



## INFORME TÉCNICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Definição de casos de aids em crianças

## INTRODUÇÃO

Esta definição de caso resultou da revisão adotada em 1988, e deverá ser usada para efeito de notificação de casos ao Ministério da Saúde.

Além da manutenção de alta especificidade, os objetivos desta revisão foram os seguintes:

- Aumentar a sensibilidade da definição de caso, através da adequação à realidade nosológica e operacional dos serviços de saúde no país; e
- Incorporar as experiências nacional e dos serviços estaduais de vigilância epidemiológica da aids.

A nova definição foi organizada em dois critérios (critérios A e B), a partir da existência de evidência laboratorial para a infecção pelo HIV.

No contexto da vigilância epidemiológica de casos de aids, existe evidência laboratorial quando uma amostra de soro é repetidamente reativa em um teste para pesquisa de anticorpos anti-HIV (p. ex., ELISA) e/ou na presença de um teste repetidamente positivo para antígeno e/ou cultura positiva e ou PCR positivo.

O critério A permite a definição de um caso de AIDS através do reconhecimento de um conjunto de sinais e sintomas/doenças classificadas como **“sinais maiores”** ou **“sinais menores”**.

Os **“sinais”** incluídos neste critério foram classificados em reunião de especialistas nacionais coordenada pelo Programa Nacional de DST/Aids, em outubro de 1993.

O critério B permite a definição de um caso de aids através do diagnóstico de doença ou síndrome indicativas de aids (p. ex., pneumonia por *Pneumocystis carinii*).

As doenças/síndromes consideradas como indicativas de aids, fazem parte da definição do caso atualmente adotada pelo CDC. Entre essas doenças/síndromes, frente à evidência laboratorial de infecção, diagnóstico presuntivo será aceito para caracterização das seguintes:

- Pneumonia por *Pneumocystis carinii*
- Toxoplasmose cerebral
- Herpes simples muco-cutâneo
- Retinite por citomegalovírus
- Candidíase esofágica
- Pneumonia linfóide intersticial
- Encefalopatia determinada pelo HIV
- Síndrome da emaciação (*“Aids Wasting Syndrome”*)

## OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

1 - Esta definição foi estruturada exclusivamente para fins de vigilância epidemiológica.

Isto significa que ela não se presta ao estadiamento para orientar a condução clínica ou acesso a medicamentos ou benefícios por indivíduos infectados pelo HIV, pelas seguintes razões:

- Esta definição não permite o reconhecimento de todas as manifestações clínicas ou laboratoriais associadas ao HIV ou à imunodeficiência por ele causada.
- Para o diagnóstico, visando a condução clínica das doenças indicativas de imunodeficiência, serão necessárias, frequentemente, informações adicionais àquelas exigidas para caracterização do caso para notificação.
- Algumas doenças que, eventualmente, poderão se comportar como oportunistas, não estão listadas nas doenças indicativas de imunodeficiência que constam da definição do caso.

**Para a melhor condução clínica de indivíduos localizados no amplo gradiente clínico determinado pelo HIV, existem classificações originalmente formuladas para este fim.**

2- No contexto de caracterização do caso de aids para fins de notificação, uma amostra de soro repetidamente positiva para anticorpos contra o HIV (p. ex., em um teste ELISA) é suficiente como evidência laboratorial de infecção pelo HIV, frente à ocorrência de condições clínicas indicativas de imuno-

deficiência. Esse critério se justifica pelo alto valor preditivo esperado de um teste repetidamente positivo, na situação de alta prevalência do HIV associada à ocorrência dessas condições.

Em outras situações, como a caracterizada pela ausência de sinais/sintomas, o diagnóstico de infecção pelo HIV exigirá pelo menos a realização de duas reações sorológicas, com princípios técnicos diferentes (crianças com idade = ou > que 18 meses), ou seguimento clínico (crianças com idade < que 18 meses).

## Caso confirmado de aids

Para efeito de notificação ao Ministério da Saúde, será considerado caso de Aids:

**Toda criança menor de 13 anos de idade que apresente evidência laboratorial de infecção pelo HIV (a), e:**

- A. pelo menos 02 sinais maiores ou 1 sinal maior associado com 2 sinais menores, segundo o critério de classificação de sinais indicativos de aids na criança estabelecido pelo Ministério da Saúde (ANEXO I); e/ou**
- B. pelo menos 01 doença indicativa de Aids (ANEXO II: critério CDC modificado).**

### Nota explicativa:

(a) No contexto de vigilância epidemiológica de casos de AIDS, existe evidência laboratorial quando uma amostra de soro é repetidamente reativa em um teste para pesquisa de anticorpos anti-HIV (p. ex., ELISA) e/ou presença de um teste repetidamente positivo para antígeno e/ou cultura positiva e/ou PCR positivo.

## ANEXO I

### CLASSIFICAÇÃO DE SINAIS INDICATIVOS DE AIDS NA CRIANÇA

#### SINAIS MAIORES

Candidíase oral resistente ao tratamento habitual  
Aumento crônico da parótida  
Doença diarreica crônica ou recorrente  
Herpes Zoster  
Tuberculose

#### SINAIS MENORES

Otite/sinusite crônica ou de repetição  
Hepatomegalia e/ou esplenomegalia  
Miocardiopatia  
Dermatite crônica  
Linfadenopatia > = 0.5 cm em mais de 2 sítios  
Febre > = 38° C > = 1 mês ou recorrente  
• Perda de peso > 10% do peso anterior ou alteração na curva de crescimento de 2 percentis  
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia

*A nova definição foi organizada em dois critérios (critérios A e B), a partir da existência de evidência laboratorial para a infecção pelo HIV*

### Notas explicativas:

#### Doença diarreica crônica ou recorrente

Duração superior a 1 mês, ou pelo menos 2 episódios de doença diarreica em um período de 30 dias.

#### Tuberculose, inclui:

1. forma pulmonar diagnosticada bacteriologicamente (baciloscopia e/ou cultura) ou presuntivamente, através de história epidemiológica de contágio mais suspeita radiológica e/ou histológica, com prova terapêutica positiva (definida como melhora clínica e radiológica após 01 mês de esquema tuberculostático, com uso prévio de antibioticoterapia inespecífica, sem sucesso);
2. forma extrapulmonar ou disseminada (sem padrão radiológico pulmonar miliar) diagnosticada bacteriologicamente (cultura), ou presuntivamente (suspeita radiológica e/ou histológica e/ou clínica mais história epidemiológica de contágio); e
3. forma disseminada hematogênica diagnosticada através de padrão radiológico pulmonar miliar.

#### Otite/Sinusite crônica ou de repetição

Duração superior a 02 meses, ou pelo menos 03 episódios em 01 ano.

#### Miocardiopatia

Doença miocárdica definida por alterações no ecocardiograma, e que frequentemente se apresenta com sinais de insuficiência cardíaca congestiva, afastadas outras etiologias não infecciosas.

#### Dermatite Crônica

Lesões eczematosas localizadas ou generalizadas de evolução crônica; lesões pápulo-vesiculosas disseminadas sem etiologia definida, micoses superficiais de evolução crônica resistentes ao tratamento habitual.

**Anemia** hemoglobina < 80g/L

**Linfopenia** contagem absoluta de linfócitos < 1 x 10<sup>9</sup>/L (< 1000/mm<sup>3</sup>)

**Trombocitopenia** < 100x10<sup>9</sup>/L (< 1000/mm<sup>3</sup>)

## ANEXO II

### CRITÉRIO CDC MODIFICADO/DOENÇAS INDICATIVAS DE AIDS

As seguintes doenças serão consideradas indicativas de aids, se diagnosticadas por método definitivo (ANEXO III) ou presuntivo (ANEXO IV):

- Infecções bacterianas múltiplas ou de repetição: pneumonia, abscessos de órgãos internos, infecções ósteo-articulares;
- Meningite bacteriana ou sépsis;
- Pneumonia por *Pneumocystis carinii*;
- Toxoplasmose cerebral;
- Retinite por citomegalovírus;
- Herpes simples muco-cultâneo > 01 mês;
- Gengivo-estomatite herpética recorrente;
- Candidíase do esôfago;
- Pneumonia linfóide intersticial;
- Encefalopatia determinada pelo HIV; e
- Síndrome da emaciação ("AIDS Wasting Syndrome")

As seguintes doenças serão consideradas indicativas de aids, se diagnosticadas exclusivamente por método definitivo (ANEXO III):

- Isosporíase com diarreia persistente > 01 mês;
- Criptosporíase com diarreia persistente > 01 mês;
- Citomegalovirose em local que não o olho, e além do fígado, baço ou linfonodos;
- Herpes simples dos brônquios, pulmão ou do trato gastro-intestinal, excluindo a gengivo-estomatite herpética;
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva; e
- Candíase da traquéia, brônquios ou pulmão;
- Criptococose extrapulmonar;
- Histoplasmose disseminada (em outro local que não ou além do pulmão ou linfonodos cervicais ou hilares);
- Coccidioomicose disseminada (em outro local que não ou além do pulmão ou linfonodos cervicais ou hilares);
- Septicemia recorrente por *Salmonella* (não tifóide);
- Qualquer micobacteriose disseminada que não tuberculose (em outro local que não ou além do pulmão, pele ou linfonodos cervicais ou hilares);
- Linfoma primário do cérebro;
- Outro linfoma não Hodgkin de células B ou fenótipo imunológico desconhecido e dos seguintes tipos histológicos:

- a) Linfoma maligno de células pequenas não clivadas (tipo Burkitt e não-Burkitt) (ANEXO V: Termos equivalentes e códigos da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, CID-02); e
- b) Linfoma maligno imunoblástico de Doenças para Oncologia, CID-02).

**Nota:** Não estão incluídos linfomas de células T (fenótipo imunológico) ou do tipo histológico não descrito como "linfocítico", "linfoblástico", células pequenas não clivadas" ou "linfoplasmocitóide".

- Sarcoma de Kaposi

## ANEXO III

### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DEFINIDOS PARA DOENÇAS INDICATIVAS DE AIDS

| DOENÇAS   | MÉTODO DIAGNÓSTICO  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i></li><li>• Toxoplasmose cerebral</li><li>• Isosporíase</li><li>• Criptosporíase</li><li>• Citomegalovirose</li><li>• Leucoencefalopatia multifocal progressiva</li><li>• Linfoma</li><li>• Sarcoma de Kaposi</li></ul> | Microscopia   |
| Candidíase  | Inspeção macroscópica através de endoscopia ou necropsia ou microscopia (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Herpes simples</li><li>• Criptococose</li><li>• Histoplasmose</li><li>• Coccidioomicose</li></ul>   | Microscopia (histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos destes tecidos. |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Micobacteriose (não tuberculose)</li><li>• Salmonelose</li></ul>  | Cultura   |

## ANEXO IV

### CRITÉRIOS SUGERIDOS PARA DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE DOENÇAS INDICATIVAS DE Aids Pneumonia por *Pneumocystis carinii*:

- História de dispnéia de início abrupto que pode evoluir rapidamente para insuficiência respiratória;
- Rx de tórax com evidência de infiltrado intersticial difuso bilateral; e
- Prova terapêutica positiva caracterizada por melhora com tratamento específico.

### **Toxoplasmose cerebral:**

- Início recente de anormalidade neurológica focal compatível com lesão intra-craniana ou redução do nível de consciência;
- Imagem de lesão cerebral com efeito de massa (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética) ou aparência radiológica positiva após injeção de contraste; e
- Sorologia ou prova terapêutica positiva por melhora com tratamento específico.

### **Retinite por Citomegalovírus**

- Aparência característica em exames oftalmológicos seriados (p.ex., placas na retina com bordas distintas, progredindo de modo centrífugo, acompanhando os vasos sanguíneos e frequentemente associadas com vasculite retiniana, hemorragia e necrose). Resolução da doença ativa deixa cicatriz e atrofia com mosqueamento ("mottling") do pigmento retiniano.

### **Herpes simples muco-cutâneo**

- Aparência característica de lesões úlcero-croscotas persistentes > 1 mês, por vezes muito extensas, nas regiões oral, nasal, perianal e genital. Prova terapêutica deverá ser considerada nos casos duvidosos.

### **Candidíase do Esôfago**

- Início recente de dor retroesternal à deglutição, e
- Candidíase oral diagnosticada pelo achado macroscópico de placas brancas em base eritematosa removíveis na mucosa oral.

### **Pneumonia Linfóide Intersticial**

- Rx de tórax com evidência de infiltrado intersticial reticulonodular bilateral, com ou sem adenomegalia hilar, de duração de pelo menos 02 mese, e
- Ausência de resposta a tratamento antimicrobiano.

### **Encefalopatia determinada pelo HIV**

- Pelo menos 01 dos seguintes achados com evolução progressiva na ausência de outras causas que não a infecção pelo HIV:
  - a) Perda de marcos (estágios) de desenvolvimento ou habilidade intelectual.
  - b) Crescimento cerebral retardado (microcefalia adquirida e/ou atrofia cerebral demonstrada por tomografia computadorizada ou ressonância magnética).
  - c) Déficits motores simétricos manifestos por pelo menos 02 dos seguintes sinais: paresia, tônus anormal, reflexos patológicos, ataxia ou distúrbio da marcha.

- **Síndrome de Emaciação** ("AIDS Wasting Syndrome")

### **Síndrome**

- Pelo menos 01 dos seguintes achados, na ausência de outras causas que não a infecção pelo HIV:
  - a) Perda de peso > 100% do peso anterior ou alteração na curva de crescimento de 02 percentis acompanhada por diarreia.
  - b) Fraqueza crônica acompanhada por febre > 01 mês (intermitente ou constante).

## ANEXO V

### **LINFOMAS INDICATIVOS DE AIDS COM TERMOS EQUIVALENTES E CÓDIGOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS PARA ONCOLOGIA (CID-02)**

Os seguintes termos e códigos descrevem linfomas indicativos de Aids em pacientes com evidência laboratorial de infecção pelo HIV.

#### **CID-02 (Ampliação do Capítulo II-Neoplasmas do CID-10)**

| <b>CÓDIGOS</b> | <b>TERMOS</b>  |
|----------------|--|
| <b>9593/3</b>  | Reticulossarcoma<br>Reticulossacoma difuso<br>Sarcoma de células reticulares<br>Sarcoma difuso de células reticulares  |
| <b>9682/3</b>  | Linfoma maligno difuso de células grandes não clivadas<br>Linfoma maligno de células grandes não clivadas<br>Linfoma maligno difuso não clivado<br>Linfoma maligno não clivado |
| <b>9683/3</b>  | Linfoma maligno difuso centrolástico<br>Linfoma maligno centrolástico  |
| <b>9684/3</b>  | Linfoma maligno imunoblástico<br>Linfoma maligno imunoblástico de células grandes<br>Sarcoma imunoblástico   |
| <b>9686/3</b>  | Linfoma maligno difuso de células pequenas não clivadas<br>Linfoma maligno de células indiferenciadas<br>Linfoma maligno não-Burkitt de células indiferenciadas                |
| <b>9687/3</b>  | Linfoma de Burkitt<br>Linfoma maligno difuso de Burkitt, células pequenas não clivadas<br>Linfoma maligno de Burkitt indiferenciado<br>Tumor de Burkitt                        |