

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GT-SINAN**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO

DICIONÁRIO DE DADOS - SINAN NET - Versão 4.0

AGRAVO: AIDS ADULTO

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|---|-------------------------|-------------|--|--|--|------------|
| 31. Ocupação/Ramo de Atividade Econômica | co_cbo_ocupacao | varchar (6) | | Código conforme classificação Brasileira de Ocupações | Portaria nº 3.947/GM em 25 de novembro de 1998 | ID_OCUPA_N |
| 32. Transmissão Vertical | st_transmissao_vertical | varchar (1) | 1 – Sim 2 – Não foi transmissão vertical 9 – Ignorado | Provável modo de transmissão do HIV: de mãe para filho | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. Se opção for igual a 1 e a data de nascimento do paciente for igual ou anterior 1980 (data de diagnóstico do primeiro caso notificado de aids no Brasil) Incluir a seguinte mensagem de alerta: "Você está incluindo um caso de aids com provável modo de transmissão vertical . Confirma essa informação?" | ANT_TRASMI |
| 33. Sexual | tp_sexual | varchar(1) | 1 – Relações sexuais com Homens 2 – Relações sexuais com Mulheres 3 – Relações sexuais | Provável modo de transmissão do HIV: sexual | Campo Obrigatório Aceitar apenas os códigos listados Quando o paciente for do sexo feminino e for assinalado | ANTRELSE_N |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|--|-------------------------|------------|---|---|--|------------|
| | | | com homens e mulheres 4 – Não foi transmissão sexual 9 – Ignorado | | a opção 2 o programa deve mostrar uma mensagem alertando para a notificação de paciente Incluir a seguinte mensagem de alerta: “Você está incluindo um caso de aids com provável modo de transmissão homossexual feminina. Confirma essa informação?” | |
| 34. Sanguínea Uso de Droga injetável | st_sanguinea_droga | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Provável modo de transmissão do HIV: uso de drogas injetáveis | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_DROGA |
| 34. Sanguínea Tratamento/hemotransfusão para hemofilia | st_sanguinea_hemofilia | varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 3 – Ignorado | Provável modo de transmissão do HIV: tratamento para hemofilia/hemotransfusão | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher automaticamente com a categoria 2 (não). | ANT_HEMOLF |
| 34. Sanguínea Transfusão sanguínea | st_sanguinea_transfusao | varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Provável modo de transmissão: transfusão sanguínea | Campo Obrigatório Se campo = 1 o sistema deve exigir a obrigatoriedade do preenchimento do campo (Data do evento), (UF de transfusão), (Município onde foi realizada transfusão) | ANTTRANS_M |
| 34. Sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses | st_sanguinea_acidente | varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | | Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado “transfusão sanguínea igual a 1” e campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for | ANT_ACIDEN |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|---|-------------------------|------------|------------|--|--|------------|
| | | | | | assinalado"acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1" | |
| 35. Data da transfusão/acidente | dt_evento | date | dd/mm/aaaa | | "Data da Transfusão / Acidente" é de preenchimento obrigatório quando o campo "Transfusão Sanguínea" for igual a 1 ou "Acidente com Material Biológico com Posterior Soroconversao até 6 meses" for igual a 1 | ANTDTTRANS |
| 36. UF | co_uf_transfusao | Varchar(2) | | | Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado "transfusão sanguínea igual a 1" ou campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado"acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1" | ANTUFTRANS |
| 37. Município onde foi realizada a transfusão/acidente | co_municipio_transfusao | Varchar(6) | | município onde foi realizada a transfusão sangüínea/ acidente com material biológico do paciente (código IBGE) | Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado "transfusão sanguínea igual a 1" ou campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado"acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1" | ANTMUNTRAN |
| 38. Instituição onde foi realizada a | co_unidade_transfusao | Varchar(8) | | Nome da Instituição onde | Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for | ANT_INSTTR |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|--|------------------------|-------------|--|---|---|------------|
| transfusão/acidente | no_unidade_transfusao | varchar(70) | | foi realizada a Transfusão/ acidente com material biológico | assinalado “transfusão sanguínea igual a 1” ou campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado “acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses for igual a “1” | |
| 39. Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão / acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV ? | tp_categoria_exposicao | varchar(2) | 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica | | Campo Obrigatório se campo “transfusão sanguínea” = 1 ou “acidente com material com posterior soroconversão até 6 meses” = 1. Aceitar apenas os códigos listados | ANT_INVEST |
| 40. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (Teste de triagem) | tp_teste_triagem_1 | Varchar(1) | 1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado | | Campo Obrigatório não aceita categoria 5- indeterminado | LAB_TRIAGE |
| 40. Data da coleta | DT_COLETA_TRIAGEM_1 | Date | dd/mm/aaaa | Informar a data da coleta do teste de triagem | | DTTRIAGEM1 |
| 40. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (Teste confirmatório) | tp_teste_confirmatorio | Varchar(1) | 1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado | | Campo Obrigatório | LAB_CONFIR |
| 40. Data de coleta | | Date | dd/mm/aaaa | Informar data de | | DT_CONFIRM |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|---|----------------------------|------------|--|---|--|------------|
| | | | | coleta do teste confirmatório | | |
| 40. Teste rápido 1 | TP_TESTE_RAPIDO_1 | Varchar(1) | 1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado | | não aceita categoria 5-indeterminado | TPRAPIDO1 |
| 40. Teste rápido 2 | TP_TESTE_RAPIDO_2 | Varchar(1) | 1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado | | não aceita categoria 5-indeterminado | TPRAPIDO2 |
| 40. Teste rápido 3 | TP_TESTE_RAPIDO_3 | Varchar(1) | 1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado | | não aceita categoria 5-indeterminado | TPRAPIDO3 |
| 40. Data da coleta dos exames | DT_COLETA_RAPIDO_1 | Date | dd/mm/aaaa | Informar data de realização dos testes rápidos | | DT_RAPIDO |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Sarcoma de Kaposi (10) | st_sarcoma | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Sarcoma de Kaposi Pontuação (10) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_SARCOM |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Tuberculose disseminada/ extra-pulmonar/ não cavitária | st_tuberculose_disseminada | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Tuberculose disseminada/extrapulmonar/ não cavitária - Pontuação (10) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_TUBERC |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|---|-------------------------|------------|------------------------------------|--|---|------------|
| (10) | | | | | | |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) | st_candidose_oral | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Candidíase Oral ou Leucoplasia Pilosa Pontuação (5) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_CANDID |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) | st_tuberculose_pulmonar | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada - Pontuação (5) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_PULMON |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) | st_herpes_zoster | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos Pontuação (5) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_HERPE |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Disfunção do sistema nervoso central (5) | st_disfuncao | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Disfunção do sistema nervoso central Pontuação (5) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_DISFUN |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Diarréia igual ou maior a 1 mês (2) | st_diarreia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Diarréia igual ou maior que um 1 mês Pontuação (2) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_DIARRE |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2) | st_febre | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Febre maior ou igual 38° C, por tempo maior ou igual a 1 mês Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; "Excluída a tuberculose como causa" ao entrar no campo | ANT_FEBRE |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas | st_caquexia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não | Caquexia ou pedra de peso | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos | ANT_CAQUEX |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|--|-------------------|------------|------------------------------------|---|--|------------|
| Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2) | | | 9 – Ignorado | maior que 10% Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa | listados. Incluir a seguinte mensagem; “Excluída a tuberculose como causa” ao entrar no campo | |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Astenia maior ou igual a 1 mês (2) | st_astenia_mes_1 | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Astenia maior ou igual a 1 mês Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; “Excluída a tuberculose como causa” ao entrar no campo | ANT_ASTERI |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Dermatite persistente (2) | st_dermatite | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Astenia maior ou igual a 1 mês Pontuação (2) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_DERMAT |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) | st_anemia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia Pontuação (2) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_ANEMIA |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2) | st_tosse | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Tosse persistente ou qualquer pneumonia Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; “Excluída a tuberculose como causa” | ANT_TOSSE |
| 41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Linfadenopatia Maior ou Igual a 1 cm, Maior ou Igual a 2 sítios extra-inquiais por tempo maior ou igual | st_linfadenopatia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inquiais por tempo maior ou igual a 1 mês | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_LINFO |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|--|-----------------------|------------|------------------------------------|--|--|------------|
| a 1 mês (2) | | | | Pontuação (2) | | |
| 42. Critério CDC adaptado Câncer cervical invasivo | st_cancer | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Câncer cervical invasivo | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados Crítica: se sexo=masculino, preencher automaticamente com o código 2. | ANT_CANCER |
| 42. Critério CDC/ adaptado Candidose Esôfago | st_candidose_esofago | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Candidose (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_ESOF_N |
| 42. Critério CDC/ adaptado Candidose Traquéia, Brônquio, Pulmão | st_candidose_traqueia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Candidose (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_PULM_N |
| 42. Critério CDC/ adaptado Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) | st_citomegalovirose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Citomegalovirose | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_CITO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Criptococose extrapulmonar | st_criptococose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Criptococose (Extra-Pulmonar) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_CRIPTO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Criptosporidiose intestinal crônica >1 mês | st_criptosporidiose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Criptosporidiose | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_CRIP_1 |
| 42. Critério CDC/ adaptado | st_herpes_simples | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não | Herpes Simples (Muco-Cutâneo > | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos | ANT_H_SIMP |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|--|-----------------------|------------|------------------------------------|---|--|------------|
| Herpes Simples mucocutâneo > 1 Mês | | | 9 – Ignorado | 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão) | listados. | |
| 42. Critério CDC/ adaptado Histoplasmose Disseminada | st_histoplasmose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Histoplasmose disseminada | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_HISTO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês | st_isosporidiose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Isosporíase | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_ISOPOR |
| 42. Critério CDC/ adaptado Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva | st_leucoencefalopatia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_LEUCO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Linfoma Não Hodgkin e outros linfomas | st_linfoma_hodgkin | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Linfoma não Hodgkin | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_LINFOM |
| 42. Critério CDC/ adaptado Linfoma Primário do Cérebro | st_linfoma_primario | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Linfoma Primário do Cérebro | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_LINFO_ |
| 42. Critério CDC/ adaptado Microbacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase | st_micobacteriose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Micobacteriose Disseminada | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_MICRO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> | st_pneumonia | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Pneumonia por <i>P. Carinii</i> | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. | ANT_PNEUMO |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|---|-------------------------|------------|------------------------------------|--|---|------------|
| 42. Critério CDC/ adaptado Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) | st_reativacao_chagas | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_CHAGAS |
| 42. Critério CDC/ adaptado Salmonelose (Septicemia Recorrente não- tifóide) | st_salmonelose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Salmonelose (septicemia recorrente) | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_SALMO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Toxoplasmose Cerebral | st_toxoplasmose | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Toxoplasmose cerebral | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_TOXO |
| 42. Critério CDC/ adaptado Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³ | st_contagem_lifocitos | Varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | | Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados | ANT_CONTAG |
| 43. Critério óbito Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação | st_criterio_obito | varchar(1) | 1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado | Critério de definição de caso para fins de vigilância epidemiológica | Campo Obrigatório Se assinalada a categoria = 1 o campo Evolução do caso deve obrigatoriamente estar preenchido com as categorias 2 (Óbito por aids) | DEF_DIAGNO |
| 44. UF | co_uf_tratamento | varchar(2) | | Nome da unidade federada onde se realiza o tratamento | | TRA_UF |
| 45. Município Onde se | co_municipio_tratamento | varchar(6) | | Nome do | | TRA_MUNICI |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|--|--|---------------------------|--|---|--|------------|
| Realiza o Tratamento | | | | município onde se realiza o tratamento | | |
| 46. Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento | co_unidade_tratamento no_unidade_tratamento | Numeric(8) varchar(70) | | Nome da unidade de saúde onde se realiza o tratamento | | TRA_UNIDAD |
| 47. Evolução do caso | tp_evolucao_caso | Varchar(1) | 1 – Vivo 2 – Óbito por Aids 3 – Óbito por outras causas 9 – Ignorado | | Campo Obrigatório | EVOLUCAO |
| 48. Data do Óbito | dt_obito | date | | Data do óbito do paciente | Se campo Evolução do Caso = 2 ou 3, campo Data de Óbito é de preenchimento obrigatório. Se o campo Critério óbito = 1 ou Evolução do Caso = 3, Data de óbito deve ser menor ou igual à Data de Notificação. | DT_OBITO |
| Critério de definição de caso (Campo interno) | tp_criterio_definicao | varchar(3) | 100- CDC adaptado 300- Rio de Janeiro/Caracas 600- Critério óbito 900- Descartado 901 – HIV+ | | O sistema atribui a categoria de acordo com dados e hierarquia de outros campos relacionados | CRITERIO |
| Categoria de exposição (Campo interno) | | varchar(2) | 10 -Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 -Homo/Hemofilico 13 -Homo/transusão 14 -Homo/Droga/Hemof 15 -Homo/Droga/Transf 20-Bissexual | | O sistema atribui a categoria de acordo com dados e hierarquia de outros campos relacionados | ANT_REL_CA |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|------|-------|------|---|-----------|-----------------|-----|
| | | | 21-Bi/Drogas 22-Bi/Hemofílico 23-Bi/Transfusão 24-Bi/Droga/Hemofílico 25-Bi/Droga/Transfusão 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 32- Hetero/Hemofílico 33- Hetero/Transfusão 34- Hetero/Droga/Hemofílico 35- Hetero/Droga/Transfusão 36- Hetero c/parceria de risco indefinido 40-Drogas 41- Drogas/Hemofílico 42- Drogas/Transfusão 50-Hemofílico 60-Transfusão 61-Transfusão/Drogas 62-Transfusão/Homo 63-Transfusão/Bi 64-Transfusão/Droga/Homossexual 65- Transfusão/Droga/Bissexual 66-Transfusão/Hetero 67-Transfusão/Droga/Hetero 59 - Transfusão/Droga/Hetero/Hemofílico 68 Transfusão/Droga/ Homo /Hemofílico 69 Transfusão/Droga/ Homo /Hemofílico 70 Acidente com material biológico com posterior soroconversão | | | |

| Nome | Campo | Tipo | Categoria | Descrição | Características | DBF |
|---|-------|------------|--|---|--|-----------|
| | | | até 06 meses. 80-Perinatal 90-Ignorado | | | |
| Transferência vertical da investigação | | Varchar(7) | | Identifica o Lote da transferência da investigação de um nível do sistema para outro (transferência vertical) | Preenchida quando realizada transferência vertical | NU_LOTE_I |

ALGORITMO de AIDS ADULTO

Sinan NET (ficha versão 08/06/2006)

A - CRITÉRIO DE SELEÇÃO

I – Tabela de variáveis:

| Nº | Variável | Letra |
|--|---|-------|
| Evidência laboratorial de infecção pelo HIV | | |
| 40 | Teste de triagem anti-HIV | A |
| 40 | Teste confirmatório anti-HIV | |
| 40 | Teste rápido 1 | B |
| 40 | Teste rápido 2 | |
| 40 | Teste rápido 3 | |
| Critério Rio de Janeiro / Caracas (pontos) *Excluída a tuberculose como causa | | |
| 41 | Sarcoma de Kaposi (10) | C |
| 41 | Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10) | |
| 41 | Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) | |
| 41 | Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) | |
| 41 | Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) | |
| 41 | Disfunção do sistema nervoso central (5) | |
| 41 | Diarréia igual ou maior a 1 mês (2) | |
| 41 | Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)* | |
| 41 | Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)* | |
| 41 | Astenia maior ou igual a 1 mês (2)* | |
| 41 | Dermatite persistente (2) | |
| 41 | Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) | |
| 41 | Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)* | |
| 41 | Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2) | |
| Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave | | |
| 42 | Câncer cervical invasivo | D |
| 42 | Candidose de esôfago | |
| 42 | Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão | |
| 42 | Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) | |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| 42 | Criptococose extrapulmonar | |
| 42 | Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês | |
| 42 | Herpes simples mucocutâneo > 1 mês | |
| 42 | Histoplasmose disseminada | |
| 42 | Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês | |
| 42 | Leucoencefalopatia multifocal progressiva | |
| 42 | Linfoma não Hodgkin e outros linfomas | |
| 42 | Linfoma primário do cérebro | |
| 42 | Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase | |
| 42 | Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> | |
| 42 | Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) | |
| 42 | Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide) | |
| 42 | Toxoplasmose cerebral | |
| 42 | Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm3 | |
| Critério Óbito | | |
| 43 | Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação | E |

II - Algoritmo dos Critérios:

| CÓD | CRITÉRIO | ALGORITMO |
|-----|------------------|--------------------------------------|
| 901 | HIV ⁺ | 1 A = "1" OU 2 B = "1" |

| | | |
|-----|---------------|---|
| 300 | RIO / CARACAS | HIV ⁺ + [SOMA C = "1" for ≥ 10 pontos] |
| 100 | CDC ADAPTADO | HIV ⁺ + [1 D = "1"] |
| 600 | ÓBITO | E = "1" |
| 900 | DESCARTADO | |

III - Hierarquia dos Critérios:

| | CÓD | CRITÉRIO |
|----|-----|------------------|
| 1º | 100 | CDC ADAPTADO |
| 2º | 300 | RIO / CARACAS |
| 3º | 600 | ÓBITO |
| 5º | 901 | HIV ⁺ |
| 6º | 900 | DESCARTADO |

B – CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO

I – Tabela de variáveis:

| Nº | Variável | Letra |
|------------------|---|--------------|
| Sanguínea | | |
| 38 | Uso de drogas injetáveis – [UDI] | J |
| 38 | Tratamento / hemotransfusão para hemofilia – [HMF] | K |
| 38 | Transfusão sanguínea – [TFS] | L |
| 38 | Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses – [AMB] | M |

| Nº | Variável | Letra |
|--|---|--------------|
| Transmissão vertical | | |
| 36 | Transmissão vertical – [TVC] | I |
| Sexual | | |
| 37 | Transmissão sexual – [SEX] | H |
| Transfusão/acidente com material biológico - infecção pelo HIV? | | |
| 43 | Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? – [INV] | N |

II - Algoritmo da Categoria de exposição:

Legenda: <> (diferente de)

| Campo na ficha | | Homossexual | | Homo/Drogas | | Homo/Hemofílico | | Homo/Drogas/Hemofílico | | Bissexual | | Bissexual/Drogas | | Bissexual/Hemofílico | | Bissexual/Droga/Hemofílico | | Heterossexual | | Heterossexual/Drogas | | Heterossexual/Hemofílico | | Heterossexual/Droga/Hemofílico | | Drogas | | Drogas/Hemofílico | | Hemofilia | | Transfusão | | Transfusão/ Drogas (42) | | Transfusão/Homo (13) | | Transfusão/Bissexual (23) | | Transfusão/Droga/Homo (15) | | Transfusão/Droga/Bissexual (25) | | Transfusão/Hetero (33) | | Transfusão/Droga/Hetero (35) | | Acidente com mat. Biológico | | Transmissão vertical (99) | | Ignorado | |
|----------------|---|-------------|----|-------------|----|-----------------|----|------------------------|----|-----------|----|------------------|----|----------------------|----|----------------------------|----|---------------|----|----------------------|----|--------------------------|----|--------------------------------|----|--------|----|-------------------|----|-----------|----|------------|----|-------------------------|----|----------------------|----|---------------------------|----|----------------------------|----|---------------------------------|----|------------------------|----|------------------------------|----|-----------------------------|----|---------------------------|--|----------|--|
| nº | | 10 | | 11 | | 12 | | 14 | | 20 | | 21 | | 22 | | 24 | | 30 | | 31 | | 32 | | 34 | | 40 | | 41 | | 50 | | 60 | | 61 | | 62 | | 63 | | 64 | | 65 | | 66 | | 67 | | 70 | | 80 | | 90 | |
| 36 | I | SEXO | M | F | M | F | M | M | - | - | - | - | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | - | - | M | F | - | - | M | F | - | - | M | F | - | - | M | F | - | - | M | F | - | - | | | | | | | |
| | | [TVC] | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | | | | | | |
| 37 | H | [SEX] | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | - | - | - | - | 9 | 9 | | | | | | |
| 38 | J | [UDI] | <1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | <1 | 1 | <1 | 1 | <1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | 1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | | | | | | |
| 38 | K | [HMF] | <1 | <1 | <1 | <1 | 1 | 1 | <1 | <1 | 1 | 1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | 1 | 1 | <1 | 1 | 1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | | | | | |
| 38 | M | [TFS] | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 38 | N | [AMB] | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | <1 | | | | |
| 43 | K | [INV] | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |