



Publicação

Expediente
Bibliografia
Gráficos
Tabelas

fevereiro, 2004 Ano1 Número 2

retorna

Novos critérios de definição de casos de AIDS adulto/criança e Sífilis Congênita

Definição de caso de Aids em adultos

Para os adultos, os principais critérios de definição de caso de Aids foram revistos, mantendo-se o Rio de Janeiro/Caracas sem qualquer alteração, tendo em vista a sua validação anterior, e introduzindo-se adaptações na evidência clínica de imunodeficiência estabelecidas no CDC Modificado, que passou, dessa maneira, a ser denominado Critério CDC Adaptado. Além de pequenas correções no diagnóstico de algumas doenças, a principal alteração nesse critério foi a inclusão da reativação da doença de Chagas (miocardite e/ou meningoencefalite) na lista de doenças indicativas de Aids, em vista das evidências clínico-epidemiológicas da reativação desta condição em pacientes com Aids.

Quanto aos critérios excepcionais de definição de caso de Aids em adultos, foram excluídos os critérios excepcional CDC e excepcional ARC + Óbito, e revisto o critério excepcional Óbito, que permaneceu como único critério excepcional para adolescentes e adultos. Na revisão desse último critério, ampliou-se a definição anterior de modo a incorporar, não apenas a menção de Aids e seus termos correlatos na declaração de óbito, mas, também, a de infecção pelo HIV (ou termos correlatos) desde que, nesse último caso, fossem excluídas as causas externas. É importante destacar que a utilização desses critérios excepcionais deve ser feita de maneira criteriosa e adotada quando a investigação for inconclusiva.

Definições de caso de Aids em crianças

Baseando-se nos resultados do estudo de avaliação dos critérios de definição de caso, até então vigentes, para as crianças excluiu-se o Critério de Confirmação por Sinais. Foram revistos os critérios CDC Modificado e CD4, que passaram a compor, após revisão, o Critério CDC Adaptado. Esse novo critério é uma adaptação brasileira das categorias clínicas definidoras de imunodeficiência da classificação do CDC (1994).

Para a definição de caso, além da infecção pelo HIV, passam a ser necessárias duas situações clínicas consideradas leves ou uma situação de caráter moderado ou grave.

A idade de referência acima da qual existe a possibilidade de realizar testes para detecção de anticorpos anti-HIV passa de 24 para 18 meses. Reviu-se, também, a forma de se definir evidência laboratorial da infecção pelo HIV (para fins de vigilância epidemiológica). Para crianças com menos de 18 meses, a evidência laboratorial de infecção pelo HIV será feita pela quantificação de RNA do HIV-1 circulante (carga viral plasmática) com resultado acima de 1.000 cópias/ml em duas amostras coletadas em momentos diferentes (recomenda-se o intervalo de, pelo menos, dois meses entre as quantificações).

Quanto aos critérios excepcionais de definição de caso de Aids em crianças, foi extinto o critério Excepcional HIV + Óbito e revisto o critério Excepcional Óbito, que permaneceu como único critério excepcional, como nos adultos. Na revisão desse critério ampliou-se a definição anterior

de modo a incorporar, além de Aids, seus termos correlatos. Incluiu-se, ainda, a menção à infecção pelo HIV (ou termos correlatos), excluídas as causas externas, como definidor de caso de Aids no País, se a investigação epidemiológica revelar-se inconclusiva.

Resumo definição de caso de aids em adultos (maiores de 13 anos)

Critério CDC adaptado

Existência de dois testes de triagem ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV
+ Evidência de Imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de Aids e/ou Contagem de linfócitos T Cd4+ inferior a 350 células/mm³.

Critério Rio de Janeiro/Caracas

Existência de dois testes de triagem ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV
+ Somatório de pelo menos 10 pontos de acordo com uma escala de sinais, sintomas ou doenças.

Critério excepcional óbito

Menção de Aids/Sida (ou termos equivalentes) em alguns dos campos da declaração de óbito (DO)
+ Investigação epidemiológica inconclusiva ou menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum dos campos da DO, excetuando-se os óbitos por causas externas
+ Investigação epidemiológica inconclusiva, excetuando-se os óbitos por causas externas.

Resumo definição de caso de Aids em crianças (menores de 13 anos)

Critério CDC adaptado

Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica
+ Diagnóstico de pelo menos duas doenças indicativas de Aids de caráter leve e/ou Diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de Aids de caráter moderado ou grave e/ou Contagem de linfócitos T CD4+ menor do que a esperada para a idade atual.

Critério excepcional óbito

Menção de Aids/Sida (ou termos equivalentes) em algum dos campos da declaração de óbito (DO)
+ Investigação epidemiológica inconclusiva ou Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum dos campos da DO, excetuando-se os óbitos por causas externas
+ Investigação epidemiológica inconclusiva, excetuando-se os óbitos por causas externas.

Definições de caso de sífilis congênita

A principal modificação foi o agrupamento dos critérios da definição anterior em um único bloco, não mais utilizando a classificação final de confirmado, presumível ou suspeito. Assim, todos os casos nos quais a definição se aplica passam a ser notificados como caso de sífilis congênita. Foi estabelecido um limite máximo de 12 anos de idade dos casos a serem notificados.

Outra modificação importante ocorreu no critério de caso “RN de mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada”, que passa a ser: “toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou qualquer sorologia reagente e, no caso de sorologia não treponêmica, com qualquer título, não tratada ou tratada de forma inadequada”. Essa modificação esclarece o conceito de mãe com sífilis e torna a definição de caso mais sensível.

Resumo - definição de caso de sífilis congênita

Casos suspeitos a serem investigados:

- Todos os casos de crianças nascidas de mãe com sífilis (evidência clínica e/ou laboratorial), diagnosticadas durante a gestação, parto ou puerpério;
- Todo indivíduo com menos de 13 anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica de sífilis congênita.

Será considerado caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e assim deverá ser notificado:

1. Toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

2. Todo indivíduo com menos de 13 anos com as seguintes evidências sorológicas:

títulos ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou

testes não treponêmicos reagentes após seis meses (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou

testes treponêmicos reagentes após 18 meses; e/ou

títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe.

Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

3. Todo indivíduo com menos de 13 anos, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

4. Toda situação de evidência de *T. pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra de lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

Sífilis congênita nas DIR's

Na tabela 1 é apresentado o total de casos notificados por Direção Regional de Saúde, constatando-se que, desde 1989, a DIR I, da Capital, é a responsável por mais de 50% das notificações, seguida da DIR de Mogi das Cruzes, numa proporção bem menor (em torno de 7%). O maior número de casos da DIR I pode ser explicado pela maior proporção de serviços notificadores da Capital. Verifica-se que a representatividade dessas maternidades públicas para a notificação de SC girou em torno de 15% no Estado como um todo, dependendo da regional. Algumas DIR's, mesmo com número razoável de maternidades, não notificam ou notificam muito pouco.

CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA SEGUNDO REGIONAL DE SAÚDE (DIR) NOTIFICANTE E ANO DE NOTIFICAÇÃO, ESTADO DE SÃO PAULO, 1989-2003(*)

| DIR | ANO DE NOTIFICAÇÃO | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------|--------------------|------|------|------|------|--------|--------|------|-------|--|
| | 1989-1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002** | 2003** | Nº | % | |
| | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | % | |
| DIR I CAPITAL | 1568 | 511 | 529 | 607 | 415 | 416 | 359 | 4405 | 58,40 | |
| DIR II SANTO ANDRE | 91 | 38 | 41 | 24 | 60 | 47 | 36 | 337 | 4,47 | |
| DIR III MOGI DAS CRUZES | 6 | 2 | 28 | 102 | 189 | 126 | 76 | 529 | 7,01 | |
| DIR IV FRANCO DA ROCHA | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 5 | 8 | 0,11 | |
| DIR V OSASCO | 26 | 15 | 26 | 47 | 73 | 59 | 11 | 257 | 3,41 | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|
| DIR VI ARACATUBA | 13 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 28 | 0,37 |
| DIR VII ARARAQUARA | 9 | 7 | 5 | 6 | 4 | 3 | 9 | 43 | 0,57 |
| DIR VIII ASSIS | 7 | - | - | 1 | - | 3 | 2 | 13 | 0,17 |
| DIR IX BARRETOS | - | - | 1 | - | 1 | - | 3 | 5 | 0,07 |
| DIR X BAURU | - | - | 2 | - | 1 | 5 | 3 | 11 | 0,15 |
| DIR XI BOTUCATU | 8 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 20 | 0,27 |
| DIR XII CAMPINAS | 67 | 34 | 22 | 37 | 23 | 29 | 31 | 243 | 3,22 |
| DIR XIII FRANCA | 1 | - | - | 2 | 1 | 3 | 9 | 16 | 0,21 |
| DIR XIV MARILIA | 14 | 4 | 4 | 6 | 5 | 14 | 2 | 49 | 0,65 |
| DIR XV PIRACICABA | 10 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 26 | 0,34 |
| DIR XVI PRESIDENTE PRUDENTE | 16 | 15 | 10 | 15 | 5 | 14 | 4 | 79 | 1,05 |
| DIR XVII REGISTRO | 34 | 21 | 10 | 7 | 2 | 4 | 3 | 81 | 1,07 |
| DIR XVIII RIBEIRAO PRETO | 191 | 39 | 42 | 29 | 18 | 7 | 12 | 338 | 4,48 |
| DIR XIX SANTOS | 46 | 10 | 35 | 57 | 36 | 35 | 14 | 233 | 3,09 |
| DIR XX S. JOAO DA BOA VISTA | 29 | 7 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 52 | 0,69 |
| DIR XXI S. JOSE DOS CAMPOS | 99 | 62 | 109 | 88 | 38 | 27 | 23 | 446 | 5,91 |
| DIR XXII S. JOSE DO RIO PRETO | 30 | 15 | 16 | 7 | 9 | 4 | 8 | 89 | 1,18 |
| DIR XXIII SOROCABA | 40 | 5 | 8 | 25 | 20 | 11 | 9 | 118 | 1,56 |
| DIR XXIV TAUBATE | 6 | 8 | 36 | 27 | 15 | 23 | 2 | 117 | 1,55 |
| TOTAL | 2311 | 797 | 934 | 1096 | 930 | 842 | 633 | 7543 | 100,00 |

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/AIDS-SP

(*) Dados até 15/10/03

(**) Casos sujeitos a revisão

A baixa notificação pode ser explicada por três fatores: um pequeno número de casos decorrentes de um bom pré-natal; não realização do diagnóstico através da triagem sorológica para sífilis no parto; não notificação de casos para o Sistema de Vigilância epidemiológica (SVE). Diante disso, é necessário que as regionais intensifiquem os contatos com os serviços e organizem reciclagens e/ou treinamentos em sífilis e SC.

Autoria: Grupo de Vigilância Epidemiológica do Programa Estadual DST/Aids

Agência Paulista de Controle de Doenças

*BEPA - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar s. 1218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*