



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

BOLETIM

EPIDEMIOLÓGICO

Nº 6

OUTUBRO

1998

AIDS NO RIO GRANDE DO SUL¹

O número de casos de AIDS notificados e o coeficiente por 100.000 habitantes, vêm aumentando no Rio Grande do Sul, desde as primeiras notificações em 1983 (Gráfico 1). Nos últimos dois anos (1996 e 1997), a taxa de crescimento foi mais acentuada que nos anos anteriores. As razões mais prováveis que justificam o aumento são:

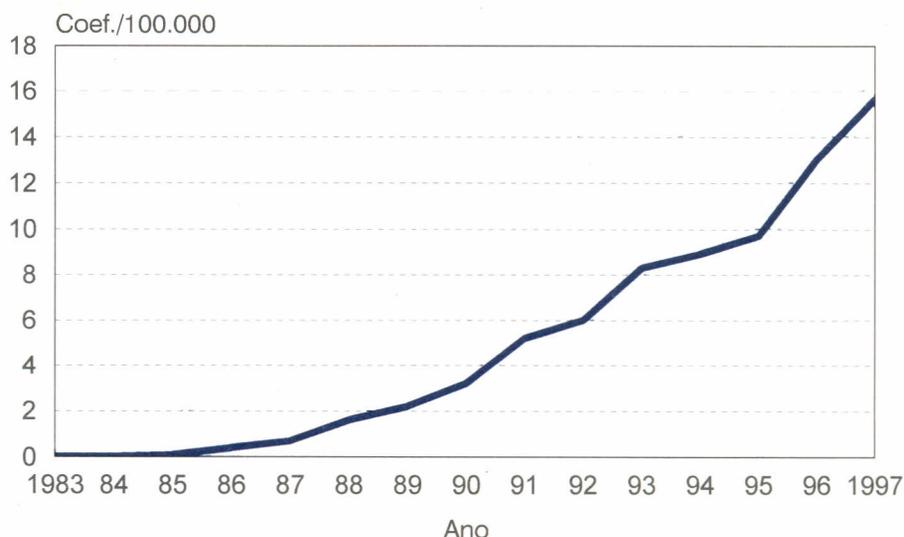
1. *Aumento real do número de casos*, o que pode ser observado pelo aumento de notificações de AIDS em mulheres (Tabela 1) e em usuários de drogas injetáveis (UDI). A razão masculino/feminino diminuiu de 19:1 em 1987 para 2,5:1 em 1997.

2. *Aumento da notificação e casos de*

2.1. *Aumento da demanda aos serviços de saúde em função da oferta de medicamentos pelo SUS.* Para receber a medicação, os pacientes devem submeter-se a exame clínico e laboratorial e isto é um fator de aumento de número de diagnósticos.

2.2. *Recuperação de casos antigos em*

Gráfico 1 – AIDS. Coeficiente de incidência, por ano. Rio Grande do Sul, 1983 – 1997.



Fonte: SCA/SSMA/RS

¹ Extraído e adaptado do Bol. Epidemiológico da AIDS/SSMA/RS, Nºs 1 a 4 de 1997.

tificação de casos de AIDS, em que foram revisados todos os atestados de óbito e prontuários de pacientes atendidos em alguns

hospitais da capital durante o ano de 1995. Os casos novos em estudo passaram a fazer parte da estatística do ano de 1997. Esse

Tabela 1 – Casos novos de AIDS, por ano e sexo, e razão masculino/feminino. Rio Grande do Sul, 1983 a 1997.

Ano	Masculino		Feminino		Razão M/F
	Nº casos	Coef./100.000	Nº de casos	Coef./100.000	
1983	02	0,05	zero	zero	–
1984	03	0,07	zero	zero	–
1985	09	0,24	zero	zero	–
1986	37	0,86	zero	zero	–
1987	57	1,34	03	0,07	19:1
1988	121	2,80	10	0,22	12:1
1989	167	3,80	14	0,31	12:1
1990	232	5,20	29	0,63	8:1
1991	386	8,60	64	1,38	6:1
1992	435	9,54	93	1,93	5:1
1993	613	13,37	137	2,80	5:1
1994	650	13,76	152	3,27	4:1
1995	672	15,70	225	7,38	3:1
1996	819	28,30	326	10,46	2,5:1
1997	999	33,01	400	13,2	2,5:1
TOTAL	5.202		1.453		

Fonte: SCA/SSMA/RS

Tabela 2 – AIDS – Distribuição dos casos novos notificados segundo categorias múltiplas de risco para transmissão do HIV e sexo. Rio Grande do Sul, 1997.

CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO	MAS.	%	FEM.	%
HOMOSSEXUAL	133	12,5	zero	–
HOMOSSEXUAL + DROGAS	17	1,6	zero	–
HOMOSSEXUAL + HEMOFÍLICO	1	0,1	zero	–
BISSEXUAL	73	6,9	zero	–
BISSEXUAL + DROGAS	36	3,4	zero	–
BISSEXUAL + TRANSFUSÃO	2	0,2	zero	–
HETEROSSEXUAL				
Hetero com múltiplos parceiros	124	11,7	89	19,1
Hetero com parc. de risco	20	1,9	129	27,7
HETEROSSEXUAL + DROGAS				
Hetero com múltiplos parceiros + drogas	99	9,3	25	5,4
Hetero com parceiros de risco + drogas	47	4,4	22	4,7
HETEROSSEXUAL + HEMOFÍLICO	2	0,2	zero	–
HETEROSSEXUAL + TRANSFUSÃO	7	0,6	9	1,9
HETERO + DROGAS + TRANSFUSÃO	1	0,1	2	0,4
USUÁRIO DE DROGAS INJETÁVEIS	188	17,7	30	6,4
DROGAS + HEMOFÍLICO	2	0,2	zero	–
DROGAS + TRANSFUSÃO	4	0,4	1	0,2
HEMOFÍLICO	6	0,6	zero	–
TRANSFUSÃO	5	0,5	10	2,1
PERINATAL	60	5,6	66	14,2
IGNORADO	235	22,1	83	17,8
TOTAL	1.062		466	

Fonte: SCA/SSMA/RS

estudo detectou uma subnotificação de até 30% para até três meses depois do diagnóstico.

2.3. *Implantação das Normas Técnicas das Doenças de Notificação Compulsória* a partir do início de 1996, o que determinou um aumento do número de casos notificados.

Nos últimos anos houve um aumento proporcional de casos novos em usuários de drogas injetáveis que hoje representam 31,4% dos casos no sexo masculino e 16,8% no feminino (Gráfico 2).

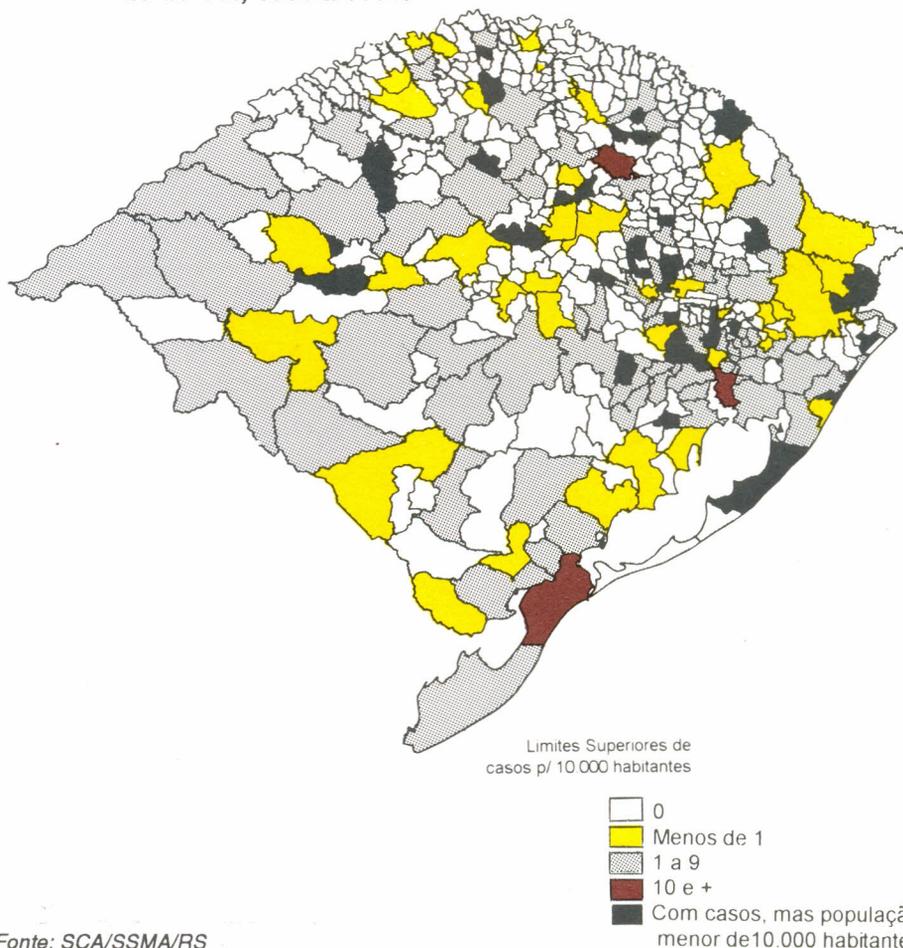
No sexo feminino a maior proporção de casos ocorre por relação heterossexual, principalmente para as mulheres que têm um parceiro único com práticas de risco (48,7%). A transmissão perinatal também vem aumentando nos últimos anos.

Em 1997 a Seção de AIDS da SSMA/RS fez um estudo sobre a multiplicidade de riscos, ou seja, mais de uma possibilidade de infecção pelo HIV (Tabela 2). Uma observação preliminar revelou a presença de UDI em todas as categorias de transmissão sexual. Os UDI representam maior proporção entre os casos novos. Chamou a atenção o grande número de pessoas que referem ter recebido transfusão sanguínea; essa constatação deverá implicar investigação posterior.

A distribuição por grupo etário tem revelado um alto coeficiente nos menores de um ano para ambos os sexos. A partir de um ano de idade o coeficiente mantém-se baixo até os 15 anos e depois aumenta em ambos os sexos, sendo mais alto nos homens de 35 a 39 anos e nas mulheres de 25 a 29 anos de idade (Gráfico 3).

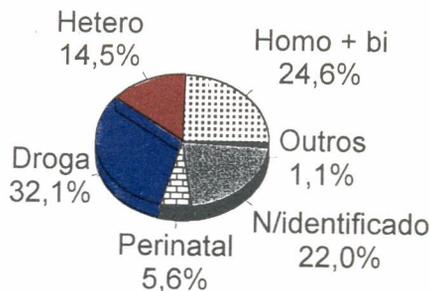
No ano de 1996 a SCAIDS estimou a população média por município do Rio Grande do Sul e calculou um coeficiente de prevalência média por município para cada 10.000 habitantes. O Mapa 1 mostra a distribuição do coeficiente médio por município e o Gráfico 4 os 20 municípios do Estado com maior prevalência média de AIDS.

Mapa 1 – AIDS. Coeficiente médio de prevalência por município. Rio Grande do Sul, 1986 a 1996.

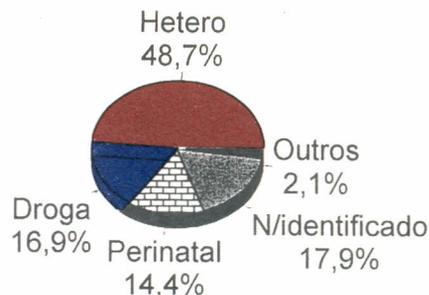


Fonte: SCA/SSMA/RS

Gráfico 2 – AIDS. Distribuição percentual dos casos segundo sexo e situação de risco. Rio Grande do Sul, 1997.



Masculino



Feminino

Fonte: Seção de Controle da AIDS/SSMA/RS

EXPEDIENTE

O Boletim Epidemiológico é um órgão de informação técnica em saúde, editado pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

Consultor Técnico: Dr. Airton Fischmann

Jornalista responsável: Luiz Gonzaga Gonçalves, reg. profissional 3794/RS

Tiragem: 5.000 exemplares

Endereço para correspondência: Avenida Borges de Medeiros, 1501, 6º andar – CEP 90119-900 – Porto Alegre, RS – BRASIL

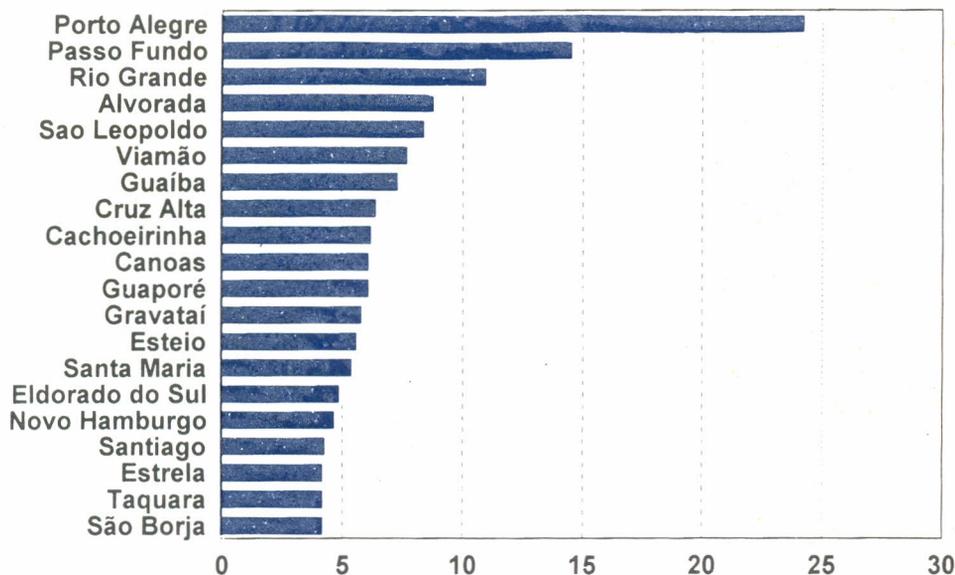
Fones (051) 225-0436 e 226-3100 – ramal 2048 – Fax 227-5060

e-mail: dgsaude@vanet.com.br

Distribuição gratuita

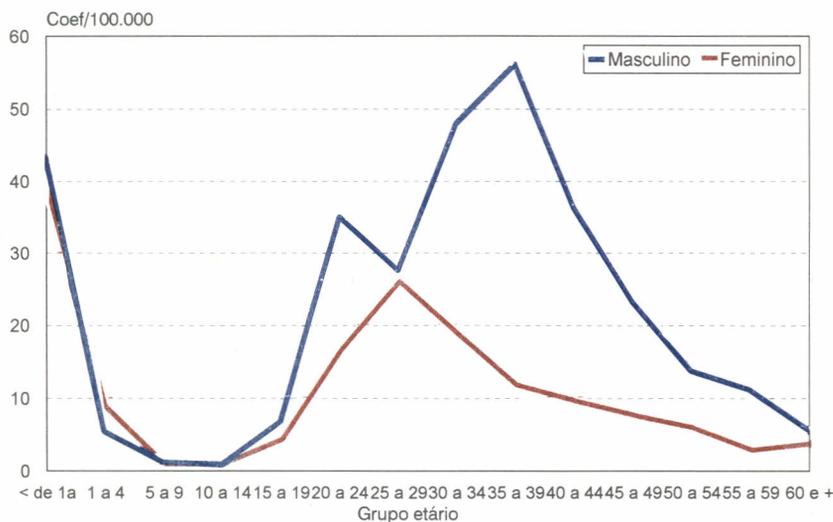
Produção Gráfica: CORAG

Gráfico 4 – AIDS. Municípios com maior coeficiente médio de prevalência da AIDS. Rio Grande do Sul, 1986 a 1996.



Fonte: SCAIDS/SSMA/RS

Gráfico 3 – AIDS. Coeficiente de casos novos notificados, por grupo etário e sexo. Rio Grande do Sul, 1997.



Fonte: SCA/SSMA/RS

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO. SARAMPO

A Vigilância Epidemiológica da SSMA/RS detectou na 31ª semana epidemiológica um caso de sarampo importado da Argentina, confirmado laboratorialmente. Trata-se de um holandês com 23 anos, estudante de História, que, após permanecer 21 dias em Buenos Aires, viajou de ônibus para Porto Alegre, tendo iniciado a erupção 6 dias após a chegada à Capital.

O Estado do Rio Grande do Sul está em alerta, tendo em vista tratar-se de um caso importado de país com ocorrência de sarampo e extensa área de fronteira em comum. Salienta-se que, no presente momento, a situação epidemiológica da doença encontra-se sob controle, pois até então o último caso confirmado, de um total de 20, ocorreu na 13ª semana epidemiológica.

Alertou-se os médicos e pessoal de saúde em geral, para a possibilidade da ocorrência de casos de sarampo na população infantil ou adulta, e que diante de qualquer suspeita fosse colhida amostra de sangue para identificação de anticorpos IgM.

SITUAÇÃO ATUAL

1. A fase atual é ainda de crescimento da epidemia no Brasil e no RS. Este crescimento ocorre, sobretudo, entre mulheres e usuários de drogas injetáveis, ao passo que em outros grupos a tendência é para a estabilização. Em 1998, até 30 de junho foram registrados 1105 casos novos, o que projeta um coeficiente de incidência de 22,4 casos por 100.000 habitantes até o final do ano. O total acumulado de casos no RS, desde o surgimento do primeiro caso, em 1983, é agora de 8231.

2. No crescimento da doença também pesou uma alteração de critério diagnóstico. A Aids é uma doença ainda recente e novas pesquisas levam a uma revisão de conceitos, sobretudo, no que se refere à diferença entre infecção pelo HIV e doença propriamente dita. Um dos critérios para assinalar esta transição é o número de certas células de defesa do organismo, conhecidas como CD4. Desde janeiro de 1998 pessoas que tem um número destas células inferior a 350 por mililitro passaram a ser consideradas enfermas, de acordo com o Ministério da Saúde. Este incremento do número de casos por alteração de critério diagnóstico se fez sentir mais fortemente em 1998 – tão logo examinados os pacientes eram classificados de acordo com o novo critério – e menos intensamente em 1997 e em 1996, já que muitos destes pacientes ainda precisam ser revisados.

3. Atualmente, dos 467 municípios do Estado, 278 têm casos da doença.

DOENÇA MENINGOCÓCICA NO RIO GRANDE DO SUL

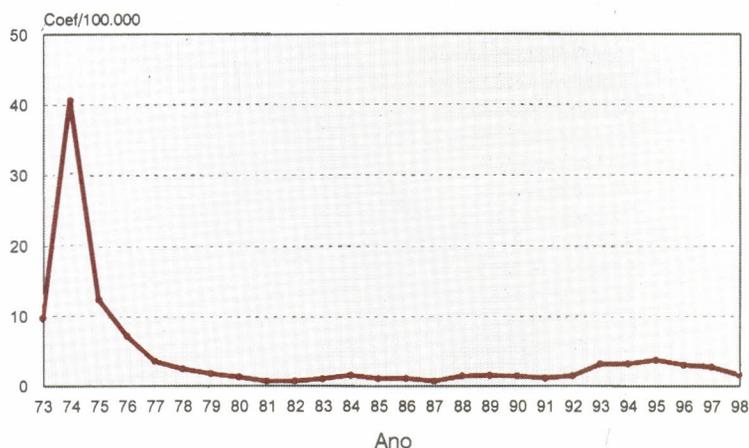
A expressão *doença meningocócica* abrange casos de meningite meningocócica e/ou meningococemia. O Gráfico 5 demonstra que o último período epidêmico do Estado foi registrado em 1973-76, com predominância de casos no ano de 1974. A partir daí houve uma diminuição da incidência. De 1993 a 1995 notou-se um discreto aumento, sem atingir, entretanto, os altos coeficientes do início da década de 1970. Este aumento motivou a intensificação das atividades de vigilância epidemiológica, com melhoria da notificação e diagnóstico laboratorial. Em novembro de 1995 foi realizada vacinação da Capital e Região Metropolitana. Em 1996 houve uma diminuição do número de casos, principalmente os causados pelo sorogrupo C. Em 1997, até a semana 13, houve um aumento da incidência, principalmente na Região Metropolitana de Porto Alegre, o que determinou a realização de uma campanha de vacinação nesta região, com duas doses de vacina antimeningocócica B e C no grupo etário de 6 meses a 14 anos, com cobertura de 89%. Foram investigados 91,3% dos casos de meningite em geral e 100% dos casos de doença meningocócica. Em 95% dos casos foi possível coletar material para exame de laboratório. Em 58% dos casos conseguiu-se identificar o sorogrupo, contra 10,4% em 1990. A partir da semana 29 de 1997 diminuiu o número de casos. Os coeficientes de incidência nos últimos três anos foram:

1995: 3,68/100.000
 1996: 2,98/100.000
 1997: 2,73/100.000

Situação atual (Primeiro semestre de 1998)

Até a semana 31 o coeficiente foi de 1,56/100.000, o que projeta um coeficiente 2,26/100.000 para o final do ano, se permanecerem as mesmas condições; a doença deve, portanto, manter-se em níveis endêmicos. Entretanto, a distribuição dos casos não foi homogênea no

Gráfico 5 – Incidência da Doença Meningocócica por ano. Rio Grande do Sul, 1974 a 1998(*).



(* EM 1988, ATÉ 14 DE AGOSTO
 Fonte: DCDTA/SSMA/RS

Estado, observando-se um aumento nas D.R.Ss. de Alegrete, Bagé e Lajeado. Nas demais D.R.Ss. os coeficientes de incidência mantiveram os mesmos níveis, ou diminuíram. O sorogrupo predominante foi o B (74,2% dos casos) e a distribuição por grupos de idade, revela um aumento nos maiores de cinco anos. Observou-se também um aumento no coeficiente de letalidade,

de 16,7% em 1997 para 22,1% no primeiro semestre de 1998.

Do ocorrido se conclui que até a semana 29 não houve aumento da incidência, se comparada ao mesmo período do ano passado, embora se tenha registrado aumentos nas semanas 22 e 28. Portanto, até aquela semana não se recomendou nenhuma medida de vacinação, mantendo-se intensificada a vigilância epidemiológica.

Doenças Notificadas no Estado do Rio Grande do Sul por Semana Epidemiológica. 1997-1998

Doença	Casos acumulados até sem. 25/1997	Casos acumulados até sem. 25/1998
Poliomielite	0	0
PFA ¹	16	13
Tétano Acidental	45	41
Tétano Neonatal	2	1
Difteria	16	14
Sarampo	98 (0) ²	250 (20) ²
Coqueluche	41	192
Rubeola	764	363
Caxumba	2.408	363
Doença Meningocócica	111	98
Hepatite	1.883	1.537
Febre Tifóide	50	18
Raiva	0	0
Malária	37	31
Dengue	28 (6) ²	86 (12) ²
Leptospirose	133	172
Hidatidose	10	5
Tuberculose ³	2.253	2.176
Hanseníase ³	102	75
AIDS ³	804	1.105

* Semana finalizada em 27/06/98, dados preliminares.

¹ Casos notificados e investigados de Paralisia Flácida Aguda (PFA).

² Confirmados por laboratório.

³ Dados referentes a casos novos registrados até o 2º trim/97-98.