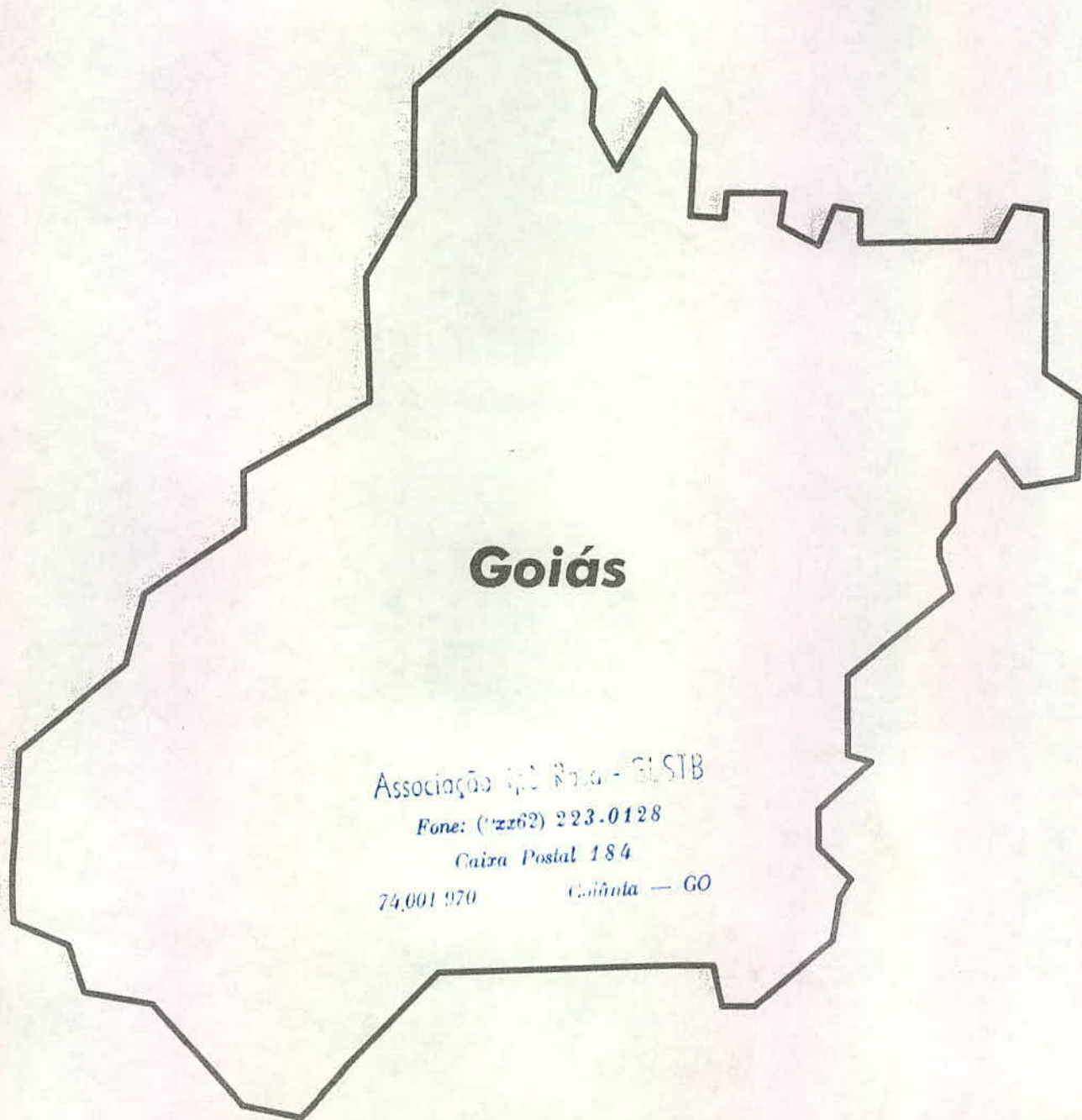


104
IPÊ - 500. Rua - 5-20 - (104)

Atualizado
04/12/02

INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

DST/HIV/AIDS



Goiás

Associação Ipê Rosa - GLSTB

Fone: (62) 223-0128

Caixa Postal 184

74.001-970

Calvinia - GO

Sumário

Editorial	03
Planejamento Estratégico em DST/HIV/AIDS, Goiás - 2002 a 2005	04
Perfil Epidemiológico do DST/HIV/AIDS no Estado de Goiás	06
Transmissão Vertical do HIV no Estado de Goiás	08
Sífilis Congênita no Estado de Goiás	10
Projeto "Orientação Sexual e Prevenção das DST/AIDS em Adolescentes e Jovens"	11
Dados dos Municípios (Incidência de AIDS por 100.000 habitantes)	13

Associação Ipê Rosa - GLSTB

Fone: (0xx62) 223-0128

Caixa Postal 184

74.001-970

Goiânia — GO

Editorial

O Estado de Goiás, vem se comportando de forma semelhante ao que ocorre no restante do país com relação a epidemia de Aids, como mostra este boletim informativo que ora apresentamos, sendo notificados de 1984 a 29 de dezembro de 2001, 4.211 casos da doença, conforme os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As análises contidas no artigo sobre o Perfil Epidemiológico do HIV/Aids no Estado de Goiás, nos remetem a fatos preocupantes como o aumento da proporção de casos entre os adolescentes e o crescimento da epidemia em pequenos centros urbanos.

Os outros assuntos abordados nos remetem a temas de grande relevância para a Saúde Pública de Goiás e estão escritos de forma a apresentar uma análise crítica buscando construir uma conscientização entre os gestores e profissionais que atuam na rede em todos os níveis. Este feedback para os diversos atores envolvidos com a saúde de nosso Estado é uma parcela de contribuição dada pelo Departamento de Epidemiologia/Superintendência de Ações Básicas de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde- Go, cumprindo portanto com um dos papéis institucionais do nível central. Apraz-nos portanto iniciarmos a produção deste periódico e esperamos que seja de grande utilidade na vida prática de todos os que nos ajudam na construção de uma Saúde Pública de qualidade como a nossa população merece.

Petronor de Carvalho Fonseca
Chefe do Departamento de Epidemiologia

Planejamento Estratégico em DST/HIV/AIDS Goiás - 2002 a 2005

Com o objetivo de racionalizar as ações e otimizar os recursos disponíveis para a área das DST/HIV/AIDS, foi elaborado pela Coordenação Estadual de DST/HIV/AIDS um plano estratégico quadrienal para o período de 2002 a 2005.

O planejamento estratégico visa fortalecer as ações para o enfrentamento das DST e da epidemia do HIV/AIDS no Estado de Goiás de forma integrada com definição de responsabilidades e o envolvimento de toda a sociedade no combate a esses agravos.

O plano tem como missão, "construir uma real parceria entre instituições governamentais e não governamentais para a priorização das atividades do Programa de DST/HIV/AIDS no Estado de Goiás, integrando toda a rede de atendimento do SUS, participando da reorganização

da atenção básica de saúde, ampliando a assistência ao portador de DST/HIV/AIDS de uma forma sistematizada e funcional, garantindo a cobertura da população geral e de risco acrescido específicas da região, através de decisões democráticas garantidas por lei e de atores comprometidos com a transformação social em nosso Estado."

De acordo com o quadro abaixo os objetivos gerais são: diminuir a incidência das DST/HIV/AIDS; proporcionar acolhimento, diagnóstico e tratamento integral aos portadores de DST/HIV/AIDS; fortalecer a gestão com melhoria no planejamento das atividades em DST/HIV/AIDS; sensibilizar legisladores e profissionais da área para criação de leis que garantam os direitos das pessoas com DST/HIV/AIDS.

Quadro 1 - Planejamento Estratégico 2002 a 2005 - Objetivos Gerais por área de atuação e área temática.

Área de Atuação	Área Temática	Objetivo Geral
Promoção Prevenção Proteção	IEC Promoção de práticas sexuais seguras Redução da transmissão materno infantil Vigilância biológica e comportamental Redução de danos pelo uso de drogas Serviço de prevenção e desenvolvimento de práticas de aconselhamento	Diminuir a incidência das DST/HIV/AIDS
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção aos portadores de DST Atenção aos portadores de HIV/AIDS Atenção a gestantes HIV/AIDS Atenção a crianças expostas ao HIV Diagnóstico e acompanhamento laboratorial das DST/HIV/AIDS	Proporcionar acolhimento, diagnóstico e tratamento integral aos portadores de DST/HIV/AIDS
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Institucionalização Legislação e Normatização Desenvolvimento de parcerias Desenvolvimento de interfaces Suprimento sanguíneo seguro Logística de insumos Desenvolvimento científico e tecnológico Treinamentos Gerência de recursos	Fortalecer a gestão com melhoria no planejamento das atividades em DST/HIV/AIDS
Proteção dos Direitos Humanos	Leis Decisões Organização do sistema de saúde Violência sexual	Sensibilizar legisladores e profissionais da área para criação de leis que garantam os direitos das pessoas com DST/HIV/AIDS

Foram estabelecidas as seguintes estratégias para a consecução desses objetivos:

- Planejamento conjunto de ações preventivas.
- Garantia de recursos humanos e materiais com qualidade, para o trabalho em ações preventivas.
- Melhoria da qualidade do pré-natal visando a redução da transmissão materno-infantil das DST/HIV/AIDS.
- Fomento à pesquisa e vigilância epidemiológica das DST/HIV/AIDS.
- Promoção de discussões e sensibilização quanto à necessidade de criação de serviços para redução de danos.
- Melhoria e ampliação de serviços de aconselhamento de DST/HIV/AIDS.
- Ampliação e descentralização das ações de média e pequena complexidade em DST/HIV e Aids.
- Melhora na qualidade do acolhimento aos portadores de DST/HIV e Aids.
- Implementação das unidades para o atendimento pré-natal, com enfoque nas DST/HIV/AIDS.
- Otimização do tratamento aos portadores de DST/HIV/AIDS.
- Produção de banco de dados em DST/HIV/AIDS.
- Confecção de boletins epidemiológicos em DST/HIV/AIDS.

Planejamento Estratégico em DST/HIV/AIDS - Goiás - 2002 a 2005

- Capacitação de equipes de OG e ONG para planejamento.
- Promoção à pesquisa em DST/HIV/AIDS.
- Oficialização da garantia de recursos para DST/HIV/AIDS na Secretaria de Saúde.
- Fiscalização do emprego de verbas em ações de DST/HIV/AIDS nas esferas municipais e estadual.
- Fortalecimento das Coordenações Municipais e Estadual de DST/HIV/AIDS.
- Integração dos setores envolvidos (saúde, legislativo, judiciário).
- Estímulo à participação da comunidade na reivindicação de leis em DST/HIV/AIDS.
- Sugerir e subsidiar a criação de leis que garantam direitos a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

O Planejamento Estratégico em DST/HIV/AIDS em Goiás possibilitou o entendimento entre organizações governamentais (OG), organizações não governamentais (ONG) e comunidade, sobre a situação da prevenção, assistência, gestão e direitos humanos em relação a este tema.

Nesse momento, as ONG atravessam momentos difíceis de articulação entre si, tendo ocorrido recentemente a cisão entre grupos que compunham o Fórum Goiano de Luta Contra a Aids, mas apesar disto, foi possível o trabalho conjunto de organizações que visualizaram a situação ainda frágil das ações preventivas em vários segmentos populacionais do Estado. A necessidade de garantir a promoção da saúde para todos superou eventuais diferenças, permitindo discussões críticas permeadas pelo respeito e tolerância. O mesmo ocorreu com os gestores estaduais e municipais que conduziram as reflexões de forma democrática, com a preocupação de não permanecerem apenas na defesa de suas ações. Foi possível reconhecer a necessidade de ampliar o diálogo com as ONG, sociedade e outros programas especiais de saúde, bem como verificar que ainda há muito para fazer.

Quanto à participação das universidades, foi discutida a necessidade de cooperação mútua, tendo as mesmas, condições de colaborar com pesquisas que venham transformar a realidade do Estado, propondo estratégias baseadas na sub-epidemia regional de Goiás, através de propostas éticas, científicas e culturalmente possíveis.

A realização deste plano de ação para as DST/HIV/AIDS em Goiás se deu em cinco momentos:

1- reunião de sensibilização para a adesão dos atores envolvidos nesta área, onde foram apresentados os conceitos de planejamento estratégico e a proposta do Ministério da Saúde, sendo sugerida uma agenda de reuniões para sub-grupos, com a finalidade de discutir as áreas temáticas;

2- no dia 03 de setembro de 2001 foi abordada a área de prevenção e promoção em DST/HIV/AIDS;

3- a área temática de proteção foi desmembrada desse dia, ocorrendo no dia 04 de setembro, apesar da recomendação do Ministério da Saúde para sua inclusão com prevenção e promoção, visto que já havia um diagnóstico prévio da escassez de ações em legislação e direitos humanos em DST/HIV/AIDS em Goiás a serem discutidas;

4- no dia 05 de setembro de 2001 foi analisada a rede de saúde para diagnóstico e tratamento das DST/HIV/AIDS, identificando as regiões carentes desses serviços e a necessidade de ampliação desta rede;

5- no dia 06 de setembro, gestão e desenvolvimento institucional foram debatidos, contribuindo para definir melhor a importância de cada um dos atores nas decisões e no monitoramento das ações em DST/HIV/AIDS, bem como suas responsabilidades.

Portanto, o Planejamento Estratégico em DST/HIV/AIDS para Goiás ofereceu a todos os participantes a oportunidade de fazer uma leitura reflexiva de suas ações nessa área, redefinindo necessidades e fortalecendo o compromisso de trabalhar conjuntamente para garantir a sustentabilidade dessas ações.

Perfil Epidemiológico do HIV/AIDS no Estado de Goiás

A epidemia do HIV/AIDS no Estado de Goiás apresenta-se de forma semelhante às tendências verificadas no restante do país. Para melhores retratos da epidemia seriam necessários estudos sentinela para estimar a prevalência da infecção pelo HIV e perceber mudanças no padrão regional da epidemia.

Apesar das limitações na análise dos dados em HIV/AIDS causadas pela defasagem temporal entre a infecção pelo HIV e o registro de casos de aids, a observação através de informações obtidas pelo SINAN permitiu verificar algumas tendências da epidemia no Estado. (TAB.1).

A incidência de aids em Goiás após um acíve acentuado entre 1993 e 1995, vem apresentando tendência de estabilização (Figura 1). Ocorre em níveis menores que os das

regiões Sudeste e Sul, mas superiores aos das regiões Norte e Nordeste.

A incidência vem crescendo principalmente nos municípios com menos de 50.000 habitantes como Corumbáiba, Três Ranchos e Caldas Novas, entre outros, como tem ocorrido em outras regiões do Brasil.

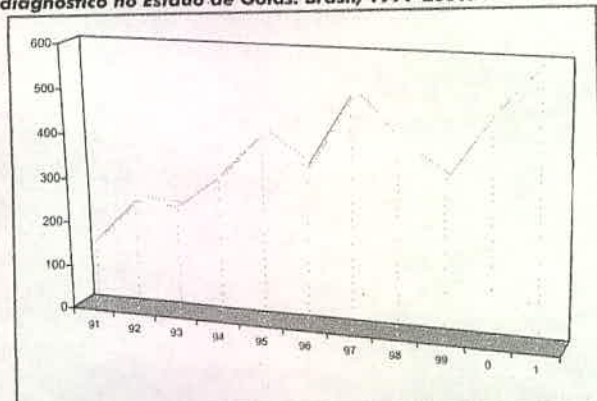
A proporção de jovens vivendo com aids dobrou do ano de 1996 para 1997 em adolescentes de 13 a 19 anos. Este achado implica na necessidade de reavaliar o tipo de atividades preventivas desenvolvidas com essa população, muitas vezes delegadas a escolas despreparadas para abordagens específicas com este grupo, e que geralmente ocorrem apenas pontualmente em época de campanhas.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de AIDS - Estado de Goiás - 1996 a 2001.

Informação	96		97		98		99		00		01	
	Estado	Goiânia	Estado	Goiânia	Estado	Goiânia	Estado	Goiânia	Estado	Goiânia	Estado	Goiânia
Incidência anual de Aids.	17,20	18,15	10,60	23,92	8,40	14,76	6,80	14,80	9,99	21,23	12,05	22,37
Relação de casos de Aids homem/ mulher.	2,36	2,80	2,34	2,60	2,80	1,80	1,95	1,60	1,50	1,70	1,30	1,50
Proporção de casos de Aids em:												
Crianças < 13 anos	4,20	5,00	4,80	0,30	2,90	1,80	3,30	1,20	1,20	0,50	0,90	0,00
Adolescentes de 13 a 19 anos.	1,69	1,50	3,79	3,00	2,18	3,00	2,44	3,00	9,00	3,00	2,90	4,50
Mulheres de 20 a 44 anos	26,60	22,20	26,21	24,13	20,92	24,22	28,70	27,30	49,50	51,80	47,70	51,60
Homens de 20 a 44 anos	60,62	62,60	60,97	62,80	62,04	67,63	52,87	82,80	31,70	29,40	34,50	31,20
Adultos > 45 anos	11,33	13,00	9,32	11,00	14,84	21,00	16,01	16,00	14,60	15,30	14,00	12,70
Proporção de casos de Aids por categoria de exposição:												
Heterossexual	50,00	44,00	50,00	54,80	0,00	50,20	50,00	50,60	67,00	63,40	67,60	64,00
Bissexual	3,00	3,50	7,00	8,00	6,00	6,70	8,00	11,00	9,00	10,50	7,30	6,50
Homossexual	13,00	17,00	16,00	20,30	17,00	20,70	13,00	16,50	13,00	13,60	14,20	16,80
UDI	18,00	23,00	13,00	10,30	15,00	17,40	11,00	11,60	1,20	0,00	1,00	1,70
Transfusão	0,50	0,00	0,10	1,20	0,40	0,90	0,60	1,20	0,00	0,00	0,20	0,00
Ignorado	15,50	12,50	6,00	5,40	3,90	4,10	11,00	9,10	9,40	11,40	9,70	11,00
Proporção de casos de Aids em crianças por categoria de exposição:												
Mãe hetero	40,00	20,00	88,00	72,22	83,00	60,00	81,81	33,33	0,00	0,00	40,00%	40,00%
Mãe UDI	6,60	0,00	0,00	27,77	8,30	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mãe c/ transfusão	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ignorado	53,33	80,00	4,00	0,00	8,30	0,00	18,81	66,66	100,0%	100,0%	60,00%	60,00%
Número de pessoas em terapia ARV no final do ano.	Dado não disponível		970		Dado não disponível		1371		Dado não disponível		Dado não disponível	

Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

Figura 1 - Distribuição da taxa de incidência de aids em maiores de 13 anos (por 100.000 hab.) segundo ano de diagnóstico no Estado de Goiás, Brasil, 1991-2001.



Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

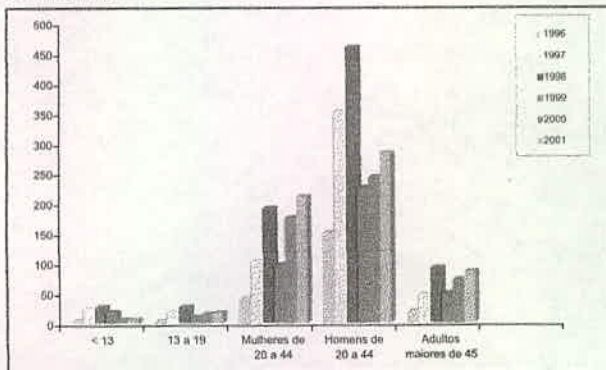
Outro fato interessante ao se avaliar o período de 1996 a 1999 é o crescimento do número de casos de aids em indivíduos acima de 45 anos, o que aponta para a necessidade de investimento nessa população onde as resistências às práticas sexuais seguras ainda não foram bem estudadas, bem como as ações para contornar tais problemas (Tabela 1).

Grupo que apresentou significativo aumento da incidência de aids a partir de 1996 e principalmente de 1998 foi o de mulheres de 20 a 44 anos, enquanto na população masculina dessa mesma faixa etária houve diminuição da incidência nos últimos anos (Figura 2). Tal ocorrência reflete a mesma tendência que tem sido observada no Brasil. O segmento composto de homens que fazem sexo com homens, mais afetado no início da epidemia, mostrou tendência de estabilização no número de casos provavelmente devido à mobilização social e ao trabalho em prol de práticas sexuais mais seguras, enquanto na população heterossexual as estratégias de prevenção ficaram mais diluídas, visando mudanças de comportamento (Figura 4). Tal fato poderia ter contribuído para o crescimento da epidemia entre mulheres. Em Goiás em 1988 para cada 9 casos de aids em homens havia um caso em mulheres, enquanto que no ano 2000,

Perfil Epidemiológico do HIV/AIDS no Estado de Goiás

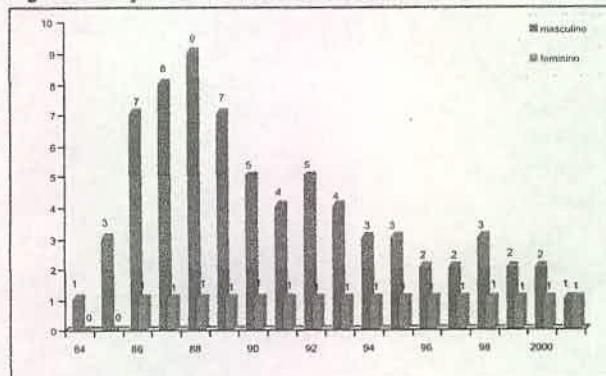
para cada 2 homens já havia 1 mulher com aids e em 2001 já atingia a proporção de 1 para 1. (Figura 3).

Figura 2 - Distribuição dos casos de aids segundo populações selecionadas e ano de diagnóstico no Estado de Goiás. Brasil - 1996-2001.



Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

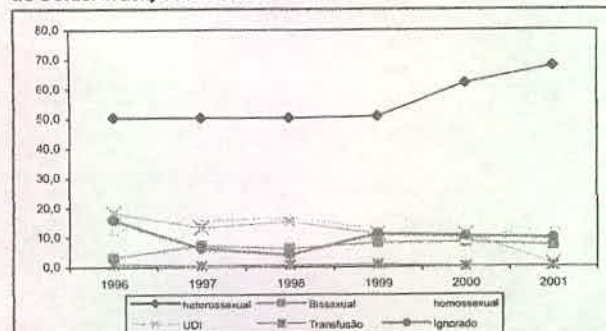
Figura 3 - Distribuição dos casos de aids em maiores de 13 anos segundo relação de sexo no Estado de Goiás. Brasil, 1984-2001.



Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

Achado de grande relevância é a distribuição de casos por categoria de exposição. Considerando-se a hierarquização de modos presumíveis de transmissão da UNAIDS (SZWARCOWALD et al., 2000), pode-se observar que o uso de drogas injetáveis representa importante contribuição para os casos de aids no Estado. Este fato é bastante preocupante devido à escassez de ações preventivas em DST/HIV/Aids nessa categoria. (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição dos casos de aids em maiores de 13 anos segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico no Estado de Goiás. Brasil, 1996-2001.

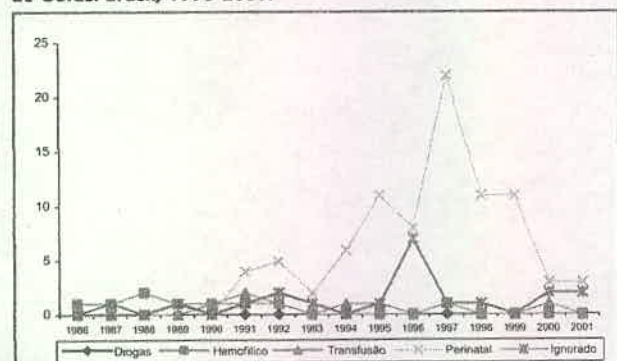


Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

A categoria de exposição por transfusão vem permanecendo praticamente insignificante, em consequência da fiscalização do sangue e hemoderivados e disponibilização de testes para detecção de anticorpos anti HIV em todo o Estado. Quanto à categoria de exposição "ignorada", a mesma vem diminuindo recentemente (dados da secretaria estadual) refletindo melhor investigação e desmistificação da forma de contaminação por parte dos notificadores.

O crescimento da epidemia em mulheres em idade fértil traz consequentemente o aumento do número de casos na população infantil. A partir de 1990, a transmissão por via vertical se tornou a principal forma de transmissão verificada ao diagnóstico de aids em crianças (Figura 5). Esse dado aponta para a necessidade de intensificar a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV no Estado de Goiás, através da conscientização de mulheres para práticas sexuais mais seguras; para a importância da realização do pré-natal e do exame de triagem do HIV. É necessária também a conscientização dos profissionais de saúde para aconselhar as mulheres e gestantes a realizarem o teste. Em consequência, surgem as seguintes demandas: implementar unidades para garantir o diagnóstico precoce da infecção, tratamento da gestante e do bebê no momento oportuno, implantar unidades de tratamento da aids em crianças, e acolhimento de órfãos decorrentes da aids materna.

Figura 5 - Distribuição dos casos de aids em menores de 13 anos segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico no Estado de Goiás. Brasil, 1996-2001.



Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

Quanto ao tratamento da infecção pelo HIV, dados da Coordenação Estadual de DST/Aids indicam que o número de pessoas tratadas foi crescente nos últimos anos. A qualidade e quantidade desse tratamento se tornaram melhor avaliadas após a criação do Comitê Assessor para Terapia Anti-Retroviral do Estado de Goiás, que realiza reuniões semanais no hospital Anuar Auad (HDT) onde são discutidas as prescrições de anti-retrovirais e a disponibilidade desses medicamentos. Apesar desse controle, ainda se faz necessária uma melhor estruturação dos locais dispensadores dos medicamentos, que ainda não instalaram o programa SICLOM em suas unidades.

O crescimento no número de pessoas tratadas aponta também para a necessidade de implementação de grupos de adesão, para que se possa trabalhar o uso correto e regular dos medicamentos, prevenindo-se contra o aumento de cepas resistentes a essas drogas.

Transmissão Vertical do HIV no Estado de Goiás

A transmissão vertical também denominada materno-infantil pode acontecer durante a gestação, parto e amamentação, sendo responsável no Brasil, por mais de 80% do total de casos em menores de 13 anos no período de 1983 a 1999, e por mais de 90% se considerarmos apenas o período de 1998 a agosto de 1999 (Veloso et al 1999).

O aumento da transmissão vertical tem relação direta com o crescimento da epidemia em mulheres em idade fértil. Daí a necessidade de se fazer uma análise da epidemia na população feminina ao se tratar de transmissão vertical.

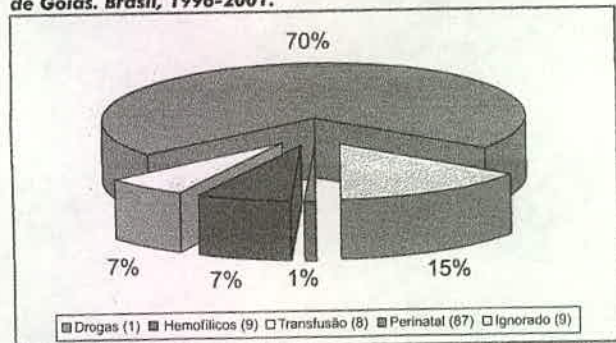
O aumento do número de casos associados à categoria heterossexual, uma tendência observada no Brasil, foi acompanhado de uma proporção cada vez maior de mulheres infectadas, constatada na redução da razão de sexo. Em Goiás, em 1988 para cada 9 casos de Aids em homens havia 1 caso em mulheres enquanto que no ano 2.000, para cada 2 homens havia 1 mulher com Aids e em 2001 já atingia a proporção de 1 por 1.

Dos 4.200 casos acumulados de Aids em adultos no Estado desde o início da epidemia (1984), até fevereiro de 2002, 1178 ocorreram em mulheres (28%). Esta proporção verificada no Estado, supera a média nacional que é de 24,1% de mulheres com Aids em relação ao total da população atingida pela epidemia.

Embora o número de casos acumulados no sexo masculino seja maior, os dados do SINAN revelam que o grupo que apresentou maior aumento na incidência de casos a partir de 1996 foi a população de mulheres de 20 a 44 anos, enquanto na população masculina houve diminuição nos últimos anos. Como consequência dessa "feminização" da epidemia tem-se um número cada vez maior de crianças atingidas.

Considerando-se as categorias de transmissão, no Estado de Goiás, a via perinatal correspondeu a 70% (n=87) dos 124 casos notificados de Aids em indivíduos menores de 13 anos, no período de 1984 a 2001 (figura 6). Esse número certamente é ainda maior se considerarmos que 15% é atribuído à categoria de transmissão "ignorada".

Figura 6 - Distribuição dos casos de aids em maiores de 13 anos segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico no Estado de Goiás. Brasil, 1996-2001.

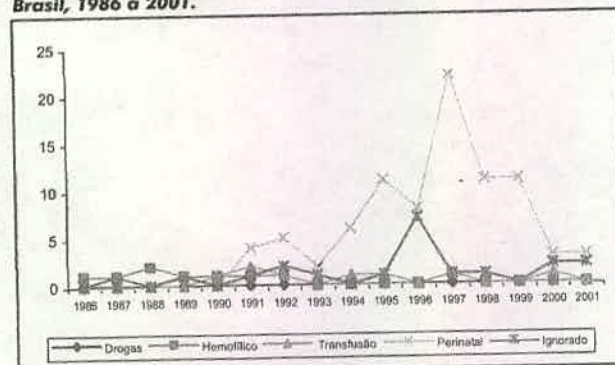


Fonte de dados: SINAN - Depart° de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

No Estado de Goiás, o primeiro caso de transmissão vertical foi notificado no ano de 1986. Tratando-se ainda da análise dessa categoria, a transmissão perinatal tinha predominância desde o final da década de 80, aumentando de forma drástica à partir

de 1996. A curva descendente observada na figura 7, a partir de 1998, provavelmente esteja relacionada com o uso de anti-retrovirais e outras terapêuticas e também ao atraso nas notificações próprias dos anos mais recentes ao se analisar um dado período.

Figura 7 - Distribuição dos casos de Aids em menores de 13 anos segundo categoria de exposição no Estado de Goiás, Brasil, 1986 a 2001.



Fonte de dados: SINAN - Depart° de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

Vigilância do HIV em gestantes e crianças expostas

No Estado de Goiás a partir de janeiro de 2000 iniciou-se a implantação do Sistema de Vigilância Epidemiológica do HIV em Gestantes e Crianças Expostas, de forma que dados acumulados no período de janeiro de 2000 a fevereiro de 2002 já permitem algumas análises. Nesse período foram notificadas 95 gestantes HIV+ com uma concentração maior no ano de 2001 em função de que no ano de 2000 o trabalho havia sido iniciado. Dentre estas gestantes que foram notificadas, 12,6% (n=12) tinham entre 13 e 19 anos de idade e 69,4% tinham de 20 a 30 anos de idade. (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, faixa etária. Goiás, 2000 a 2001.

Faixa Etária	Nº	%
< 13 anos	1	1,1
13 - 19 anos	12	12,6
20 - 30 anos	66	69,4
30 - 44 anos	14	14,7
Ignorado	2	2,2
Total	95	100%

Fonte de dados: SINAN - Depart° de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

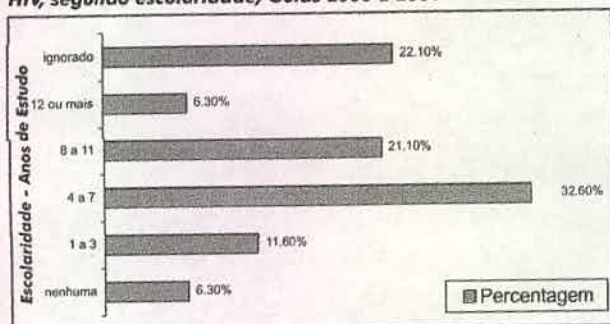
A distribuição geográfica dos casos de Aids em gestantes no Estado, seguem os padrões gerais da epidemia. O maior número de casos ocorreu, nesse período de 2000 a 2002, nas cidades mais populosas. Na cidade de Goiânia ocorreram 43 casos (45,3%), Anápolis 7 casos (7,4%), Aparecida de Goiânia 8 casos (8,4%) e em Jataí ocorreram 7 casos (7,4%).

Quanto a escolaridade das gestantes HIV+, mais de 50% (n=48) das mesmas tinham de quatro a sete anos de estudo, ou seja, tinham cursado o 1º grau, 21,1% (n=20) tinham de 8 a 11 anos de estudo, o que correspon-

Transmissão Vertical do HIV no Estado de Goiás

de ao 2º grau (figura 8). Estes dados indicam que para gestantes HIV+, a incidência de casos ao se considerar o indicador nível de escolaridade, também segue as tendências gerais da epidemia, de maior ocorrência de casos em populações com baixo nível de escolaridade. (figura 8).

Figura 8 - Distribuição dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo escolaridade, Goiás 2000 a 2001



Fonte de dados: SINAN - Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

Outro aspecto a ser analisado é a parceria da gestante HIV+. Com base no banco de dados de casos de Aids perinatal foi possível concluir que 73,85 (n=72) de um total de 95 gestantes HIV+ tinham parceiro HIV+/Aids. Com relação às demais categorias de parcerias da mãe HIV+ não foi possível analisar por falta de informação já que em mais de 75% dos casos o dado aparecia como "ignorada" ou "em branco".

Tabela 3 - Distribuição Proporcional dos casos de Aids por transmissão vertical, segundo momento do diagnóstico.

Momento diagnóstico	Nº	%
Antes do pré-natal	20	21,1
Durante pré-natal	62	65,3
Durante parto	2	2,2
Após o parto	1	1,1
Ignorado	1	1,1
Sem informação	9	9,2
Total	95	100%

Fonte de dados: SINAN
Depart^o de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

A análise da distribuição proporcional dos casos de Aids por transmissão vertical, segundo o momento de diagnóstico da mãe HIV+ indica, que a maior proporção teve diagnóstico confirmado para o HIV/ Aids durante o pré-natal (65,3%) (tabela 3). Esta tabela merece duas observações importantes. Em primeiro lugar que este percentual de mais de 65% de testagem durante o pré-natal é resultado dos esforços que vêm sendo feitos pelo Ministério da Saúde para oferecimento universal do teste no pré-natal desde 1997. Em segundo lugar se considerarmos que 21,1% das gestantes já tinham diagnóstico confirmado antes do pré-natal, tem-se que 86,4% das mães eram passíveis de utilização da terapêutica/ profilaxia da transmissão vertical. A redução do número de casos relacionados à transmissão perinatal está diretamente ligada à ampla cobertura da testagem anti-HIV, antes ou durante a gestação, e à rápida incorporação do uso da zidovudina no tratamento das gestantes infectadas.

Como medidas para redução da transmissão vertical do HIV, o Ministério da Saúde preconiza:

- O oferecimento do teste anti-HIV a todas as gestantes durante o pré-natal, com o devido aconselhamento pré e pós-teste.
- A Quimiprofilaxia para os casos positivos, durante a gravidez, por ocasião do parto e para o recém-nascido.
- O aleitamento materno está contra-indicado para os recém-nascidos de mães HIV-positivas.

Está estabelecido também pelo Ministério da Saúde que as gestantes HIV positivas e seus recém-nascidos deverão ser notificados.

Associação Ipê Rosa - GLSTB
Fone: (0xx62) 223-0128
Caixa Postal 184
74.001-970 -- Goiânia -- GO

Sífilis Congênita no Estado de Goiás

A sífilis congênita é uma infecção causada pela transmissão do *Treponema pallidum* da gestante infectada para seu concepto, sendo causa de perdas fetais, adoecimento e mortes neonatais. É considerado um agravo evitável através de assistência pré-natal efetiva pela facilidade e baixo custo do diagnóstico e do tratamento preconizados para a sífilis adquirida, sendo portanto, um indicador na avaliação dos serviços oferecidos à gestante.

As medidas de prevenção e controle da sífilis congênita preconizam que a gestante infectada seja detectada e prontamente tratada assim como seus parceiros sexuais, e que recebam adequada orientação para evitar a reinfecção e aquisição de outras DST. No entanto, as medidas de controle devem abranger outros momentos, nos quais há possibilidade da mulher infectar-se ou, estando infectada, transmitir a doença para seu filho: antes da gravidez, durante a gravidez e no momento da admissão hospitalar para o parto, que se não evita a sífilis congênita, permite identificar a criança portadora tratando-a rapidamente.

Medidas de prevenção e controle antes da gravidez:

- Uso regular de preservativos;
- Redução do número de parceiros sexuais;
- Diagnóstico precoce nas mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros;
- Realização do teste VDRL em mulheres que manifestem intenção de engravidar, e nas consultas para a realização do exame preventivo do câncer do colo uterino;
- Tratamento imediato dos casos diagnosticados de sífilis em mulheres e seus parceiros.

Medidas de prevenção e controle durante a gravidez:

- Realizar o teste VDRL, ou RPR, no primeiro trimestre da gravidez, ou na primeira consulta, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez (para detectar falhas terapêuticas e reinfecções), segundo a rotina preconizada pelo Programa de Saúde da Mulher. Na impossibilidade de realizar testes confirmatórios, considerar para o diagnóstico as gestantes com VDRL (ou RPR) reagente, desde que não tratadas anteriormente de forma adequada.

Medidas de prevenção e controle na admissão para parto ou curetagem pós abortamento:

- Triagem para sífilis no local do parto: realizar o VDRL, ou RPR, em toda mulher admitida para parto ou por abortamento, ou devido a outras intercorrências durante a gestação.
- Manejo adequado do recém-nascido: realizar VDRL, ou RPR, em amostra de sangue periférico de todos os recém-nascidos cujas mães apresentaram VDRL reagente no momento do parto, ou em caso de suspeita clínica de sífilis congênita.
- Tratamento imediato dos casos detectados de sífilis congênita e sífilis materna (e seus parceiros).
- Notificação e investigação dos casos detectados, incluindo os abortos e natimortos por sífilis.

A sífilis congênita é doença de notificação compulsória em todo o território nacional. Informa-se a ocorrência do agravo em ficha de notificação e investigação individual, que será posteriormente digitada no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação).

No Estado de Goiás a subnotificação dos casos de sífilis congênita representa um grande entrave no conhecimento da real incidência deste agravo, não permitindo uma avaliação correta da magnitude do problema. A composição dos grupos de investigação de sífilis congênita (GISC), uma outra estratégia desenvolvida pelo Ministério da Saúde para o controle deste agravo, tem contribuído para diminuir as subnotificações em todo o País. No Estado de Goiás embora tenha sido observado um aumento nas notificações com a criação de 90 GISC, apenas 50 GISC cadastrados enviaram relatórios trimestrais no ano de 2001.

A tabela 4 refere-se a dados consolidados dos relatórios trimestrais dos GISC para o ano de 2001, trabalhados pela Coordenação Estadual de DST/HIV/Aids e enviados à Coordenação Nacional de DST/HIV/Aids do Ministério da Saúde.

A análise dos dados apresentados permitem algumas conclusões importantes. A primeira observação refere-se ao número de gestantes atendidas em primeira consulta no pré-natal e a realização do VDRL. Dentre 19.950 gestantes atendidas apenas 12.559 realizaram VDRL, ou seja, 47% das gestantes atendidas não realizaram o exame segundo rotina preconizada pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Segundo as normas para diagnóstico precoce de sífilis materna no pré-natal, na impossibilidade de realizar testes confirmatórios, deve-se tratar as gestantes com VDRL reagente desde que não tratadas anteriormente de forma adequada. Dentre 774 gestantes com VDRL reagente, apenas 52 (6,7%) foram tratadas para sífilis no pré-natal, o que pode significar que uma parcela das gestantes que não receberam tratamento possam ter tido o teste confirmatório negativo, ou ainda, podem ter sido tratadas para sífilis anteriormente. De uma forma ou outra há que se considerar a grande distância entre os dois valores: entre gestantes reagentes ao VDRL (n= 774) e gestantes tratadas para sífilis (n= 52).

Outra orientação do Ministério da Saúde é que toda mulher admitida para o parto ou por abortamento seja submetida ao VDRL. De acordo com dados apresentados (tabela 4) 80% das gestantes internadas realizaram este exame. A informação mais importante, no entanto, é a proporção de casos de sífilis congênita confirmados por nascidos vivos. Segundo os dados fornecidos pelas unidades de saúde notificantes esta proporção é de 3,2/ 1.000 nascidos vivos. Considerando-se a meta do Ministério da Saúde de 1 caso/ 1.000 nascidos vivos, e ainda a grande subnotificação de casos bastante conhecida, considera-se esta proporção, de três casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos um número muito alto e que reflete a má qualidade da assistência pré-natal e ao parto no Estado de Goiás.

Tabela 4 - Relatório Trimestral dos GISC - Goiás 2001

Para serviços com atendimento pré-natal	
1. Número de gestantes atendidas em 1 consulta no pré-natal no trimestre	19 950
2. Nº de gestantes (indicadas no item 1) em que se realizou VDRL ou RPR	12 559
3. Nº de gestantes (indicadas no item 2) c/ VDRL ou RPR reagentes no pré-natal	774
4. Nº de gestantes (indicadas no item 3) tratadas para sífilis no pré-natal	52
Para serviços com atendimento de parto	
5. Número de mulheres atendidas para realização de parto ou curetagem, no período	9 179
6. Nº destas mulheres (item 5) em que se realizou VDRL ou RPR	7 370
7. Nº de mulheres (item 6) com VDRL ou RPR reagente	1 81
8. Nº de casos com investigação, para sífilis congênita realizada no período	2 26
9. Número de nascidos vivos do período	7 502
10. Nº de casos de sífilis congênita confirmados ou presumíveis pela definição de caso	24

Fonte: Coordenação Estadual de DST/Aids
 Div. de Epidemiologia - SABS/SE-5

Projeto "Orientação Sexual e Prevenção das DST/Aids em Adolescentes e Jovens"

O Ministério da Saúde através de recursos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura UNESCO, tem realizado convênios com as universidades brasileiras financiando projetos de pesquisa e de intervenção para o controle das DST/HIV/Aids em todo o país.

No ano de 2001, a Universidade Católica de Goiás, através do Departamento de Enfermagem e Fisioterapia, obteve financiamento para desenvolver o projeto "Orientação Sexual e Prevenção das DST/Aids em Adolescentes e Jovens". Após realização de pesquisa de mestrado pela prof^a. Luciene Cunha Monteiro, membro do corpo discente daquele departamento, sobre comportamento sexual e conhecimento sobre DST/Aids em Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais, identificou-se pontos importantes a serem trabalhados na capacitação de professores dessas escolas para atuarem junto à comunidade escolar jovem na prevenção das

DST/Aids. A partir da publicação dos resultados dessa pesquisa a Universidade pleiteou financiamento junto ao MS que culminou com a aprovação de verbas para execução do referido projeto.

Seminário de sensibilização para os gestores de instituições parceiras do projeto

Resumidamente, as atividades desenvolvidas durante o ano de 2001 incluíram a realização de 6 cursos com duração de 60 horas para professores de 36 escolas públicas estaduais, avaliação pré e pós realização dos cursos do nível de conhecimento e crenças sobre DST/Aids e da percepção sobre comportamento sexual dos jovens pelos professores, seminário de avaliação das ações desenvolvidas pelos professores nas escolas ao final do projeto, elaboração de relatórios técnico e financeiro.

1º Seminário	3 Cursos (1ª etapa)	3 Cursos (2ª etapa)	2º Seminário
<p>- Apresentação dos resultados da pesquisa sobre comportamento sexual conhecimentos sobre DST/Aids</p> <p>- Apresentação e discussão do projeto</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características bio-psico-sociais da adolescência 2. Sexualidade na adolescência e prevenção das DST/Aids 3. Prevenção das DST/Aids e gravidez na adolescência 4. Orientação sexual e prevenção das DST/Aids 5. Revisão teórica sobre DST/HIV/Aids 6. Papel do professor na prevenção das DST/Aids 	<p>Treinamento em Metodologias - Participativas para o Trabalho com Jovens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relações de gênero e políticas de igualdade. Abordagem: sistema sexo/ gênero e educação, gênero e DST/Aids 2. Sexualidade. Abordagens: identidades, pluralidade e construção social 3. Atividade sexual e seus dilemas cotidianos. Abordagens: DST/HIV/Aids 4. Violências. Abordagens: violência no cotidiano, violência doméstica e sexual, violência e as DST/Aids 5. Mulheres, crianças e jovens em situação de risco e redes de atenção 6. Ferramentas para aplicação do conhecimento em sexualidade e gênero. Abordagens: como planejar um programa de orientação sexual e prevenção das DST/Aids 	<p>Exposição das propostas de trabalho junto a comunidade escolar pelos multiplicadores</p>

Fonte: Projeto Orientação Sexual e Prevenção das DST/AIDS.

Na avaliação de aprendizagem dos treinandos utilizou-se instrumento de coleta de dados elaborando-se um questionário para pré-teste e pós-teste. Através da metodologia CAP-Conhecimento Atitude e Prática conseguiu-se observar as mudanças ocorridas no nível de conhecimento dos treinandos sobre as DST/Aids, na percepção do comportamento sexual jovem, do desenvolvimento da sexualidade, dos conceitos e preconceitos relevantes para uma adequada orientação sexual do jovem nas escolas.

Durante a realização dos cursos procurou-se desenvolver um processo a partir da prática em direção a um tema teórico pré-definido de forma ordenada, contínua, no ritmo de cada participante, permitindo um aprofundamento no ritmo de cada grupo. Os treinandos tiveram oportunidade de colocar suas vivências de acordo com o momento da discussão, produzindo idas e vindas do individual para o coletivo de reflexão, de construção do conhecimento pelo grupo tentando garantir a participação de todos.

Reconhecendo a importância do papel do professor como um dos setores principais do processo educativo na prevenção das DST/Aids entre os adolescentes no espaço da escola, tendo clareza, inclusive, de que seu papel tem limites, é que optamos pela utilização de dinâmicas participativas. Esta metodologia, simplifica e torna lúdica a

discussão dos temas e possibilita o mais desejável, que é justamente a mudança de atitude do treinando.

Esse modo de treinar multiplicadores possibilita formar uma nova concepção metodológica que irá orientar o trabalho educativo do professor com o aluno na escola e posteriormente, mudar a atitude do jovem.

Portanto, ofereceu-se ferramentas apropriadas para trabalhar educação em saúde na prevenção das DST/Aids. Observando-se a performance dos treinandos, conclui-se que os mesmos estejam aptos a desenvolver o conteúdo destes cursos em sua prática de trabalho.

Trabalhar as vulnerabilidades do jovem e também do professor na educação preventiva, foi nossa intenção ao desenvolver a temática dos cursos, facilitando a inclusão dos seguintes temas transversais no ensino médio e fundamental: relações de gênero, sexualidade, erotização precoce, respeito às diferenças, vulnerabilidades do jovem e, a construção de estratégias de sensibilização e prevenção ao HIV/Aids e outras DST.

Dessa forma a universidade se mobiliza e tenta aproximar-se das propostas do EDUCAIDS para o ensino superior, propostas de registro e divulgação de projetos, de extensão e de formação de profissionais para prevenção do HIV/Aids e outras DST.

Associação Ipe Rosa - GLSTB
 Fone: (0xx62) 223-0128
 Caixa Postal 184
 Luziânia - GO

Dados dos Municípios (Incidência de AIDS por 100.000 hab.)

Tabela 5 - Distribuição das taxas de incidência de aids (por 100.000 hab.), nos 69 municípios que notificaram casos de aids, ordenados segundo a magnitude da incidência. Goiás, 2000.

Município de residência	População	Nº de casos notificados	Incidência (por 100.000 hab.)
1. Luziânia	131539	03	2,28
2. Formosa	81432	02	2,46
3. Cidade Ocidental	39288	01	2,55
4. Porangatu	39147	01	2,55
5. Santo Antônio do Descoberto	73573	02	2,72
6. Niquelândia	32486	01	3,08
7. Jaraguá	31023	01	3,22
8. Pires do Rio	29743	01	3,36
9. Goiás	28268	01	3,54
10. Planaltina	69428	03	4,32
11. Ipameri	23133	01	4,32
12. São Miguel do Araguaia	22247	01	4,49
13. Catalão	61590	03	4,87
14. Águas Lindas de Goiás	97915	05	5,11
15. Valparaíso de Goiás	92932	05	5,38
16. Jussara	18232	01	5,48
17. Nerópolis	18065	01	5,54
18. Goianira	18009	01	5,55
19. Quirinópolis	35982	02	5,56
20. Anicuns	17776	01	5,63
21. Rubiataba	17508	01	5,71
22. Pontalina	17026	01	5,87
23. Uruaçu	33435	02	5,98
24. Jataí	82010	05	6,10
25. Trindade	81259	05	6,15
26. Campos Belos	16203	01	6,17
27. Goiatuba	30516	02	6,55
28. Novo Gama	74522	05	6,71
29. Cocalzinho de Goiás	14458	01	6,92
30. Caiapônia	14432	01	6,93
31. Inhumas	42232	03	7,10
32. Guapó	13085	01	7,64
33. Indiara	13082	01	7,64
34. São Luiz de Montes Belos	25774	02	7,76
35. Anápolis	287611	24	8,34

92

Fonte de dados: SINAN
 Depart* de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

Dados dos Municípios (Incidência de AIDS por 100.000 hab.)

Tabela 5 - Distribuição das taxas de incidência de aids (por 100.000 hab.), nos 69 municípios que notificaram casos de aids, ordenados segundo a magnitude da incidência. Goiás, 2000. (Continuação).

Município de residência	População	Nº de casos notificados	Incidência (por 100.000 hab.)
36. Mineiros	35521	03	8,45
37. Goianópolis	11529	01	8,67
38. Morrinhos	34040	03	8,81
39. Alexânia	22073	02	9,06
40. Mozarlândia	10384	01	9,63
41. Maurilândia	9983	01	10,02
42. Silvânia	19750	02	10,13
43. Firminópolis	9586	01	10,43
44. Sanderlândia	8092	01	12,36
45. Itauçu	7749	01	12,90
46. Jandaia	6879	01	14,54
47. Aparecida de Goiânia	343145	50	14,57
48. Doverlândia	6823	01	14,66
49. Iporá	32931	05	15,18
50. Cezarina	6573	01	15,21
51. Senador Canedo	52467	08	15,25
52. Rio Verde	110009	17	15,45
53. Aragoiânia	6464	01	15,47
54. Corumbáiba	6293	01	15,89
55. Americano do Brasil	5448	01	18,36
56. Bonfinópolis	4882	01	20,48
57. Nova Crixás	9427	02	21,22
58. Goiânia	1073490	288	21,24
59. São Simão	13867	03	21,63
60. Caldas Novas	46978	11	23,42
61. Castelândia	4145	01	24,13
62. Professor Jamil	3858	01	25,92
63. Faina	7073	02	28,28
64. Santa Fé de Goiás	3470	01	28,82
65. Itumbiara	82814	25	30,19
66. Palminópolis	3211	01	31,14
67. Aloândia	2059	01	48,57
68. Três Ranchos	3118	02	64,14
69. Campestre de Goiás	2563	02	78,03

Fonte de dados: SINAN
Depart. de Epidemiologia, SABS/SUS/GO

372

Resultados

Para avaliação da aprendizagem pelos treinados aplicou-se em questionário com perguntas abertas e fechadas, elaborado de acordo com a metodologia denominada CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). Através do pré e pós teste pode-se estabelecer as comparações pertinentes antes e depois da exposição do professor ao conteúdo dos cursos.

Pela análise dos dados, feita no sistema Epi-info versão 6.04, pode-se constatar mudanças positivas no nível de conhecimento e crenças dos professores sobre DST/Aids e na percepção dos mesmos sobre o comportamento sexual dos jovens, conceitos e preconceitos sobre vários temas ligados à sexualidade.

Questões nas quais foram constatadas mudanças positivas após realização dos cursos:

- nível de conhecimento sobre os padrões de transmissão e prevenção do HIV/Aids;
- conhecimento sobre outras DST's (clamídia, hepatite, pediculose, herpes genital, candidíase, condiloma, cancro, sífilis, gonorréia);
- melhora na percepção do comportamento sexual jovem com mudança de opinião sobre:

- início do desenvolvimento da sexualidade do adolescente;
- quando os jovens de ambos os sexos podem iniciar vida sexual;
- idade adequada para o adolescente iniciar vida sexual;
- práticas sexuais consideradas comuns entre os jovens;
- preconceitos em relação à homossexualidade;
- prática de prostituição entre os jovens;
- uso de preservativo entre os jovens;
- métodos contraceptivos considerados mais adequados para os jovens;
- conhecimento sobre contracepção pós-coital;
- principais fontes de informação sobre DST/Aids para os jovens;
- educação sexual na escola favorecendo a iniciação sexual;
- objetivo da educação sexual na escola;
- questões de gênero e DST/Aids, gênero e violência;
- prazer sexual feminino;
- participação do jovem na elaboração de projetos de educação sexual na escola.

Seminário de avaliação do projeto

No dia 30 de novembro de 2001 (final do ano de vigência do projeto) como última atividade, realizou-se o seminário "revisitando as práticas educativas em sexualidade e prevenção às DST/Aids", tendo como objetivo fazer uma avaliação das atividades desenvolvidas e projetos executados pelos professores em sua (s) escola (s) de origem para introdução de temas transversais na prevenção das DST/Aids junto à comunidade jovem. Neste seminário de avaliação do projeto pretendeu-se verificar as dificuldades e possibilidades na execução das ações preventivas,

bem como modos e formas de ação, para que pudessemos na medida do possível, fazer encaminhamentos junto aos gestores das instituições parceiras, em especial, junto à Secretaria de Educação, para auxiliar os professores no desenvolvimento dessas ações.

Como resultado deste seminário verificou-se que em 18 escolas, dentre as 36 incluídas no projeto, os professores já estavam executando as ações preventivas recomendadas durante a realização dos cursos. Referiram dificuldades com os gestores das escolas, com os pais de alunos, de horários para encaixar as atividades, de inseguranças vividas para iniciar o trabalho, etc. Na oportunidade, discutimos com os professores formas de dar encaminhamento às dificuldades encontradas ao executar as ações preventivas.

Durante o seminário foram oferecidos minicursos sobre violência contra crianças e adolescentes, ministrados por "experts" na área, por ter sido um tema muito solicitado pelos professores durante a realização dos cursos sobre DST/Aids. Ao se trabalhar a temática "Vulnerabilidades" do jovem, o assunto "Violência" está presente e interligado às DST/Aids, daí optamos por atender os professores oferecendo tais cursos durante o seminário.

Outros ganhos obtidos com este projeto

- Aproximação das instituições envolvidas no projeto:**
 - Escolas Públicas Estaduais e ONG's (Grupo Transas do corpo).
 - Universidade Católica de Goiás e ONG's
 - Universidade Federal de Goiás (IPTESP)
 - Faculdade de Medicina, NECASA, UCG, SABS, Coordenação Estadual de DST/AIDS
 - Secretaria Municipal de Saúde UCG/ UFG/ Grupo Transas do Corpo/ Secretaria Estadual de Saúde.
- Aproximação entre as áreas de ensino (UCG, UFG, Sec. de Educação) e Instituições de serviços (SABS; Coordenação Estadual de DST/Aids; Secretaria Municipal de Saúde).**
- Propostas de Sustentabilidade:**

Continuidade de parcerias para avaliação do impacto e de processo entre UCG/Grupo Transas do Corpo/Sec. Municipal de Saúde/ Sec. Estadual de Saúde, através da socialização das listas das escolas e professores treinados, das avaliações realizadas, das dificuldades do professor no desenvolvimento das ações preventivas, e utilização de infra-estrutura e logística de cada instituição envolvida nesta parceria.

Expediente

Boletim Epidemiológico DST/HIV/Aids
Ano I, nº 01, janeiro/ fevereiro/ março de 2002

Tiragem 2.000 exemplares

Distribuição gratuita, sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte.

Estado de Goiás Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Ações Básicas de Saúde

Av. Anhanguera nº 5.195 Setor Coimbra

Goiânia Goiás

Responsáveis Técnicos:

Fernanda Guilarducci P. Rossi

José Abdala Tuma Neto

Luciene Cunha Monteiro

Nádya Maciel Bomtempo

Valdir Geraldo de Paula Albernaz

Colaboradores:

Ana Carla Rodrigues; Daniela A. Faria Vargas; Daniela F. Levandoski; Josiela Gonçalves; Madalena Tanso Ishac; Vilma Vieira de Farias; Zélia Gustavo.

Revisão Técnica:

Magna Maria de Carvalho; Maria Lucia Camellosso; Petronor de Carvalho Fonseca.

Endereço para contato:

Av. Anhanguera nº 5.195, Setor Coimbra, Goiânia-GO

Telefone (Fax):

(62) 220-1414

(62) 291-1552