

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DST POR MEIO DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS: UMA NOVA ABORDAGEM

*Unidade de Epidemiologia – Coordenação Nacional de DST e Aids
SPS/Ministério da Saúde – Brasil*

ISSN: 0103-0465

DST – *J bras Doenças Sex Transm* 13(2):44-47, 2001

Introdução

Embora os poucos dados existentes relacionados às DST não permitam fazer inferências para o País como um todo, ao menos se prestam, quando conjugados às informações geradas em outros países, à realização de estimativas, que concluem pela elevada frequência de DST. A OMS estimou para o Brasil a ocorrência de mais de 12 milhões de novos casos de algumas das DST curáveis. Isto, associado ao alto índice de automedicação, torna o problema ainda maior, já que muitos dos casos não recebem orientação e tratamento adequados, tornando-se subclínicos, permanecendo transmissores e mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão das doenças. Se, por um lado não é possível estimar a real magnitude das DST no Brasil, a sua transcendência é por demais conhecida

- são consideradas atualmente o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV;
- algumas, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo o óbito;
- durante a gestação, algumas podem ser transmitidas ao feto, causando-lhe importantes lesões ou mesmo provocando o abortamento;
- podem causar grande impacto psicológico em seus portadores, levando-os muitas vezes a tomar iniciativas equivocadas, como procurar assistência com pessoas sem a devida formação para tal (balconistas de farmácia, curandeiros etc.), e mesmo adotando a prática inadequada da auto-medicação, o que é facilitado pela falta de controle na venda de medicamentos que existe em nosso País;
- causam também grande impacto social, que se traduz em custos indiretos para a economia do País e que, somados aos enormes custos diretos decorrentes das internações e procedi-

mentos necessários para o tratamento de suas complicações, elevam dramaticamente os custos totais.

Apesar disso, as DST são agravos que podem ser evitados com ações de prevenção primária como, por exemplo, o uso adequado de preservativos em todas as relações sexuais. Além disso, com exceção das DST causadas por vírus, existem tratamentos eficazes para todas elas. Portanto, à medida que se consiga conscientizar o portador, sintomático ou não, da necessidade de procurar rapidamente um serviço de saúde para receber orientação e tratamento adequados, lograrse-á, a curto prazo, romper a cadeia de transmissão dessas doenças e conseqüentemente a infecção pelo HIV.

Assim, o controle das DST é possível, desde que existam programas de prevenção e uma rede de serviços resolutivos, ou seja, unidades de saúde acessíveis para pronto atendimento, com profissionais preparados, não só para o diagnóstico e tratamento imediatos, mas também para o adequado acolhimento e aconselhamento dos portadores de DST e de seus parceiros sexuais, e que tenham a garantia de um fluxo contínuo de medicamentos e preservativos.

Por outro lado, essas ações demandam e dependem da implementação de um sistema de vigilância epidemiológica simples, factível, ágil e consistente, e que não dependa de demorados procedimentos diagnósticos e investigativos para que a notificação seja realizada. Esse sistema deve atentar para a heterogeneidade da epidemiologia dessas doenças e empregar metodologias complementares para traçar um panorama da ocorrência das DST.

Antecedentes

Em 1997, foi iniciado o processo de implantação de um sistema de vigilância de DST em serviços selecionados que contam

sem com recursos humanos capacitados para a atenção integral às DST e com algum grau de resolução diagnóstica. Um sistema informatizado foi desenvolvido para a digitação das fichas de notificação individual (Sistema de Vigilância Aprimorada das DST, SIVADST).

Entretanto, devido a dificuldades na operacionalização, relacionadas principalmente à execução de forma padronizada das provas laboratoriais, à realização dos diagnósticos etiológicos, ao preenchimento correto e adequado das fichas individuais de investigação e à impossibilidade de se manter procedimentos de supervisão adequados, o processo foi interrompido, já que não estava sendo possível obter dados fidedignos, representativos e consistentes.

Objetivos

Este novo modelo de vigilância tem como objetivo fundamental oferecer subsídios para o planejamento, gerenciamento e avaliação das medidas de prevenção e controle das DST.

Inicialmente o sistema permitirá:

- Monitorar as tendências das principais DST.
- Avaliar as frequências relativas e proporções das DST.

Posteriormente permitirá:

- Monitorar as incidências das DST agudas.
- Monitorar as prevalências das DST crônicas ou com tendência à cronicização.

Estratégia

A modalidade de vigilância das DST que se propõe tem como base a notificação imediata de determinadas doenças específicas e síndromes, inicialmente em locais selecionados. Ao contrário da Vigilância Aprimorada, que dependia de demorados procedimentos diagnósticos e de investigação, trata-se de uma vigilância simplificada, que não exige maiores investimentos ou recursos em termos de pessoal e de tecnologia.

Operacionalização

Serviços Notificantes

Inicialmente, as notificações deverão ser feitas em cerca de 1.000 (mil) serviços selecionados e implementados, ou em processo de implementação para atenção às DST. Esses serviços foram selecionados pelos coordenadores de DST e Aids de estados e municípios, baseados nos seguintes critérios: atenderem casos de DST de forma sistemática, ou possuírem em seus quadros profissionais já treinados para esse fim, ou serem referência para o Programa de Saúde da Família (PSF), ou terem importância estratégica para o estado ou município.

Estima-se que essa rede de serviços, que cobre todos os estados e os principais municípios do País, estará atendendo, a partir de 2001, cerca de 80% dos casos de DST que procurem assistência no sistema público de saúde.

Sistema de informação

Já se encontra inserida no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) uma lista de seis DST, sendo três síndromes e três doenças específicas (ver tabela abaixo), que será utilizada para notificação simplificada.

Essas doenças e síndromes (ver definições de casos ao final) são consideradas estratégicas, do ponto de vista epidemiológico, por serem altamente incidentes e/ou prevalentes, por permitirem a identificação de uma população de alto risco para a aquisição do HIV (a dos portadores de DST) e pelo fato de seu monitoramento permitir ações concretas para o seu controle e para o controle da transmissão do HIV.

A utilização da notificação baseada em síndromes aumenta a sensibilidade e a agilidade do sistema e se apoia no fato de que os diagnósticos clínicos específicos de DST têm uma sensibilidade muito baixa, já que diagnósticos etiológicos dependem de procedimentos laboratoriais demorados, caros e raramente disponíveis na rede do SUS, o que vinha comprometendo a qualidade dos dados notificados e gerados até então.

Instrumento de notificação

O formulário a ser utilizado para a notificação de casos de DST é a Ficha Individual de Notificação do SINAN, já utilizada em todo o País para a notificação de agravos.

Fluxo

O fluxo proposto é o mesmo seguido pelas demais notificações feitas no SINAN.

Consolidação e análise dos dados

As informações serão consolidadas no Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) e analisadas trimestralmente por técnicos da Coordenação Nacional de DST e Aids. Além da análise do número de casos de cada doença notificado, por mês, por município e por estado, serão utilizados indicadores para avaliar a implantação do sistema baseados no número de unidades notificantes. As informações deverão contemplar:

- agravo
- área geográfica (bairro, cidade, estado);
- gênero;
- grupo etário;
- grau de instrução;
- unidade notificante;
- data do início dos sintomas (úlceras genitais, herpes genital, corrimento uretral) ou data do diagnóstico (corrimento cervical, sífilis e condiloma acuminado)

Estados e municípios que venham utilizando notificações baseadas nos diagnósticos etiológicos específicos das diversas DST poderão manter seus bancos de dados no SINAN DOS para, inclusive, não perderem a possibilidade de comparar as frequências em série histórica. Entretanto, ao passar a utilizar o SINAN WINDOWS, a conversão dos códigos anteriormente utilizados se dará automaticamente por meio da rotina de importação, para os 6 agravos ora propostos, possibilitando assim a compatibilização das informações com o restante do País. (tabela 2).

Tabela 1

DST	CÓDIGO CID 9 (SINAN DOS)	CÓDIGO CID 10 (SINAN WINDOWS)
Síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital)	6078	N 485
Síndrome do corrimento uretral	7887	R36
Síndrome do corrimento cervical	6160	N72
Sífilis em adultos (excluída a forma primária)	0979	A53
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	0541	A60
Condiloma acuminado (verrugas anogenitais)	0781	A630

Tabela 2. Conversão de códigos e agravos (DST)

CID 9	DE AGRAVO	PARA CID 9	CID 10	AGRAVO
0781	Verrugas anogenitais (hvp)	0781	A630	Condiloma acuminado
0079	Infecção subclínica pelo Papilomavírus Humano (HPV)			
0541	Infecção anogenital pelo Vírus Herpes Simples (HSV)	0541	A60	herpes genital (primeiro episódio)
0913	Sífilis secundária			
0929	Sífilis recente latente	0979	A53	Sífilis em adulto (excluída a forma primária)
0950	Sífilis terciária			
0960	Sífilis tardia latente			
0979	Sífilis não especificada			
0910	Sífilis primária			
0990	Cancro mole	6078	N485	Síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital)
0991	Linfogranuloma venéreo			
0992	Donovanose			
6078	Síndrome úlcera genital em homem			
6165	Síndrome úlcera genital em mulher			
098X	Gonorréia em mulher			
0098	Outras infecções gonocócicas em mulher	6160	N72	Síndrome do corrimento cervical
0789	Cervicite por clamídia			
6160	Síndrome corrimento cervical			
6199	Outras cervicites			
098X	Gonorréia em homem			
0098	Outras infecções gonocócicas em homem	7887	R36	Síndrome do corrimento uretral
0993	Uretrite por clamídia			
0994	Outras uretrites			
7887	Síndrome corrimento uretral			
0999	DST não especificada			
1310	Tricomoniase			
6142	Inflamações da pelve feminina			
6161	Síndrome do corrimento vaginal			
6258	Síndrome do desconforto/dor pélvica			

Conclusões

Ante as limitações da utilização de indicadores de incidência e prevalência, pela dificuldade em se delimitar e circunscrever populações, e pelo próprio alcance que inicialmente terá o sistema proposto (apenas mil unidades num universo de mais de quinze mil), optou-se, num primeiro momento, pela utilização da medida de frequências relativas de cada uma das DST ou síndro-

mes objeto de notificação pelo SINAN. No futuro, com a possibilidade da ampliação da rede de unidades de saúde notificantes, poder-se-ão utilizar as medidas de incidência para as DST consideradas agudas, como úlceras genitais, corrimento uretral e herpes genital (primeiro episódio), e com prevalência das DST consideradas crônicas, ou com tendência à cronificação, como cervicites, condiloma acuminado e sífilis latente.

ANEXOS

Definições de Casos

Síndrome da Ulcera Genital (excluído Herpes Genital): presença de lesão anogenital ulcerada, de origem não traumática, excluída a evidência clínica ou antecedente de pequenas lesões vesiculosas, em homem ou mulher, associada ou não à bacterioscopia pelo Gram (com presença de estreptococos Gram negativos sugestivos de *H. ducreyi*), associada ou não à pesquisa de *Treponema pallidum* "em campo escuro" positiva, ou sorologia reagente para sífilis.

Síndrome do Corrimento Uretral em Homem: presença de corrimento uretral verificado com o prepúcio retraído e, se necessário, pela compressão da base do pênis em direção à glande ("ordenha"), associado ou não à bacterioscopia com diplococos Gram negativos intracelulares ou cultura positiva para *Neisseria gonorrhoeae*, associado ou não à presença de ELISA ou IMF Direta reagente para clamídia.

Síndrome do Corrimento Cervical: presença de mucopus cervical associado ou não à hiperemia, friabilidade, ectopia ou colpite, verificados obrigatoriamente ao exame especular.

Sífilis (excluída a forma primária): presença de sífilides papulosas disseminadas (principalmente palmo-plantares), e/ou condiloma plano, acompanhados ou não por poliadenomegalia, e sorologia positiva (sífilis secundária); ou sorologia positiva em portador assintomático de sífilis (sífilis latente); ou presença de lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas), neurológicas (demência), cardiovasculares (aneurismas) ou articulares (artropatia de Charcot) e sorologia positiva (sífilis terciária).

Herpes genital (apenas o primeiro episódio): evidência de pequenas lesões ulcerativas na região anogenital, que foram precedidas por lesões vesiculosas isoladas ou agrupadas em "cacho", sobre base eritematosa, cujo aparecimento, por sua vez, foi precedido de ardor ou prurido, associado ou não com presença de células gigantes com inclusões intranucleares (de Tzank) ao exame microscópico direto do líquido vesiculoso ou sorologia positiva para HSV 1 ou 2.

Condiloma acuminado / HPV: presença de lesão vegetante característica ou subclínica na região anogenital, única ou múlti-

pla, localizada ou difusa e de tamanho e visibilidade variáveis, além do encontro de alterações citopatológicas compatíveis com a infecção pelo HPV.

Referências Bibliográficas

- Adimora, A. *et al.* Sexually Transmitted Diseases. 2nd edition, Mc Graw Hill, 1994.
- CDC. Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases. Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 47/n. RR-1, 1998.
- HIV/AIDS Counseling. A key to Caring. In: Guidelines for Policy Makers and Planners (WHO/AIDS Series nº 8), 1995.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 3ª edição, 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Aconselhamento em DST, HIV e Aids*. Coordenação Nacional de DST e Aids, Brasília, 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de procedimentos para testes laboratoriais*. PNC-DST/AIDS, Dep. de Programas de Saúde, 1992.
- Moherdani, F *et al.* Validation of National algorithms for the diagnosis of STD in Brazil: results from a multicenter study. *Sex Trans Inf (Formerly Genitourinary Medicine)*, vol 74 (Suppl 1): 538-543, 1998.
- Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretrizes e normas técnicas de diagnóstico, tratamento e prevenção para o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: *Cadernos de Saúde*. Ano 1, nº 2. 1991.
- South Australian Health Commission. Public and Environmental Health Division. Diagnosis and Management of STDs (including AIDS). *Bulletin nº 1*. May 1988.
- World Health Organization. *Counselling for HIV/Aids: A Key to caring*. GPA/TCO/HCS - 95.15. 1995.
- World Health Organization. *Management of Patients with Sexually Transmitted Diseases, 1993* (WHO Technical Report Series, n 810).
- World Health Organization/UNAIDS. *Sexually Transmitted Diseases: Policies and principles for prevention and care*. WHO/UNAIDS, 1997.
- World Health Organization/UNAIDS. *Guidelines for Sexually Transmitted Diseases Surveillance*. WHO/UNAIDS, 1999.

Endereço para correspondência:

<http://www.aids.gov.br>
Unidade Epidemiológica