

dual, local) e o enfoque (sistema, instituição, organização). Todas as informações foram cadastradas em um Banco de Dados que possibilita o cruzamento das variáveis na análise dos estudos em cada período da política. Conclusões: O estudo permitiu o mapeamento das tendências de cada período analisado da história da política de saúde e permitiu a visualização das lacunas de conhecimento não estudadas no conjunto da produção, propondo a delimitação de novas agendas de pesquisa em PP&G no Brasil.

Grupo temático do trabalho: 24 (Planejamento e Gestão).

Autor/apresentador do trabalho: Tatiana Wargas de Faria Baptista – twargas@ensp.fiocruz.br

PN 15.1

TESTE RÁPIDO ANTI-HIV NO MOMENTO DO PARTO: O IMPACTO DA SOROPOSITIVIDADE NA VIDA DAS MULHERES

AERTS, D.^{1,2}; ALVES, G.^{1,2}; NEVES, D.¹; BORDIN, R.¹; CHINI, G.¹; RUSSI, D.¹; SANTOS, C.¹

¹ EI/CGVS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

² PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - ULBRA

INTRODUÇÃO - As mulheres constituem-se em um dos grupos mais vulneráveis para o HIV/AIDS, sendo a transmissão vertical responsável por mais de 80% dos casos de AIDS em menores de 13 anos no Brasil. O teste rápido no parto tem sido recomendado pelo MS, pois o uso de anti-retrovirais no parto e nas primeiras 6 semanas de vida do RN e a contra-indicação do aleitamento materno reduzem as chances da transmissão vertical.

OBJETIVO - Investigar o impacto da soropositividade na vida familiar das mulheres com resultado positivo no teste rápido no momento do parto.

METODOLOGIA - O delineamento utilizado foi o de série de casos. A população em estudo foi 29 gestantes de duas maternidade do SUS/Porto Alegre, entre 01 de abril de 2001 e 31 de outubro de 2002, com resultado positivo para o teste rápido no momento do parto. Foram realizadas três entrevistas com cada mulher: na hospitalização, aos 15 dias e aos 6 meses de vida do RN. Houve 1 recusa na 2ª entrevista e 6 perdas na 3ª entrevista. Foi utilizada a análise de conteúdo.

RESULTADOS - Entre as entrevistadas, 62% aprovaram a realização do teste no parto. Em relação aos primeiros 15 dias em casa, 14 (50%) das mães relataram que estava sendo difícil, em função da descoberta de sua soropositividade, do fato de não amamentarem ou de não terem conseguido contar para o companheiro ou família por medo da reação e das críticas que iriam receber. Mesmo assim, 42,8% disseram estar bem, após 6 meses, esse percentual aumentou para 69,6%. Quanto ao RN, 2 não fizeram tratamento com AZT; 3 crianças faleceram; 4 tinham resultado negativo definitivo e o restante estava bem de saúde, aguardando o resultado final. Quanto à saúde da mãe, 1 havia falecido, porém, a grande maioria estava bem e uma estava grávida novamente.

CONCLUSÃO - O fato dessas mulheres conhecerem sua soropositividade somente no momento do parto reflete falhas no pré-natal. Essa notícia pode transformar o momento do parto em tristeza, impotência e desesperança. Para enfrentar essa situação, a mulher necessita de apoio: na forma como o resultado do teste é informado, no acolhimento dos serviços de saúde e nas orientações necessárias à proteção de sua saúde, do bebê e do companheiro.

daerts@via-rs.net

051-32892874

PN 15.2

REINVESTIGAÇÃO DE CASOS DE AIDS CLASSIFICADOS NA CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO TRANSFUSÃO, BRASIL 1999/2000

FERNANDES, MFA (1), ABIB, AR (2), CARVALHO, MF (3), SANTANA, RS (3)

(1) CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

(2) GERÊNCIA GERAL DE SANGUE, OUTROS TECIDOS E ÓRGÃOS (GGSTO)/ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MS

(3) COORDENAÇÃO NACIONAL DE ESTE AIDS - MS

No Brasil, o risco residual de transmissão do HIV através de transfusão mostrou-se sempre mais alto do que em outros países.

Entretanto, se compararmos as estimativas de risco com o número de casos notificados no Brasil, os números relativos a AIDS pós transfusional parecem controversos.

Dentro desse contexto, o Programa Nacional de DST e AIDS avaliou ser necessário reinves-

tigar os casos de AIDS notificados, através da investigação de seus respectivos históricos transfusionais e dos processos hemoterápicos correspondentes. Para tanto, e, diante da iminente implantação de um sistema de hemovigilância no Brasil proposto pela GGSTO da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, constituiu, em conjunto com esta, um grupo técnico que elaborou e conduziu o presente trabalho.

Foram selecionados todos os casos (46 casos) de AIDS classificados na categoria de exposição TRANSFUSÃO notificados nos anos de 1999 e 2000. A Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE) de cada caso foi revisada e os casos investigados por técnicos das Vigilâncias Epidemiológica de DST e AIDS e Sanitária dos estados de ocorrência das transfusões.

A análise desses casos permitiu concluir que a classificação dos casos de AIDS na categoria de exposição TRANSFUSÃO não tem seguido critérios uniformes no país: não houve possibilidade de iniciar a investigação de 14 (30%) casos notificados devido a falta de informações na FIE; 11 (24%) prontuários não puderam ser localizados; houve conclusão de apenas 17 (30%) casos e, nenhum deles deveria estar classificado na categoria de exposição transfusão; foi possível confirmar a existência de transfusão em apenas 8 casos, dos quais, 4 eram hemofílicos; todos os hemocomponentes transfundidos nos demais 4 casos puderam ser rastreados; não foi confirmado qualquer caso de AIDS pós transfusional.

Conclui-se, finalmente, pela necessidade de padronização de critérios mínimos para classificação nessa categoria de exposição e, a divulgação dos mesmos através da promoção de programas de capacitação dos técnicos executores das investigações desses casos.

Esse trabalho mostrou finalmente uma grande dificuldade de investigação, os casos concluídos foram minoria e se não forem adotadas medidas que visem modificar esses achados, especialmente, o que se refere à guarda de prontuários e qualidade da informação, não será possível a implantação de uma hemovigilância atuante, sobretudo quando relacionada a doenças infecciosas com longo período de incubação.

GRUPO TEMÁTICO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Nº 39)

* Autora/apresentadora: Maria de Fátima Alves Fernandes. Email: marcfati@terra.com.br
 Colaboraram com esse trabalho os seguintes técnicos investigadores: Ana Lúcia Cabral (SMSA - Belo Horizonte - MG), Ana Maria Soares de Souza (Vigilância Sanitária - SESA / ISEP - PR), Carlos Alberto Dias Pinto (Vigilância Sanitária - SES - RJ), Cláudia Rita dos Santos Pinho Tavares (Vigilância Sanitária - SES - MG), Etevaldo Castro (Vigilância Sanitária - SES - MA), Genildo Filho (Vigilância Epidemiológica - SES - MA), Kátia Regina Valente Lemos (DST/AIDS - SES - RJ), Liliam Araújo (DST/AIDS - SES - PI), Lucélia Chaves (Vigilância Sanitária - SES - PI), Luiz Augusto Chaves Conde (Vigilância Sanitária - Varginha - MG), Márcia Jabace Maia (DST/AIDS - MG), Maria Zenilda (DST/AIDS - Imperatriz - MA), Miriam Freire (DST/AIDS - SES - MT), Neide Ferreira (Vigilância Sanitária - Imperatriz - MA), Osvaldina Mota (DST/AIDS - SES - MA), Ricardo Oliveira (Vigilância Epidemiológica - Imperatriz - MA), Sandra Consuelo (Vigilância Sanitária - SES - MT), Venúcia Milhomen (DST/AIDS - Imperatriz - MA), Wilsa Regina Amaral Zenere (DST/AIDS - PR).

PN 15.3

O COMPORTAMENTO DA TUBERCULOSE NO SUL DO BRASIL EM TEMPOS DE AIDS

RITA JOBIM¹; DENISE AERTS²

¹PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE, SES-RS

²PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA-ULBRA/CGVS, SMS-POA

INTRODUÇÃO - Em consequência das estratégias adotadas pelo Brasil, houve um declínio na incidência da tuberculose (TB) entre 1981 e 2000. Estima-se, assim, que haveria queda da morbimortalidade e uma transição de faixa etária para a terceira idade. No entanto, o surgimento da AIDS mudou o perfil epidemiológico da tuberculose, com o aumento das formas graves da doença, do número de pacientes hospitalizados e da mortalidade

OBJETIVO - Estudar os casos novos de tuberculose notificados em 2000 segundo sua sorologia para o HIV.

METODOLOGIA - O delineamento foi transversal e a amostra era composta por 1.713 casos novos de tuberculose notificados no SINAN em 2000. O período de coleta de dados estendeu-se de janeiro de 2000 até 31 de setembro de 2001, de forma que todos os indivíduos notificados, em 2000, tivessem a oportunidade de completar o tratamento. Para o cálculo da razão de prevalência entre a co-infecção HIV e sexo, faixa etária, escolaridade, local de diagnóstico, formas de tuberculose, baciloscopia de escarro e desfecho do tratamento, utilizou-se uma regressão de Cox e, para a análise dos fatores de risco para mortalidade, a regressão de Cox hierarquizada.