

Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
Divisão de DST/AIDS
Produção Técnico-Científica

Estudos dos Casos de AIDS Pediátricos
do Estado do Rio de Janeiro
Saieg, Fátima Abdalah

Objetivo:

Conhecer o perfil epidemiológico dos casos de AIDS pediátricos notificados à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Comparar as notificações de AIDS em mulheres com as fichas de casos de AIDS pediátrico, ao longo do tempo.

Metodologia:

Foram analisadas as fichas de notificação de casos de AIDS em menores de 15 anos, segundo faixa etária, grupo de risco, infecções oportunistas mais comuns. Estudou-se ainda a relação entre o número de casos notificados, por ano de diagnóstico, em mulheres e em crianças menores de 15 anos.

Resultados:

De todos os casos de AIDS pediátrico estudado 19% tem menos de 12 meses e 81% tem idade igual ou superior a um ano. Dos maiores de 1 ano 41% tem até quatro anos e 39% tem entre 5 e 9 anos de idade. Quando analisamos o fator de risco, 41,2% são por transfusão sanguínea, 28,9% são hemofílicos, 21,8% ocorreram por transmissão vertical. As infecções oportunistas mais frequentes foram a candidíase, a pneumonia por *Pneumocystis carinii* e infecções bacterianas de repetição. O gráfico dos casos de AIDS pediátricos ao longo do tempo acompanha o gráfico de casos de mulheres, porém a partir de 1992 houve uma queda dos casos pediátricos notificados, refletindo não só o subdiagnóstico, quanto a subnotificação dos casos de AIDS em crianças.

Conclusões:

Aproximadamente 3,5% dos casos de AIDS notificados representam casos de AIDS pediátrico. A grande maioria deles só é diagnosticada a partir de 1 ano de idade, refletindo a dificuldade de se fazer o diagnóstico uma vez que, os sintomas, na maioria dos casos, são inespecíficos e a candidíase é a infecção oportunista mais frequente. É importante capacitar os profissionais de saúde envolvidos em pré-natal e puericultura para que o diagnóstico seja feito mais precocemente e para que a notificação seja feita corretamente.

Usuários Drogas Venosas com AIDS:
Perfil Epidemiológico
Estado do Rio de Janeiro
Sanches, Kátia; Solé-Pia Maria; Valente, Kátia

Objetivos:

Determinar o perfil epidemiológico dos usuários de drogas intravenosas (UDI) com AIDS, notificados ao Programa de AIDS do Estado do Rio de Janeiro.

Metodologia:

Foram selecionados todos os casos de AIDS notificados até novembro de 1994, cuja transmissão foi através do uso de drogas intravenosas. Um total de 577 casos foram analisados utilizando as variáveis sexo, idade, nível educacional, ano de diagnóstico e co-existência de outros mecanismos de transmissão relacionados à AIDS. Em relação ao nível educacional os casos foram distribuídos nas seguintes categorias: 1 - analfabeto-elementar; 2 - 1º grau; 3 - 2º grau; 4 - superior.

Resultados:

Do total de casos de AIDS do estado, 577 (6,5%) são UDI sendo que 94 (16,3%), apresentam também um outro fator de risco para a transmissão do HIV. A maioria dos casos residem no município do Rio (69,8%) e são do sexo masculino (80,4%). A idade varia de 16 a 60 anos sendo que 81,7% estão entre 20 e 39 anos. De acordo com o nível educacional, 83% dos casos (87,7% dos homens e 94,3% das mulheres) tem, no máximo, o 1º grau completo. No período de 1982-87, a transmissão pelo uso de drogas venosas, representava 1,8% dos total os casos de AIDS; no período de 1988-1994 essa proporção passou para 5,7% casos de AIDS.

Conclusões:

No Rio de Janeiro, a proporção dos casos de AIDS transmitida pelo uso de drogas venosas que apresentou um crescimento no final da década de 80, vem se mantendo relativamente constante até então.

Vigilância Epidemiológica da Infecção pelo
HIV através de estudo sentinela em
parturientes no Estado do Rio de Janeiro
Salé Plá, M.A.; Valente, K.R.; Matida, A.J.

Objetivos:

Determinar a tendência da prevalência da infecção pela HIV-1 em uma população de comportamento de baixo risco para esta infecção, através de um estudo sentinela.

Metodologia:

O Estudo Sentinela é a metodologia preconizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde como sendo a mais adequada para o acompanhamento da infecção pelo HIV. O estudo teve duração de 8 semanas (Junho a Julho de 1994) em uma maternidade pública de grande porte na cidade do Rio de Janeiro, na qual é rotina a coleta de sangue de cordão para realização de VDRL em todos os partos ocorridos. A partir deste sangue, alíquotas de 2,0 ml de soro foram separadas para o estudo e enviadas, de forma anônima e não vinculada, ao Laboratório Central Noel Nutels da SES (LACEN). Foram utilizados os testes anti-HIV-1 ELISA recombinante e natural e IFI como confirmatório. Foram remetidas pelo centro cirúrgico ao laboratório da maternidade 662 tubos de sangue de cordão. Apenas 630 amostras do soro foram enviadas ao LACEN (4,8% de perdas), sendo que 2 (0,32% - IC 90% 0.00 - 1,00) foram reativas e uma inconclusiva para os testes utilizados.

Conclusões:

O resultado obtido aproximou-se de estudo anteriores realizados em gestantes no Estado, todavia este resultado não deve ser analisado isoladamente, e sim a partir dos subseqüentes cortes que serão realizados anualmente na mesma maternidade. A partir de então, a avaliação da tendência da infecção neste grupo poderá ser vista como um reflexo da tendência na população geral.

10 Anos de Epidemia da AIDS em mulheres no Rio de Janeiro

Sanches, Kátia R.B.

Objetivo:

Analisar a ocorrência de AIDS em mulheres, de acordo com os mecanismos de transmissão do HIV, no Rio de Janeiro.

Métodos:

Foram examinados todos os casos de AIDS em mulheres maiores de 15 anos residentes no município do Rio de Janeiro que foram notificados à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ) até dezembro de 1994. As variáveis utilizadas foram: ano de diagnóstico, idade, mecanismo de transmissão do HIV e tipo de parceria sexual.

Resultados:

Até dezembro de 1994 o município do Rio de Janeiro apresentava um total acumulado de 7237 casos de AIDS, representando uma incidência acumulada de 132/100.000 hab. Desse total, 1033 (14,2%) eram mulheres. A proporção homem/mulher no período 1984-1987 era de 11:1 e no período 1993-1994 de 5:1. A análise dos casos de AIDS em mulheres de acordo com os mecanismos de transmissão mostra que em 40,4% dos casos a transmissão foi por contato heterossexual, 27,8% por transfusão de sangue, 10,5% através do uso de drogas venosas e em 21,3% dos casos o mecanismo de transmissão não foi identificado.

Conclusões:

O perfil da epidemia da AIDS em mulheres apresentou uma mudança nos últimos anos. Do início da epidemia até o final da década de 80, a transfusão de sangue era a forma de transmissão mais frequente. A partir de 1990, o contato heterossexual tornou-se o mais importante mecanismo de transmissão do HIV nas mulheres. Os dados mostram a necessidade de uma intensificação das campanhas de controle e prevenção da AIDS nesse grupo específico.

AÇÃO ANTI-AIDS CUIDANDO DE CRIANÇAS

A OMS estima que mais de um milhão de crianças de todo o mundo estão infectados pelo HIV. Os bebês podem ser infectados pelo HIV durante a gestação, parto ou amamentação. Com menos frequência, as crianças podem ser infectadas por sangue contaminado ou por abuso sexual.

Mais da metade das crianças com infecção pelo HIV nos países em desenvolvimento morrem antes de completar um ano de idade. Entretanto, elas podem viver bem mais com uma boa assistência médica preventiva e um ambiente adequado.

AIDS E CRIANÇAS

No Rio de Janeiro, um exemplo deste ambiente é a Sociedade Viva Cazuzu, que tem uma Casa de Apoio para crianças HIV +, em regime de internato e com assistência médica, psico-social, fisioterapêutica e recreativa.

As crianças frequentam também escolas públicas locais onde também são feitas palestras pela equipe da Viva Cazuzu, no sentido de diminuir o preconceito e a discriminação, bem como falar sobre AIDS, sexualidade, etc.

As infecções mais frequentes em crianças com AIDS são as bacterianas (sinusites, otites, pneumonias, furunculose, impetigo, etc.) e assumir o uso da gama-globulina humana IV é necessário, sendo aplicada a cada 28 dias, com bons resultados.

Esta iniciativa pode e deve ser multiplicada. O projeto piloto da Casa de Apoio da Sociedade Viva Cazuzu foi concebido pela equipe de assistência da Divisão de Controle de DST/AIDS-SES/RJ, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, estando à disposição dos interessados

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE/MS

PORTARIA Nº 21, DE 21 DE MARÇO DE 1995

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de orientar o acesso e a distribuição dos medicamentos para AIDS, conforme estudos apresentados pelo Programa Nacional de Doença Sexualmente Transmissíveis /AIDS, desta Secretaria, resolve:

I – Indicação do Uso de Medicamentos:

a) tem indicação e acesso gratuito ao medicamento AZT os pacientes HIV+ com ARC grave (complexo relacionado a AIDS) com febre prolongada, linfadenopatia generalizada, emagrecimento rápido, diarreia persistente afastadas outras causas, monilíase oral e/ou CD4 <200 mm através de citometria de fluxo.

b) tem indicação e acesso gratuito ao medicamento AZT, pacientes HIV+ com infecção oportunística relacionada a AIDS.

c) tem indicação e acesso gratuito ao AZT pediátrico, criança HIV+ da classe P2 e P1b com CD4 (células/mm³ por citometria de fluxo).

| | | | |
|------------|-------|----|------|
| < 1 ano | <1750 | ou | <30% |
| 1 - 2 anos | <1000 | ou | <25% |
| 2 - 6 anos | < 750 | ou | <20% |
| > 6 anos | < 500 | ou | >20% |

d) tem indicação e acesso ao uso de Didanosina pacientes com intolerância ao uso de AZT.

e) tem indicação à associação AZT + DDI pacientes com AIDS que apresentam falência terapêutica ao AZT quando apresentarem nova infecção oportunista na vigência do uso do AZT.

f) tem indicação ao uso do Ganciclovir pacientes com AIDS que apresentam retinite por CMV comprovada por laudo oftalmológico, úlceras esofágicas, gástricas ou intestinais, pneumonia com identificação viral através da biópsia do material ou neuropatia periférica.

g) tem indicação ao uso do Fluconazol pacientes AIDS em terapia de manutenção de meningite por *Criptococos*.

h) tem indicação ao uso de Pentamidina e/ou inalação em pacientes HIV+ com CD4 < 200 mm³ por citometria do fluxo para profilaxia primária e secundária.

II – Acesso aos Medicamentos:

a) todos os pacientes em acompanhamento na rede pública capacitada terão acesso gratuito as medicações, desde que sejam respeitadas as normas técnicas descritas.

b) pacientes não acompanhados na rede pública, para terem acesso aos medicamentos, deverão ser avaliados pelas unidades públicas capacitadas, para que sejam respeitadas as indicações técnicas vigentes.

c) as Coordenações Estaduais de AIDS, órgãos responsável pela redistribuição dos medicamentos deverão orientar e gerenciar as utilizações assim como os estoques nos Estados dos medicamentos para AIDS, evitando assim desperdícios medicamentosos e indicação técnica não precisa.

d) as Coordenações Estaduais deverão remeter mensalmente ao PNDST/AIDS, as informações de utilização e de estoque evitando a descontinuidade no repasse dos medicamentos para AIDS.

e) são medicamentos de responsabilidade do nível Federal para AIDS o AZT 100mg, AZT xarope, DDI 25 e 100mg, Ganciclovir, Pentamidina com inaladores, Aciclovir comprimidos, Anfotericina B e Fluconazol.

Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO LEVCOVITZ

**Coordenação do Programa de DST/AIDS
Departamento de Saúde Pública
Secretaria de Saúde do Distrito Federal**

Sífilis Congênita

A incidência de sífilis congênita no Distrito Federal apresentou um aumento de 0,2 a 3,9 casos por 1000 nascidos-vivos até 1992, quando se estabilizou, variando de 3,7 a 3,9 casos até 1995. Com a definição de caso instituída pelo Ministério da Saúde em 1993, a vigilância epidemiológica pode organizar os casos, reclassificando-os como confirmados ou simplesmente casos de sífilis congênita, segundo critérios clínico-laboratorial e epidemiológico. Com isso, a incidência de sífilis congênita passou a 1,7 em 1993. A taxa de incidência de sífilis congênita em óbitos fetais notificados foi de 0,44% em 1993 (2 casos em 458 óbitos).

Em 1995 foram notificados 280 casos (71 de outros estados e 209 do DF). Observamos que o número de casos confirmados tem representado 30 a 50% dos casos notificados, demonstrando boa sensibilidade do sistema. Dos casos confirmados, 22,5% (16 casos) representaram sintomas ao nascer, 42,2% (30 casos) nasceram assintomáticos e nos demais 35,2% (25 casos) esta informação é ignorada.

**Nº de Casos e Incidência de Sífilis Congênita
Distrito Federal - Série Histórica**

| Anos | Nº Casos | Nascidos-Vivos Residentes no DF | Incidência |
|------|----------|---------------------------------|------------|
| 1983 | 9 | 41866 | 0,2 |
| 1984 | 24 | 40228 | 0,6 |
| 1985 | 37 | 38166 | 1,0 |
| 1986 | 95 | 38610 | 2,5 |
| 1987 | 106 | 39764 | 2,7 |
| 1988 | 105 | 37890 | 2,8 |
| 1989 | 145 | 37628 | 3,8 |
| 1990 | 147 | 36716 | 4,0 |
| 1991 | 226 | 39272 | 5,7 |
| 1992 | 156 | 39794 | 3,9 |
| 1993 | 74 | 41338 | 1,7 |
| 1994 | 54 | 42198 | 1,3 |
| 1995 | 71 | --- | --- |

Obs: A partir de 1993 passamos a classificar os casos segundo a definição de casos de Sífilis Congênita do Ministério da Saúde.

Fonte: Fichas de notificação de sífilis congênita e notificações de nascimento

**Nº de Casos confirmados de Sífilis Congênita
por local de residência
DF -1995**

| Local de Residência | Nº de Casos | % |
|---------------------|-------------|--------------|
| Asa Norte | 2 | 2,8 |
| Asa Sul | 2 | 2,8 |
| Ceilândia | 11 | 15,5 |
| Gama | 17 | 23,9 |
| Guará | 1 | 1,4 |
| Paranoá | 2 | 2,8 |
| Planaltina | 2 | 2,8 |
| Samambaia | 13 | 18,3 |
| Sobradinho | 3 | 4,2 |
| Taquatinga | 8 | 11,3 |
| Agr. S. Seb. | 1 | 1,4 |
| Sta Maria | 7 | 9,8 |
| R. Emas | 1 | 1,4 |
| Ignorado | 1 | 1,4 |
| TOTAL DF | 71 | 100,0 |
| TOTAL OE | 30 | |
| TOTAL | 101 | |

Fonte: Fichas de notificação de sífilis congênita -DSP/SES