

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**CINCO PASSOS PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO
HIV/AIDS, GESTANTE HIV POSITIVA
E CRIANÇA EXPOSTA AO HIV**

Brasília - DF
2017





MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções
Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais



**CINCO PASSOS PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO
HIV/AIDS, GESTANTE HIV POSITIVA
E CRIANÇA EXPOSTA AO HIV**

Brasília - DF
2017



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição - 2017 - 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle
das Infecções Sexualmente Transmissíveis,
do HIV/Aids e das Hepatites Virais
SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium
CEP: 70070-600 - Brasília /DF
Site: www.aids.gov.br
E-mail: aids@bvs.gov.br

Edição:

Assessoria de Comunicação (ASCOM)
Alexandre Magno de Aguiar Amorim
Nágila Rodrigues Paiva

Revisão:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto Gráfico:

Milena Hernández Bendicho

Organização e Elaboração:

Adele Schwartz Benzaken
Alessandro Ricardo Cunha
Ana Francisca Kolling
Ana Luísa Nepomuceno Silva
Ana Mônica de Mello
Cintia Clara Guimarães da Silva
Deuzíria de Carvalho Soares
Elizabeth Moreira dos Santos
Fernanda Borges Magalhães
Gerson Fernando Mendes Pereira
Inocência Maria Parizi Negrão
Irene Smidt Valderrama
Juliana Uesono
Leonardo Ferreira de Almeida
Maira Taques dos Santos Christ
Márcia Rejane Colombo
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mayara Zenni Zin
Paula Emília Adamy
Rafaela Mendes Medeiros
Rodrigo Favero Clemente
Ronneyla Nery Silva

Apoio financeiro:

Organização Mundial da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Normalização:

Delano de Aquino Silva - Editora MS/CGDI

Equipe Técnica:

Adele Schwartz Benzaken
Alessandro Ricardo Cunha
Alessana Sposito Tresse
Alicia Krüger
Ana Francisca Kolling
Ana Luísa Nepomuceno Silva
Ana Mônica de Mello
Ana Roberta Pati Pascom
Carina Bernardes
Cintia Clara Guimarães da Silva
Clarissa Habckost Dutra de Barros
Damiana Bernardo de Oliveira Neto
Denise Serafim
Diego Agostinho Callisto
Elsiane Pasini
Elizabeth Moreira dos Santos
Fernanda Borges Magalhães
Francisca Lidiane Sampaio Freitas
Gerson Fernando Mendes Pereira
Gilvane Casimiro
Inocência Maria Parizi Negrão
Irene Smidt Valderrama
Ivo Ferreira Brito
Juliana Uesono
Kauara Rodrigues Dias Ferreira
Leonardo Ferreira de Almeida
Liliana Pittaluga Ribeiro
Maira Taques dos Santos Christ
Marcelo Araújo de Freitas
Márcia Rejane Colombo
Maria Vitória Ramos Gonçalves
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mariana Jorge de Queiroz
Mariana Veloso Meireles
Mauritânia Fernandes Côelho Pereira
Mayara Zenni Zin
Pâmela Cristina Gaspar
Paula Emília Adamy
Rafaela Mendes Medeiros
Regina Aparecida Comparini
Rodrigo Favero Clemente
Ronneyla Nery Silva
Rosana Elisa Gonçalves Pinho
Sílvia Giugliani
Tainah Dourado de Miranda Lobo
DAB/SAS/MS
DEGES/SGTES/MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Cinco passos para a implementação da vigilância epidemiológica da infecção pelo HIV/Aids, gestante HIV positiva e criança exposta ao HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 32 p. : il.

ISBN

1. HIV. 2. Prevenção. 3. Atenção Básica. I. Título

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2017/0249

Título para indexação:

Five steps for implementing epidemiological surveillance of HIV/AIDS infection, HIV positive pregnant woman and child exposed to HIV

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Critérios de definição de casos de aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais.....17
- Quadro 2** - Critérios de definição de casos de aids em crianças menores de 13 anos de idade.....18
- Quadro 3** - Doenças indicativas de aids: diagnósticos definitivo e/ou presuntivo19
- Quadro 4** - Escala com a pontuação para cada sinal, sintoma ou doença do Critério Rio de Janeiro/Caracas20
- Quadro 5** - Doenças, sinais ou sintomas indicativos de imunodeficiência em crianças menores de 13 anos de idade, diagnosticadas por método definitivo (d) e presuntivo.....23
- Quadro 6** - Encerramento de caso de criança25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CD4	<i>Cluster of Differentiation</i> ou Grupamento de Diferenciação 4
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Siclom	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Siscel	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
TARV	Terapia Antirretroviral
UD	Usuários de Drogas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1º passo - Confirmar o caso	8
2º passo - Investigar o caso	9
3º passo - Classificar o caso	11
4º passo - Notificar o caso	13
5º passo - Analisar os dados	15
REFERÊNCIAS	26

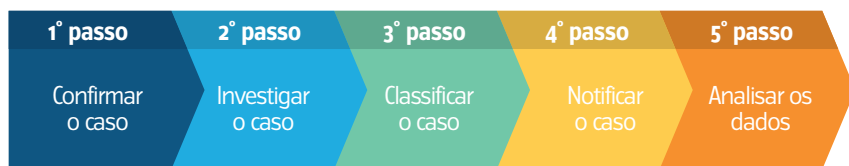
APRESENTAÇÃO

No Brasil, a vigilância epidemiológica da aids é baseada na notificação compulsória de casos. Em 2014, a notificação compulsória da infecção pelo HIV foi introduzida para que se pudesse caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades na população infectada, com vistas a aprimorar a política pública de enfrentamento da epidemia. A vigilância da infecção pelo HIV e da aids está baseada num modelo de vigilância dos eventos: infecção pelo HIV, adoecimento (aids) e óbito, por meio de sistemas de informação de rotina e de estudos seccionais e longitudinais (BRASIL, 2014a).

As fontes usadas pela vigilância epidemiológica do HIV e da aids baseiam-se em dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SisCel) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).

A atuação da Atenção Básica na Vigilância Epidemiológica é de fundamental importância, pois permite detectar, notificar, investigar e acompanhar o caso. A alimentação dos bancos de dados se faz primordial para que possamos conhecer os agravos e tomar as medidas cabíveis para o seu controle.

A seguir, propomos cinco passos para orientar e auxiliar a conduta perante uma suspeita de caso:



Vamos começar?

1º passo - Confirmar o caso

No fascículo “5 passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/aids: guia para os grupos locais”, você foi orientado sobre a formação de grupo de trabalho e linha de cuidado do usuário da Atenção Básica; e no fascículo “5 passos para a prevenção combinada na Atenção Básica”, você aprendeu sobre a oferta de testes ao usuário. Caso o resultado do teste seja positivo, você conseguiu detectar um paciente portador de HIV.

Lembre-se: a confirmação laboratorial do caso é feita a partir de fluxogramas estabelecidos pelo DIAHV/Ministério da Saúde. Para maiores informações, consultar o “Manual Técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV”.

E agora que você tem em seu território um caso de HIV, quais as medidas a serem tomadas? Muitas coisas precisam ser feitas, como por exemplo: aconselhar o paciente sobre prevenção, cuidados e qualidade de vida; encaminhá-lo para receber o tratamento adequado e notificar o caso; dentre outras.

Então, vamos investigar o caso para que possamos ter dados para preencher a ficha de notificação?

2º passo - Investigar o caso

Depois que o usuário entra na rede de atenção e é identificado como portador de HIV, a Atenção Básica precisa informar o fato à Vigilância Epidemiológica de seu município, para que ambas façam a investigação do caso.

As informações a serem coletadas durante a investigação incluem (BRASIL, 2014a):

- Dados gerais do indivíduo e do local de notificação do caso;
- Antecedentes epidemiológicos, com ênfase nos comportamentos e vulnerabilidades;
- Dados de laboratório e outras informações relacionadas ao critério de definição de caso, ao tratamento e à evolução do caso.

Deve-se proceder também à busca de parceiros sexuais e possíveis comunicantes.

Para a investigação de casos em crianças menores de 13 anos de idade, é necessário coletar os antecedentes epidemiológicos da mãe do indivíduo.

Para a investigação de casos de HIV em gestante/parturiente/puérpera com HIV e criança exposta ao HIV, além dos dados gerais da gestante/parturiente/puérpera e do local de notificação do caso, devem-se coletar os antecedentes epidemiológicos da mãe da criança exposta relacionados ao pré-natal e parto.

Da criança exposta ao HIV, devem ser coletados dados gerais e outras informações relacionadas à profilaxia com antirretrovirais, diagnóstico da infecção e sua evolução.

Para a coleta de dados clínicos e epidemiológicos, cuja investigação demanda o levantamento de dados comportamentais, é da maior importância a garantia do sigilo das informações.

Quando houver suspeita de transmissão por transfusão de sangue e hemoderivados, é necessária uma investigação conjunta com a Vigilância Sanitária, o que inclui o rastreamento da bolsa de sangue e hemoderivados e identificação de doadores e outros receptores, para a confirmação ou não dessa via de transmissão, impedindo a ocorrência de novos casos.

Para a investigação da criança exposta, deve-se atentar para os aspectos a seguir.

- Identificação e residência da gestante/parturiente/puérpera/nutriz da criança exposta;
- Identificação da evidência laboratorial e informação sobre o momento em que foi realizada a coleta do material, no qual se evidenciou a infecção pelo HIV, na gestante/parturiente/puérpera/nutriz da criança exposta (considerar o primeiro resultado reagente);
- Avaliação do protocolo da profilaxia no pré-natal: registrar o momento em que foi iniciado o pré-natal; se a gestante, anteriormente à gravidez, já atendia ao critério de definição de caso de aids; se foi indicada profilaxia; e se esta não foi feita;

- Avaliação do protocolo da profilaxia no parto: informar sobre o uso da profilaxia no pré-natal, verificar as condições clínicas da gestante no momento do parto, fazer uso da profilaxia no parto e iniciar a profilaxia na criança;
- Avaliação do protocolo da profilaxia na criança e acompanhamento: anotar os dados de identificação da criança (nome, data de nascimento e sexo), a exposição ao aleitamento materno ou cruzado, a conclusão ou não da profilaxia e o diagnóstico laboratorial (carga viral e sorologia);
- Registro da ocorrência de óbito relacionado à aids.

3º passo - Classificar o caso

Agora que você já conseguiu dados para preencher a ficha de notificação, vamos classificar o caso mediante as definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde? É importante observar que este passo é necessário para que a notificação seja feita corretamente.

Para fins de vigilância epidemiológica de casos de infecção pelo HIV, são utilizadas as seguintes definições (BRASIL, 2014a):

Definição de caso de infecção pelo HIV em indivíduos menores de 13 anos de idade

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes do Ministério da Saúde.

Definição de caso de infecção pelo HIV em indivíduos com 13 anos ou mais de idade

Todo indivíduo com 13 anos ou mais de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes do Ministério da Saúde.

Definição de casos de gestante/parturiente/puérpera com HIV para fins de vigilância epidemiológica

Toda mulher em que for detectada a infecção por HIV, ou aquela que já tenha o diagnóstico confirmado de HIV ou aids, no momento da gestação, parto ou puerpério.

Definição de casos de criança exposta ao HIV para fins de vigilância epidemiológica

Toda criança nascida de mãe infectada, ou que tenha sido amamentada por mulheres infectadas pelo HIV.

Ver Quadro 6 (p. 25).

Critérios de definição de casos de aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais

Ver Quadro 1 (p. 17).

Critérios de definição de casos de aids em crianças menores de 13 anos de idade

Ver Quadro 2 (p. 18).

Critério excepcional óbito

Todo óbito com menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito e investigação epidemiológica inconclusiva.

A partir da página 17, você encontrará quadros com os critérios usados para classificação dos casos e material de apoio para contagem de pontos para classificação. Mais detalhes podem ser encontrados no “Guia de Vigilância em Saúde” (BRASIL, 2014a).

4º passo - Notificar o caso

Agora que você já sabe quais agravos notificar, que tal conhecer o processo de notificação?

É indispensável o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação/investigação do Sinan.

A notificação é feita mediante o preenchimento das fichas de notificação/investigação. As fichas devem ser preenchidas pelo médico ou qualquer outro profissional de saúde, no exercício de sua função (BRASIL, 2014a). É imprescindível que ela seja completamente preenchida. Em caso de falta de dados, deve-se recorrer ao prontuário do paciente, ou, na ausência deste, entrar em contato com o usuário, sempre observando a privacidade e o sigilo dos dados.

Após o preenchimento da ficha, esta será encaminhada à Vigilância Epidemiológica Municipal para que seja incluída no sistema. Na ficha de notificação, há campos obrigatórios que, se não forem preenchidos, impedirão a inclusão do caso no sistema.

Após a inclusão do caso, este será enviado à Secretaria Estadual de Saúde (BRASIL, 2007).

O Sinan, além de receber as notificações, também controla o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal (BRASIL, 2007).

Para ter acesso às fichas, consulte o Portal do Sinan (<<http://portalsinan.saude.gov.br/>>); em seguida, clique em Doenças e agravos, e depois em Instrucional de preenchimento e Dicionário de dados.

Lembre-se: os agravos sob a responsabilidade do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - aids, HIV, sífilis e hepatites virais - só deverão ser notificados após a confirmação dos casos.

Você sabia que a notificação de caso é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente? De acordo com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, arts. 7º e 8º, os profissionais devem notificar os agravos que constam na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (BRASIL, 2014a).

Dentre os vários agravos que devem ser notificados, estão os casos de aids, HIV, HIV em gestantes/parturientes/puérperas e de crianças expostas ao HIV, além de sífilis adquirida, sífilis em gestante e os casos de hepatites virais.

A Lista Nacional de Notificação Compulsória possui informações importantes quanto à periodicidade das notificações e quais agravos devem ser notificados, sendo publicada quando há novos eventos para notificar. A lista vigente se encontra disponível na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Ainda tem dúvidas sobre notificação? Que tal dar uma olhadinha no Manual do Sinan? Consulte o “Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan: normas e rotinas” (BRASIL, 2007).

5º passo - Analisar os dados

O Ministério da Saúde e o DIAHV disponibilizam ferramentas para acesso a diversos dados; entre estes, dados epidemiológicos e de morbidade para que os profissionais de saúde possam verificar a situação de seu estado ou município. É importante que você conheça os dados referentes ao seu município, para que possa tomar decisões acertadamente.

Vamos acessar?

- Tabnet: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>>
- Portal Sinan: <<http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>>
- Tabulação de dados: <<http://www.aids.gov.br/pagina/tabulacao-de-dados>>

- Indicadores por município: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>> e <<http://indicadores.aids.gov.br/>>
- Boletins Epidemiológicos: <<http://www.aids.gov.br/pagina/boletim-epidemiologico>>

Chegamos ao final dos 5 Passos para a Implementação da Vigilância Epidemiológica da Infecção pelo HIV/Aids, Gestante HIV Positiva e Criança Exposta ao HIV.



PARA REFLETIR

1. Gestores e profissionais estão sensibilizados em relação ao fluxo de informações necessário para a notificação de casos?
2. Os profissionais estão treinados para identificar e classificar um caso?
3. O que pode ser feito para melhorar as notificações?
4. Você acha que há subnotificação de casos no seu município?
5. Você acha necessário um trabalho prévio para sensibilização desses atores?



Quadro 1 – Critérios de definição de casos de aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais

<p>1. Critério CDC adaptado – Revisão 2013</p> <p>Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de aids (Quadro 2)</p> <p style="text-align: center;">e/ou</p> <p>Contagem de linfócitos T CD4+ < 350 células/mm³</p>
<p>2. Critério Rio de Janeiro/Caracas</p> <p>Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório, e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde^a</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Somatório de, pelo menos, 10 pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças (Quadro 3)</p>
<p>3. Critério excepcional óbito^b</p> <p>Menção de aids/sida (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito</p> <p style="text-align: center;">ou</p> <p>Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da Declaração de Óbito</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Investigação epidemiológica inconclusiva</p>

Fonte: Brasil, 2014a.

^a Para a lista completa de testes sorológicos (de triagem, confirmatório e teste rápido) e virológicos normatizados pelo Ministério da Saúde, ver o item "Diagnóstico da infecção pelo HIV" na Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

^b Investigação epidemiológica inconclusiva se dá quando, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado em um dos critérios principais, pela falta de registro de dados clínicos/laboratoriais. A data do diagnóstico na ficha de notificação e de investigação é a de quando o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de caso de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto no critério óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à do óbito.

Quadro 2 – Critérios de definição de casos de aids em crianças menores de 13 anos de idade

Critério CDC adaptado – Revisão 2013
Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde ^a de acordo com idade atual da criança ^b + Diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de imunodeficiência de caráter moderado ou grave (Quadro 5) e/ou Contagem de linfócitos T CD4+ menor do que o esperado para a idade atual da criança (Quadro 6)
Critério excepcional óbito^c
Menção de aids/sida (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito ou Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da Declaração de Óbito + Investigação epidemiológica inconclusiva

Fonte: Brasil, 2014a.

- ^a Para a lista completa de testes sorológicos (de triagem, confirmatório e teste rápido) e virológicos normatizados pelo Ministério da Saúde, ver o documento “Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV” (BRASIL, 2015).
- ^b Suplemento I da publicação “Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV” (BRASIL, 2010).
- ^c Investigação epidemiológica inconclusiva se dá quando, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado em um dos critérios principais, pela falta de registro de dados clínicos/laboratoriais. A data do diagnóstico na ficha de notificação e de investigação é a de quando o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de caso de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto no critério óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à do óbito.

Quadro 3 - Doenças indicativas de aids: diagnósticos definitivo e/ou presuntivo

Diagnóstico definitivo	Diagnóstico presuntivo
<ul style="list-style-type: none"> • Candidose de traqueia, brônquios ou pulmões; • Câncer cervical invasivo; • Criptococose extrapulmonar; • Criptosporidiose intestinal crônica (período superior a 1 mês); • Coccidioidomicose, disseminada ou extrapulmonar; • Histoplasmose disseminada (localizada em quaisquer órgãos e não exclusivamente nos pulmões ou linfonodos cervicais ou hilares; ou em um desses órgãos, associado a qualquer outra localização); • Isosporidiose intestinal crônica (período superior a 1 mês); • Linfoma primário do cérebro (em qualquer idade); • Linfoma não Hodgkin de células B (fenótipo imunológico desconhecido) e outros linfomas dos seguintes tipos histológicos: linfoma maligno de células grandes ou pequenas não clivadas (tipo Burkitt ou não Burkitt) e linfoma maligno imunoblástico, sem outra especificação (termos análogos: sarcoma imunoblástico, linfoma maligno de células grandes ou linfoma imunoblástico); • Sepses recorrentes por Salmonella (não tifoide); • Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite). 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidose do esôfago; • Citomegalovirose sistêmica (em qualquer outro local, exceto fígado, baço e linfonodos); • Retinite por citomegalovírus; • Herpes simples mucocutâneo (período superior a 1 mês); • Leucoencefalopatia multifocal progressiva; • Pneumonia por Pneumocystis jirovecii; • Toxoplasmose cerebral; • Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose ou hanseníase - em órgãos outros que não os pulmões, pele ou linfonodos cervicais ou hilares; ou em um desses órgãos, associado a qualquer outra localização).

Fonte: Brasil, 2014a.

Quadro 4 – Escala com a pontuação para cada sinal, sintoma ou doença do Critério Rio de Janeiro/Caracas

Escala de sinais, sintomas ou doenças		
Sinais/ sintomas/ doenças	Descrição	Pontos
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	<p>Anemia: hematócrito inferior a 30% em homens e 25% em mulheres; ou hemoglobina inferior a 6,8mmol/L (menos de 11,0 g/dL) em homens e inferior a 6,2 mmol/L (menos de 10 g/dL) em mulheres</p> <p>Linfopenia: contagem absoluta de linfócitos inferior a $1 \times 10^9/L$ (menos de 1.000 células/mm³)</p> <p>Trombocitopenia: contagem de plaquetas inferior a $100 \times 10^9/L$ (menos de 100.000 células/mm³)</p>	2
Astenia	Por um período igual ou superior a 1 mês, excluída a tuberculose como causa básica	2
Caquexia	Perda de peso involuntária superior a 10% do peso habitual do paciente, com ou sem emaciação, excluída a tuberculose como causa básica	2
Dermatite persistente	Lesões eczematosas de evolução crônica, localizadas ou generalizadas; lesões papulovesiculosas disseminadas, sem etiologia definida; ou micoses superficiais de evolução crônica, resistentes ao tratamento habitual	2
Diarreia	Constante ou intermitente, por um período igual ou superior a 1 mês	2
Febre	Igual ou superior a 38°C, de forma constante ou intermitente, por um período igual ou superior a 1 mês, excluída a tuberculose como causa básica	2

Continua

Continuação

Escala de sinais, sintomas ou doenças		
Sinais/ sintomas/ doenças	Descrição	Pontos
Linfadenopatia	Maior ou igual a 1 cm, acometendo 2 ou mais sítios extralinguais, por um período igual ou superior a 1 mês	2
Tosse	Tosse persistente, associada ou não a qualquer pneumonia (exceto tuberculose) ou pneumonite, determinadas radiologicamente ou por qualquer outro método diagnóstico	2
Candidose oral ou leucoplastia pilosa	Candidose oral: inspeção macroscópica de placas brancas removíveis em base eritematosa, ou inspeção microscópica de material obtido da mucosa oral com achados característicos Leucopenia pilosa: placas brancas não removíveis na língua	5
Disfunção do sistema nervoso central	Confusão mental, demência, diminuição do nível de consciência, convulsões, encefalite, meningites de qualquer etiologia conhecida (exceto por <i>Cryptococcus neoformans</i>) ou desconhecida, mielites e/ou testes cerebelares anormais, excluídas as disfunções originadas por causas externas	5
Herpes zoster em indivíduo com até 60 anos de idade	Lesões dermatológicas em diferentes fases de evolução, precedidas e/ou acompanhadas por dor, acometendo um ou mais dermatômos	5
Tuberculose pulmonar, pleural ou de linfonodos localizados numa única região	Tuberculose de linfonodos com localização única, pleural, pulmonar não especificada ou cavitária diagnosticada por padrão radiológico específico, inspeção microscópica (histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido	5

Continua

Conclusão

Escala de sinais, sintomas ou doenças		
Sinais/ sintomas/ doenças	Descrição	Pontos
Outras formas de tuberculose	Tuberculose de linfonodos localizados em mais de uma cadeia, disseminada, atípica ou extrapulmonar diagnosticada por padrão radiológico específico (miliar, infiltrado intersticial, não cavitário) e/ou inspeção microscópica (histologia ou citologia), pesquisa direta, cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido	10
Sarcoma de Kaposi	Diagnóstico definitivo (inspeção microscópica: histologia ou citologia) ou presuntivo (reconhecimento macroscópico de nódulos, tumorações e/ou placas eritematosas/violáceas características na pele e/ou mucosas)	10

Fonte: Brasil, 2014a.

Quadro 5 - Doenças, sinais ou sintomas indicativos de imunodeficiência em crianças menores de 13 anos de idade, diagnosticadas por método definitivo (d) e presuntivo^a

Caráter leve	Caráter moderado	Caráter grave
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento crônico da parótida • Dermatite persistente • Esplenomegalia • Hepatomegalia • Linfadenopatia (≥ 0,5 cm em mais de dois sítios) • Infecções persistentes ou recorrentes de vias aéreas superiores (otite média e sinusite) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia por mais de 30 dias (d) • Candidose oral (d) • Diarreia recorrente ou crônica (d) • Febre persistente (superior a 1 mês) (d) • Gengivo-estomatite herpética recorrente • Hepatite (d) • Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal (antes de 1 mês de idade) (d) • Herpes zoster (d) • Infecção por citomegalovírus (antes de 1 mês de idade) (d) • Leiomiossarcoma (d) • Linfopenia (por mais de 30 dias) (d) • Meningite bacteriana, pneumonia ou sepse • Miocardiopatia (d) • Nefropatia • Nocardiose (d) • Pneumonia linfoide intersticial • Toxoplasmose (antes de 1 mês de idade) • Trombocitopenia • Tuberculose pulmonar • Varicela disseminada 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidose do esôfago, traqueia (d), brônquios (d) ou pulmão (d) • Citomegalovirose, exceto fígado, baço ou linfonodos • (maiores que 1 mês de idade) (d) • Coccidioidomicose, disseminada ou extrapulmonar; • Criptococose extrapulmonar (d) • Criptosporidiose (com diarreia por um período superior a 1 mês) (d) • Encefalopatia (determinada pelo HIV) • Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal (d) • Herpes simples mucocutâneo (período superior a 1 mês, em crianças com mais de 1 mês de idade) • Histoplasmose disseminada (d) • Infecções bacterianas graves, múltiplas ou recorrentes (d) • Isosporidiose intestinal crônica (d) • Leucoencefalopatia multifocal progressiva

Continua

Conclusão

Caráter leve	Caráter moderado	Caráter grave
		<ul style="list-style-type: none">• Linfoma não Hodgkin de células B e outros linfomas dos tipos histológicos linfoma maligno de células grandes ou clivadas (Burkitt ou não Burkitt), ou linfoma maligno imunoblástico sem outra especificação (d)• Linfoma primário do cérebro (d)• Pneumonia por <i>Pneumocystis jirovecii</i>• Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase - e não em pulmões, pele, linfonodos cervicais/hilares)• Sarcoma de Kaposi• Sepses recorrente por <i>Salmonella</i> (não tifoide) (d)• Síndrome de emaciação• Toxoplasmose cerebral (em crianças com mais de 1 mês de idade)• Tuberculose disseminada ou extrapulmonar

Fonte: Brasil, 2014a.

^a A definição da gravidade das doenças, sinais e/ou sintomas corresponde às categorias da classificação clínica do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 1994).

Quadro 6 - Encerramento de caso de criança

- **Infectado** - quando existirem dois resultados de cargas virais detectáveis ou sorologia reagente após os 18 meses de vida;
- **Não infectado** - quando existirem dois resultados de cargas virais indetectáveis ou sorologia não reagente aos 18 meses de vida;
- **Indeterminado** - quando os resultados laboratoriais forem inconclusivos;
- **Perda de seguimento** - quando o serviço perde contato com a criança, antes da conclusão do diagnóstico laboratorial;
- **Óbito** - quando ocorrido durante o período de acompanhamento, antes da definição do status viral ou sorológico da criança, independentemente de esse óbito estar relacionado à aids ou não.

Fonte: Brasil, 2014a.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 6.259**, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 31 out. 1975.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 18 fev. 2016.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: A5 - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Supremo Duo Design 300 g

Encadernação: Grampo

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: A5 - 32 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Matte 95 g/m²

Gráfica:

Tiragem: 30.000



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS,
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

