). Remete à distinção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sobre crianças e adolescentes, argumentando que a testagem e entrega de exames anti-HIV podem acontecer pelo livre-arbítrio do adolescente, segundo a delimitação de idade prevista no ECA.

Muito Obrigada!

dstaids@sesa.pr.gov.br

mara.carmen@sesa.pr.gov.br