

**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 CRIANÇA**

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
<b>31. Idade da mãe</b>	nu_idade_mae	numeric(3)		Idade da mãe no momento do diagnóstico		IDADE_MAE
<b>32. Escolaridade da mãe</b>	tp_escolaridade_mae	varchar(1)	0- analfabeto 1 –Até 4ª série incompleta do EF 2 – Até 4ª série completa do EF 3 – 5 a 8ª série incompleta do EF 4 – Ensino fundamental completo 5 – Ensino médio incompleto 6 - Ensino médio completo 7 – Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorada	Escolaridade da mãe no momento da notificação do caso	<b>Campo Obrigatório</b>	ESC_MAE
<b>33. Raça/cor da mãe</b>	tp_raca_mae	varchar(1)	1- branca 2- preta 3- amarela 4- parda 5- indígena 9 - ignorado	Considera-se na seleção das categorias a cor ou raça declarada pela mãe. 1- branca 2- preta 3- amarela ( pessoa que se declarou de raça amarela) 4- parda (pessoa que	<b>Campo Obrigatório</b>	RACA_MAE

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia)		
<b>34. Ocupação da mãe</b>	co_ocupacao_mae	varchar(6)			Tabela de ocupação padronizada pelo Sinan	ID_OCUPACA
<b>35. Tipo de investigação</b>	tp_investigacao	varchar(1)	2 – Aids em menores de 13 anos	Caso de aids em menores de 13 anos de idade	Se categoria = 2, o sistema deverá exibir na tela do campo “Transmissão vertical” até o campo “Evolução do caso”	TIPO_INVES
<b>INVESTIGAÇÃO DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS DE IDADE</b>						
<b>36. Transmissão vertical</b>	tp_trans_vertical	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não foi transmissão vertical 9 – Ignorado	Registra se o provável modo de transmissão foi por transmissão vertical	<b>Campo Obrigatório</b>	ANT_PERINA
<b>37. Transmissão sexual</b>	tp_trans_sexual	varchar(1)	1. Relações sexuais só com homens 2. Relações sexuais só com mulheres 3. Relações sexuais com homens e mulheres 4. Não foi transmissão sexual 9. Ignorado	Registra se o provável modo de transmissão foi sexual	<b>Campo Obrigatório</b>	ANT_REL_N
<b>38. Transmissão sanguínea Uso de drogas</b>	st_trans_sangue_droga	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado	Registra se o provável modo de transmissão foi o uso de drogas	<b>Campo Obrigatório</b>	ANT_DROGA

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
injetáveis				injetáveis		
38. Transmissão sanguínea Tratamento para hemofilia	st_trans_sangue_hemofilia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado	Registra se o provável modo de transmissão foi tratamento/hemotransfusão para hemofilia	<b>Campo Obrigatório</b>	ANT_T_HEMO
38. Transmissão sanguínea Transfusão sanguínea	st_trans_sangue_transfusao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado	Registra se o provável modo de transmissão foi transfusão sanguínea	<b>Campo Obrigatório</b> Se campo Transfusão sanguínea e Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses = 2 ou 9, pular para Evidência laboratorial de infecção pelo HIV Teste de triagem (1º teste)  Essa categoria de transmissão deve ser comprovada após cumprimento do algoritmo da investigação de suspeita de transmissão de infecção/doença pelo sangue normatizado pela RDC 153/ANVISA	ANT_TRANS_
38. Transmissão sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6	st_trans_sangue_mat_biológico	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b> Se campo Transfusão sanguínea e Acidente com material biológico com posterior	ANT_ACIDEN

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
meses					<p>soroconversão até 6 meses = 2 ou 9, pular para Evidência laboratorial de infecção pelo HIV                      Teste de triagem (1º teste)</p> <p>Essa categoria de transmissão deve ser comprovada após verificação do cumprimento das recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico : HIV e Hepatites B e C do PN-DST e aids</p>	
39. Data da transfusão / acidente	dt_evento	date		Data em que ocorreu a transfusão sanguínea ou acidente com material biológico	<i>Data de Transfusão/ acidente</i> , é de preenchimento obrigatório caso os campos <i>Tranfusão sanguínea</i> ou <i>Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses</i> forem preenchidos com valor 1.	ANTDTTRANS
40. UF	co_uf_transfusao	varchar(2)		Unidade Federada em que ocorreu a transfusão sanguínea ou acidente com	<i>UF</i> , é de preenchimento obrigatório caso os campos <i>Tranfusão</i>	ANTUFTRANS

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				material biológico	<i>sanguinea</i> ou <i>Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses</i> forem preenchidos com valor 1.	
<b>41. Município onde ocorreu transfusão / acidente</b>	co_municipio_transfusao	varchar(6)		Município onde ocorreu a transfusão sangüínea ou acidente com material biológico	<i>Município onde ocorreu a transfusão/ acidente, é de preenchimento obrigatório caso os campos <b>Tranfusão sanguinea</b> ou <b>Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses</b> forem preenchidos com valor 1.</i>	ANTMUNTR N
<b>42. Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente</b>	co_unidade_transfusao	Numeric(8)			<i><b>Instituição onde ocorreu a transfusão/ acidente, é de preenchimento obrigatório caso os campos <b>Tranfusão sanguinea</b> ou <b>Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses</b> forem preenchidos com valor 1.</b></i>	ANTINSTTRA
<b>43. Após investigação realizada conforme</b>	tp_transfusao_causa	varchar(1)	1- Sim 2- Não	Registrar, após investigação realizada	<b>Campo Obrigatório</b> se o campo	ANT_INVEST

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?			3- Não se aplica	conforme normas técnicas do Ministério da Saúde, se a transfusão ou acidente com material biológico foi a causa da infecção pelo HIV.	“Transmissão sanguínea - transfusão sanguínea ou acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses” for preenchido com a categoria igual a “1”	
44. 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	Resultado do teste de triagem Anti-HIV após os 18 meses de vida.	<b>Campo Obrigatório</b> Se preenchido com as categorias igual a “1” positivo, “2” negativo, “3” inconclusivo a data da coleta deve ser obrigatória. Se Idade < 18 meses e Transmissão Vertical = 1, NÃO habilitar esse campo	LAB_TRIAGE
44. Data da coleta do Teste de triagem	dt_coleta_triagem_1	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do Teste de triagem	<b>Campo Obrigatório</b> se o campo anterior for igual a 1, 2 ou 3.	DT_TRIA_11
44. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (Teste confirmatório anti-HIV após 18 meses de vida)	tp_teste_confirmatorio_aids	varchar(1)	1 – Positivo/reagente 2 – Negativo/não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9 - Ignorado	Resultado do teste confirmatório anti-HIV após 18 meses de vida.	o campo <i>Evidência laboratorial de Infecção HIV</i> é de preenchimento obrigatório Se Idade < 18 meses e Transmissão Vertical = 1, NÃO habilitar esse campo.	CONFIRMA
44. Data da coleta do Teste Confirmatório	dt_coleta_confirmatorio_aids	Date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do Teste Confirmatório		DTCONFIRMA

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
44. Teste rápido 1	tp_teste_rapido_1	Varchar(1)	1 – Positivo/reagente 2 – Negativo/não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9 - Ignorado	Registrar o resultado dos testes rápidos que foram realizados segundo algoritmo de testes validado pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria nº. 34/SVS/MS, de julho de 2005 .		TPRAPIDO1
44. Teste rápido 2	tp_teste_rapido_2	Varchar(1)	1 – Positivo/reagente 2 – Negativo/não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9 - Ignorado			TPRAPIDO2
44. Teste rápido 3	tp_teste_rapido_3	Varchar(1)	1 – Positivo/reagente 2 – Negativo/não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9 - Ignorado			TPRAPIDO3
44. Data de realização dos exames	dt_coleta_rapido_1	Date	Dd/mm/aaaa	Informar a data de realização do exame	<b>Campo Obrigatório</b> se os campos anteriores forem preenchidos com as categorias 1, 2 ou 3	DTRAPIDO1
44. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (1º teste de detecção de ácido nucléico)	tp_teste_acido_1_aids	varchar(1)	6 – Detectável 7 – Indetectável 4 – Não realizado 9 - Ignorado			LAB_PCR_1
44. Data da coleta do 1º Teste de detecção de ácido nucléico	dt_coleta_acido_1_aids	Date	dd/mm/aaaa	<b>Informar a data da coleta do 1º Teste de detecção de ácido nucléico</b>	Data de preenchimento obrigatório se as categorias do campo anterior forem 6 ou 7	DT_PCR_1
44. Evidência laboratorial de infecção	tp_teste_acido_2_aids	varchar(1)	6 – Detectável 7 – Indetectável			LAB_PCR_2

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
pele HIV (2º teste de detecção de ácido nucléico)			4 – Não realizado 9 - Ignorado			
44. Data da coleta do 2º Teste de detecção de ácido nucléico	dt_coleta_acido_2_aids	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do 2º Teste de detecção de ácido nucléico		DT_PCR_2
44. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (3º teste de detecção de ácido nucléico)	tp_teste_acido_3_aids	varchar(1)	6 – Detectável 7 – Indetectável 4 – Não realizado 9 - Ignorado			LAB_PCR_3
44. Data da coleta do 3º Teste de detecção de ácido nucléico	dt_coleta_acido_3_aids	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do 3º Teste de detecção de ácido nucléico		DT_PCR_3
45. Aumento crônico de parótida	st_cdc_aumento_parotida	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_PAROTI
45. Dermatite persistente	st_cdc_dermatite	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_DERMA
45. Esplenomegalia	st_cdc_esplenomegalia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_ESPLEN
45. Hepatomegalia	st_cdc_hepatomegalia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_HEPATO
45. Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Otite ou Sinusite)	st_cdc_infeccao	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_INFEC
45. Linfadenopatia >= 0.5 cm em mais de 2 sítios	st_cdc_linfadenopatia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_LINFA

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
45. Anemia por mais de 30 dias	st_cdc_anemia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_ANEMIA
45. Candidose de esôfago	st_cdc_candidose_esofago	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_CA
45. Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões	st_cdc_candidose_traqueia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_PULMAO
45. Candidose oral resistente ao tratamento	st_cdc_candidose_oral	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CA_ORA
45. Citomegalovirose (qualquer outro local que não fígado, baço ou linfonodo > 1 mês de idade)	st_cdc_citomegalovirose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Citomegalovirose	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_CI
45. Criptococose (extra-pulmonar)	st_cdc_criptococose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Criptococose (extra-pulmonar)	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDCCRE
45. Criptosporidiose com diarreia	st_cdc_criptosporidiose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Criptosporidíase	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_CR
45. Diarreia recorrente ou crônica	st_cdc_diarreia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CRONIC
45. Encefalopatia pelo HIV	st_cdc_encefalopatia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Encefalopatia pelo HIV	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_EN
45. Febre persistente > 1 mes	st_cdc_febre	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_FEBRE
45. Gengivo-Estomatite Herpética Recorrente (mais de dois episódios)	st_cdc_gengivoestomatite	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_GE

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
em um ano)						
45. Hepatite por HIV	st_cdc_hepatite	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_HEPATI
45. Herpes Simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal	st_cdc_herpes_bronquios	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_HERPES
45. Herpes Simples muco-cutâneo > 1 mês em crianças > 1 mês	st_cdc_herpes_mucocutaneo	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_HE
45. Herpes zoster ( ao menos 2 episódios distintos ou em mais de um dermatomo )	st_cdc_herpes_zoster	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_HERPES
45. Histoplasmose Disseminada	st_cdc_histoplasmose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Histoplasmose disseminada	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_HI
45. Infecções Bacterianas de Repetição/Múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções osteo-articulares)	st_cdc_infec_bacteriana	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções osteo-articulares)	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_IN
45. Infecção por citomegalovírus < 1 mês de idade		varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_INFICIT
45. Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a 1 mês	st_cdc_isosporidiose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Isosporídiase intestinal crônica, por um período superior a 1 mês	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_IS
45. Leiomiossarcoma	st_cdc_leiomiosarcoma	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_LEIOMI

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
<b>45. Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva</b>	st_cdc_leucoencefalopatia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_LE
<b>45. Linfopenia por mais de 30 dias</b>	st_cdc_linfopenia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_LINFO
<b>45. Linfoma não Hodgkin e outros linfomas</b>	st_cdc_linfoma_hodgkin	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDCLIH
<b>45. Linfoma Primário de Cérebro</b>	st_cdc_linfoma_primario	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Linfoma Primário de cérebro	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_LI
<b>45. Miocardiopatia</b>	st_cdc_miocardiopatia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_MIOCAR
<b>45. Micobacteriose Disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)</b>	st_cdc_micobacteriose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Micobacteriose disseminada ( <b>exceto tuberculose e hanseníase</b> )	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_MI
<b>45. Meningite Bacteriana, pneumonia ou Sepse (único episódio)</b>	st_cdc_meningite	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Meningite bacteriana ou sepse (único episódio)	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_ME
<b>45. Nefropatia</b>	st_cdc_nefropatia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_NEFRO
<b>45. Norcardiose</b>	st_cdc_nocardiose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Norcardiose	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_NOCAR
<b>45. Pneumonia Linfóide Intersticial</b>	st_cdc_pneumonia_linfoide	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Pneumonia Linfóide intersticial	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_PN
<b>45. Pneumonia por P.carinii</b>	st_cdc_pneumonia_carinii	varchar(1)	1-Sim 2-Não	Pneumonia por <i>P. Carinii</i>	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_PC

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			9-Ignorado			
<b>45. Salmonelose (sepse ou septicemia recorrente não-tifóide)</b>	st_cdc_salmonelose	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Salmonelose (Sepse ou septicemia recorrente não-tifóide)	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_SA
<b>45. Sarcoma de Kaposi</b>	st_cdc_sarcoma	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Sarcoma de Kaposi	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_SK
<b>45. Síndrome da Emaciação (AIDS Wasting Syndrome)</b>	st_cdc_emaciacao	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Síndrome da Emaciação (Aids Wasting Syndrome)	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_SI
<b>45. Toxoplasmose Cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade</b>	st_cdc_toxoplasmose_cerebral	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Toxoplasmose Cerebral	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_CDC_TO
<b>45. Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade</b>	st_cdc_toxoplasmose_iniciada	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<b>Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade</b>	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_TOX1M
<b>45. Trombocitopenia por mais de 30 dias</b>	st_cdc_trombocitopenia	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<b>Trombocitopenia por mais de 30 dias</b>	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_TUPULM
<b>45. Tuberculose pulmonar</b>	st_cdc_tuberculose_pulmonar	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<b>Tuberculose pulmonar</b>	<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_TUBERC
<b>45. Tuberculose Disseminada ou Extrapulmonar</b>		varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_DISSEM
<b>45. Varicela disseminada</b>	st_cdc_varicela_disseminada	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	CLI_VARICE
<b>45. Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T DC4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade)</b>	st_achado_1500	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	< 1500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)	<b>Somente ser marcado se idade inferior a 12 meses Vide Tabela Achados Laboratoriais</b>	CRI_1500

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
< 1500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)						
<b>45. Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T DC4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade) &lt; 1000 células por mm<sup>3</sup> (&lt;25%)</b>	st_achado_1000	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<b>Critério CDC &lt; 1000 células por mm<sup>3</sup> (&lt;25%)</b>	<b>Somente ser marcado se idade de 1 a 5 anos</b> <b>Vide Tabela Achados Laboratoriais</b>	CRI_1000
<b>45. Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T DC4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade) &lt; 500 células por mm<sup>3</sup> (&lt;25%)</b>	st_achado_500	varchar(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<b>Critério CDC &lt; 500 células por mm<sup>3</sup> (&lt;25%)</b>	<b>Somente ser marcado se idade de 6 a 12 meses</b> <b>Vide Tabela Achados Laboratoriais</b>	CRI_500
<b>46. Critério óbito Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada a imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação</b>	st_criterio_obito	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Se critério óbito =1 o campo <b>“Evolução do caso”</b> deve ser obrigatoriamente = 2 <b>“óbito por aids”</b> .	EVO_DIAG
<b>47. UF</b>	co_uf_tratamento	varchar(2)		Nome da unidade federada onde se realiza o tratamento		TRA_UF
<b>48. Município onde se Realiza o Tratamento</b>	co_municipio_tratamento	varchar(6)		Nome do município onde se realiza o tratamento		TRA_MUNIC
<b>49. Unidade de Saúde onde se Realiza o</b>	co_unidade_tratamento	Numeric(8)		Nome da unidade de saúde onde se realiza o		TRA_UNIDAD

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Tratamento	no_unidade_tratamento	varchar(70)		tratamento		
50. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	varchar(1)	1 – Vivo 2 – Óbito por Aids 3 – Óbito por outras causas 9 – Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	EVOLUCAO
51. Data do óbito	dt_obito	date		Data do óbito do paciente	Se assinaladas as categorias 2( <b>óbito por aids</b> ) ou 3( <b>óbito por outras causas</b> ) a “ <b>Data de óbito</b> ” deve ser de preenchimento obrigatório Se o campo “ <b>critério óbito</b> ” for preenchido com a categoria igual a “ <b>sim</b> ” a “ <b>Data de óbito</b> ” deve ser obrigatoriamente igual a <b>Data de diagnóstico</b> .  Exibir a seguinte mensagem caso a condição não seja atendida.  “Para critério óbito a data do diagnóstico deve ser obrigatoriamente igual a data de óbito. Verifique o preenchimento dessa informação”.	EVO_DT_OBI
Critério de definição de	tp_criterio_definicao	varchar(3)	100- CDC adaptado		Campo interno	CRITERIO

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
caso			600- Critério óbito 900 – Descartado 901- HIV+			
<b>Categoria de exposição</b>	tp_categoria_exposicao	varchar(2)	10 -Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 – Homossexual/Hemofílico 13 -Homo/transusão 14 -Homossexual/Droga/ Hemofílico 15 -Homo/Droga/Transf 20-Bissexual 21-Bissexual/Drogas 22-Bissexual/Hemofílico 23-Bi/Transusão 24-Bissexual/Droga/Hemofílico 25-Bi/Droga/Transusão 30- Heterossexual 31- Heterossexual/Droga 32- Heterossexual/Hemofílico 33- Hetero/Transusão 34- Heterossexual/Droga/Hemofílico 35- Hetero/Droga/Transusão 36- Hetero c/parceria de risco indefinido 40-Drogas 41- Drogas/Hemofílico 42- Drogas/Transusão 50-Hemofílico 60-Transusão 61-Transusão/Drogas 62-Transusão/Homossexual 63-Transusão/Bi 64-Transusão/Droga/ Homossexual 65- Transusão/Droga/ Bissexual 66-Transusão/Heterossexual		Data digitação_ficha de notificação/ investigação. Essa data não deve ser alterada por ocasião da atualização do registro	ANT_CAT_EX

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			67-Transfusão/Droga/ Heterossexual 59 - Transfusão/Droga/ Hetero/HEMOFÍLICO 68 Transfusão/Droga/ Homo/HEMOFÍLICO 69 Transfusão/Droga/ Homo/HEMOFÍLICO 70 Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 06 meses. 80-Perinatal 90-Ignorado			

#### Tabela Achados Laboratoriais

Critério CDC adaptado: existência evidência laboratorial de infecção pelo HIV + Contagem de linfócitos T CD4+ <350 células/mm<sup>3</sup> de acordo com a faixa etária abaixo:

Faixa Etária	Contagem Total e Percentual
Inferior a 12 meses	<1.500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)
1 a 5 anos	<1.000 células por mm <sup>3</sup> (<25%)
6 a 12 meses	<500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)

## ALGORITMO de AIDS CRIANÇA

### A - CRITÉRIO DE SELEÇÃO

#### I – Tabela de variáveis:

Nº	Variável	Letra
<b>Evidência laboratorial de infecção pelo HIV – Após os 18 meses de vida</b>		
44	Teste de triagem anti-HIV	A
44	Teste confirmatório anti-HIV	
44	Teste rápido 1	B
44	Teste rápido 2	
44	Teste rápido 3	
<b>Evidência laboratorial de infecção pelo HIV – Antes dos 18 meses de vida</b>		
44	1º teste de detecção de ácido nucléico	C
44	2º teste de detecção de ácido nucléico	
44	3º teste de detecção de ácido nucléico	
<b>Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve</b>		
45	Aumento crônico de parótida	D
45	Dermatite persistente	
45	Esplenomegalia	
45	Hepatomegalia	
45	Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Otite ou Sinusite)	
45	Linfadenopatia $\geq 0.5$ cm em mais de 2 sítios	
<b>Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave</b>		
45	Anemia por mais de 30 dias	E
45	Candidose de esôfago	
45	Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões	
45	Candidose oral resistente ao tratamento	
45	Citomegalovirose (qualquer outro local que não fígado, baço ou linfonodo > 1 mês de idade)	
45	Criptococose (extra-pulmonar)	
45	Criptosporidiose com diarreia	
45	Diarreia recorrente ou crônica	
45	Encefalopatia pelo HIV	
45	Febre persistente > 1 mes	
45	Gengivo-Estomatite Herpética Recorrente (mais de dois episódios em um ano)	
45	Hepatite por HIV	
45	Herpes Simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal	

45	Herpes Simples muco-cutâneo > 1 mês em crianças > 1 mês	
45	Herpes zoster ( ao menos 2 episódios distintos ou em mais de um dermatomo )	
45	Histoplasmose Disseminada	
45	Infecções Bacterianas de Repetição/Múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções osteo-articulares)	
45	Infecção por citomegalovírus < 1 mês de idade	
45	Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a 1 mês	
45	Leiomiossarcoma	
45	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	
45	Linfopenia por mais de 30 dias	
45	Linfoma não Hodgkin e outros linfomas	
45	Linfoma Primário de Cérebro	
45	Miocardiopatia	
45	Micobacteriose Disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)	
45	Meningite Bacteriana, pneumonia ou Sepse (único episódio)	
45	Nefropatia	
45	Norcardiose	
45	Pneumonia Linfóide Intersticial	
45	Pneumonia por P.carinii	
45	Salmonelose (sepsis ou septicemia recorrente não-tifóide)	
45	Sarcoma de Kaposi	
45	Síndrome da Emaciação (AIDS Wasting Syndrome)	
45	Toxoplasmose Cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade	
45	Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade	
45	Trombocitopenia por mais de 30 dias	
45	Tuberculose pulmonar	E
45	Tuberculose Disseminada ou Extrapulmonar	
45	Varicela disseminada	
<b>Critério CDC adaptado – Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade)</b>		
45	< 1500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)	
45	< 1000 células por mm <sup>3</sup> (<25%)	F
45	< 500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)	
<b>Critério Óbito</b>		
46	Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação	G

**II - Algoritmo dos Critérios:**

CÓD	CRITÉRIO	ALGORITMO
901	HIV <sup>+</sup>	1[A] = "1" OU 2[B] = "1" OU 2[C] = "6"
100	CDC ADAPTADO	HIV <sup>+</sup> + [ 2[D] = "1" OU 1[E] = "1" OU 1[F] = "1" ]
600	ÓBITO	G = "1"
900	DESCARTADO	

**III - Hierarquia dos Critérios:**

	CÓD	CRITÉRIO
1º	100	CDC ADAPTADO
2º	600	ÓBITO
3º	901	HIV <sup>+</sup>
4º	900	DESCARTADO

**B – CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO**

**I – Tabela de variáveis:**

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

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

