

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 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN NET – **VERSÃO 5.0**

Nº de notificação e campos que correspondem aos campos de 1 a 30 dos blocos “Dados Gerais”, “Notificação Individual” e “Dados de residência” correspondem aos mesmos campos da ficha de notificação (ver dicionário de dados da ficha de notificação), **exceto a data de diagnóstico**.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

AGRAVO: AIDS Criança

OBS: Os campos dos blocos “Dados do Caso” e “Dados de Residência” da ficha de Notificação/investigação estão discriminados no Dicionário de Dados da Notificação.

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
31. Idade da mãe	nu_idade_mae	numeric(3)		Idade da mãe no momento do diagnóstico		IDADE_MAE
32. Escolaridade da mãe	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	Escolaridade da mãe no momento da notificação do caso	Preenchimento obrigatório	ESC_MAE

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			completo 5 – Ensino médio incompleto 6 – Ensino médio completo 7 – Educação superior incompleta 8 – Educação superior completa 9 – Ignorada			
33. Raça/cor da mãe	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 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)	Preenchimento obrigatório	RACA_MAE
34. Ocupação da mãe	co_ocupacao_mae	varchar(6)			Tabela de ocupação padronizada pelo Sinan	ID_OCUP_MA
35. Tipo de investigação	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
investigação de aids em menores de 13 anos de idade						
36. Transmissão	tp_trans_vertical	varchar(1)	1 – Sim	Registra se o provável	Preenchimento obrigatório	ANT_PERINA

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
vertical			2 – Não foi transmissão vertical 9 – Ignorado	modo de transmissão foi por transmissão vertical		
37. Transmissão sexual	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	Preenchimento obrigatório	ANT_REL_N
38. Transmissão sanguínea - Uso de drogas injetáveis	st_trans_sangue_droga	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 - Ignorado	Registra se o provável modo de transmissão foi o uso de drogas injetáveis	Preenchimento obrigatório	ANT_DROGA
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	Preenchimento obrigatório	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	Preenchimento obrigatório 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	ANT_TRANS_

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					de infecção/doença pelo sangue normatizado pela RDC 153/ANVISA	
38. Transmissão sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses	st_trans_sangue_mat_biologico	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Preenchimento obrigatório 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 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	ANT_ACIDEN
39. Data da transfusão / acidente	dt_evento	date		Data em que ocorreu a transfusão sanguínea ou acidente com material biológico	Data de Transfusão/ acidente , é de preenchimento obrigatório caso os campos Transfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.	ANTDTTRANS
40. UF	co_uf_transfusao	varchar(2)		Unidade Federada em que	UF , é de preenchimento	ANTUFTRANS

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				ocorreu a transfusão sanguínea ou acidente com material biológico	obrigatório caso os campos Tranfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.	
41. Município onde ocorreu transfusão / acidente	co_municipio_transfusao	varchar(6)		Município onde ocorreu a transfusão sanguínea ou acidente com material biológico	Município onde ocorreu a transfusão/ acidente , é de preenchimento obrigatório caso os campos Tranfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.	ANTMUNTRAN
42. Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente	co_unidade_transfusao	numeric(8)			Instituição onde ocorreu a transfusão/ acidente , é de preenchimento obrigatório caso os campos Tranfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.	ANTINSTTRA
43. Após investigação realizada conforme algoritmo do PN	tp_transfusao_causa	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 3 – Não se aplica	Registrar, após investigação realizada conforme normas técnicas do Ministério da Saúde, se	Campo Obrigatório se o campo "Transmissão sanguínea - transfusão sanguínea ou acidente	ANT_INVEST

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?				a transfusão ou acidente com material biológico foi a causa da infecção pelo HIV.	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.	Campo Obrigatório 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	Campo Obrigatório 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 Evidência laboratorial de Infecção HIV 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
44. Teste rápido 1	tp_teste_rapido_1	varchar(1)	1 – Positivo/reagente 2 – Negativo/não reagente 3 – Inconclusivo	Registrar o resultado dos testes rápidos que foram realizados segundo		TPRAPIDO1

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			4 – Não realizado 9 – Ignorado	algoritmo de testes validado pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria nº. 34/SVS/MS, de julho de 2005 .		
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	Campo Obrigatório 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	Informar a data da coleta do 1º Teste de detecção de ácido nucléico	Data de preenchimento obrigatório se as categorias do campo anterior forem 6 ou 7	DT_PCR_1
44. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (2º teste de detecção de ácido nucléico)	tp_teste_acido_2_aids	varchar(1)	6 – Detectável 7 – Indetectável 4 – Não realizado 9 – Ignorado			LAB_PCR_2
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

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
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 . Critério CDC adaptado Aumento crônico de parótida	st_cdc_aumento_parotida	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_PAROTI
45 . Critério CDC adaptado Dermatite persistente	st_cdc_dermatite	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_DERMA
45 . Critério CDC adaptado Esplenomegalia	st_cdc_esplenomegalia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_ESPLEN
45 . Critério CDC adaptado Hepatomegalia	st_cdc_hepatomegalia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_HEPATO
45 . Critério CDC adaptado Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Otite ou Sinusite)	st_cdc_infeccao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_INFEC
45 . Critério CDC adaptado Linfadenopatia >= 0.5 cm em mais de 2 sítios	st_cdc_linfadenopatia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_LINFA
45 . Critério CDC adaptado Anemia por mais de 30 dias	st_cdc_anemia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_ANEMIA
45 . Critério CDC adaptado	st_cdc_candidose_esofago	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não		Campo Obrigatório	CLI_CDC_CA

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Candidose de esôfago			9 – Ignorado			
45 . Critério CDC adaptado Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões	st_cdc_candidose_traqueia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_PULMAO
45 . Critério CDC adaptado Candidose oral resistente ao tratamento	st_cdc_candidose_oral	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_CA_ORA
45 . Critério CDC adaptado 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	Campo Obrigatório	CLI_CDC_CI
45 . Critério CDC adaptado Criptococose (extra-pulmonar)	st_cdc_criptococose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Criptococose (extra-pulmonar)	Campo Obrigatório	CLI_CDCCRE
45 . Critério CDC adaptado Criptosporidiose com diarreia	st_cdc_criptosporidiose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Criptosporidíase	Campo Obrigatório	CLI_CDC_CR
45 . Critério CDC adaptado Diarreia recorrente ou crônica	st_cdc_diarreia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_CRONIC
45 . Critério CDC adaptado Encefalopatia pelo HIV	st_cdc_encefalopatia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Encefalopatia pelo HIV	Campo Obrigatório	CLI_CDC_EN
45 . Critério CDC adaptado Febre persistente > 1 mes	st_cdc_febre	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_FEBRE

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
45 . Critério CDC adaptado Gengivo-Estomatite Herpética Recorrente (mais de dois episódios em um ano)	st_cdc_gengivoestomatite	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_CDC_GE
45 . Critério CDC adaptado Hepatite por HIV	st_cdc_hepatite	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_HEPATI
Herpes Simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal	st_cdc_herpes_bronquios	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_HERPES
45 . Critério CDC adaptado Herpes Simples mucocutâneo > 1 mês em crianças > 1 mês	st_cdc_herpes_mucocutaneo	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_CDC_HE
45 . Critério CDC adaptado 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		Campo Obrigatório	CLI_HERPES
45 . Critério CDC adaptado Histoplasmose Disseminada	st_cdc_histoplasmose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Histoplasmose disseminada	Campo Obrigatório	CLI_CDC_HI
45 . Critério CDC adaptado Infecções Bacterianas de Repetição/Múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos,	st_cdc_infec_bacteriana	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções ósteo-articulares)	Campo Obrigatório	CLI_CDC_IN

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
infecções osteo-articulares)						
45 . Critério CDC adaptado Infecção por citomegalovírus < 1 mês de idade	st_cdc_infec_citomegalovirus	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_INFECIT
45 . Critério CDC adaptado Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a 1 mês	st_cdc_isosporidiose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a 1 mês	Campo Obrigatório	CLI_CDC_IS
45 . Critério CDC adaptado Leiomiossarcoma	st_cdc_leiomiosarcoma	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_LEIOMI
45 . Critério CDC adaptado Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	st_cdc_leucoencefalopatia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	Campo Obrigatório	CLI_CDC_LE
45 . Critério CDC adaptado Linfopenia por mais de 30 dias	st_cdc_linfopenia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_LINFO
45 . Critério CDC adaptado Linfoma não Hodgkin e outros linfomas	st_cdc_linfoma_hodgkin	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_CDCLIH
45 . Critério CDC adaptado Linfoma Primário de Cérebro	st_cdc_linfoma_primario	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Linfoma Primário de cérebro	Campo Obrigatório	CLI_CDC_LI
45 . Critério CDC adaptado	st_cdc_miocardiopatia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não		Campo Obrigatório	CLI_MIOCAR

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Miocardiopatia			9 – Ignorado			
45 . Critério CDC adaptado Micobacteriose Disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)	st_cdc_micobacteriose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)	Campo Obrigatório	CLI_CDC_MI
45 . Critério CDC adaptado Meningite Bacteriana, pneumonia ou Seps (único episódio)	st_cdc_meningite	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Meningite bacteriana ou seps (único episódio)	Campo Obrigatório	CLI_CDC_ME
45 . Critério CDC adaptado Nefropatia	st_cdc_nefropatia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_NEFRO
45 . Critério CDC adaptado Norcardiose	st_cdc_nocardiose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Norcardiose	Campo Obrigatório	CLI_NOCAR
45 . Critério CDC adaptado Pneumonia Linfóide Intersticial	st_cdc_pneumonia_linfoid	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Pneumonia Linfóide intersticial	Campo Obrigatório	CLI_CDC_PN
45 . Critério CDC adaptado Pneumonia por P.carinii	st_cdc_pneumonia_carinii	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Pneumonia por <i>P. Carinii</i>	Campo Obrigatório	CLI_CDC_PC
45 . Critério CDC adaptado Salmonelose (seps ou septicemia recorrente não-tifóide)	st_cdc_salmonelose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Salmonelose (Seps ou septicemia recorrente não-tifóide)	Campo Obrigatório	CLI_CDC_SA
45 . Critério CDC adaptado Sarcoma de Kaposi	st_cdc_sarcoma	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Sarcoma de Kaposi	Campo Obrigatório	CLI_CDC_SK
45 . Critério CDC adaptado	st_cdc_emaciacao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não	Síndrome da Emaciação (Aids Wasting Syndrome)	Campo Obrigatório	CLI_CDC_SI

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Síndrome da Emaciação (AIDS Wasting Syndrome)			9 – Ignorado			
45 . Critério CDC adaptado Toxoplasmose Cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade	st_cdc_toxoplasmose_cerebral	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Toxoplasmose Cerebral	Campo Obrigatório	CLI_CDC_TO
45 . Critério CDC adaptado Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade	st_cdc_toxoplasmose_iniciada	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade	Campo Obrigatório	CLI_TOX1M
45 . Critério CDC adaptado Trombocitopenia por mais de 30 dias	st_cdc_trombocitopenia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Trombocitopenia por mais de 30 dias	Campo Obrigatório	CLI_TUPULM
45 . Critério CDC adaptado Tuberculose pulmonar	st_cdc_tuberculose_pulmonar	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Tuberculose pulmonar	Campo Obrigatório	CLI_TUBERC
45 . Critério CDC adaptado Tuberculose Disseminada ou Extrapulmonar	St_cdc_tuberculose_disseminada	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_DISSEM
45 . Critério CDC adaptado Varicela disseminada	st_cdc_varicela_disseminada	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório	CLI_VARICE
45 . Critério CDC adaptado Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T DC4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade)	st_achado_1500	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	< 1500 células por mm³ (<25%)	Somente ser marcado se idade inferior a 12 meses Vide Tabela Achados Laboratoriais	CRI_1500

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
< 1500 células por mm ³ (<25%)						
45 . Critério CDC adaptado Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T DC4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade) < 1000 células por mm ³ (<25%)	st_achado_1000	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Critério CDC < 1000 células por mm ³ (<25%)	Somente ser marcado se idade de 1 a 5 anos Vide Tabela Achados Laboratoriais	CRI_1000
45. Critério CDC adaptado Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T DC4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade) < 500 células por mm ³ (<25%)	st_achado_500	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Critério CDC < 500 células por mm ³ (<25%)	Somente ser marcado se idade de 6 a 12 anos Vide Tabela Achados Laboratoriais	CRI_500
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	st_criterio_obito	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Se critério óbito =1 o campo “ Evolução do caso ” deve ser obrigatoriamente = 2 “ óbito por aids ”.	EVO_DIAG
47. UF	co_uf_tratamento	varchar(2)		Nome da unidade federada onde se realiza o tratamento		TRA_UF
48. Município onde se Realiza o Tratamento	co_municipio_tratamento	varchar(6)		Nome do município onde se realiza o tratamento		TRA_MUNIC

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
49. 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
50. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	varchar(1)	1 – Vivo 2 – Óbito por Aids 3 – Óbito por outras causas 9 – Ignorado		Campo Obrigatório se assinalada a categoria = 1 no campo Critério óbito , este campo deve obrigatoriamente estar preenchido com a categoria 2 (Óbito por aids)	EVOLUCAO
51. Data do óbito	dt_obito	date		Data do óbito do paciente	Se assinaladas as categorias 2(óbito por aids) ou 3(óbito por outras causas) a “ Data de óbito ” deve ser de preenchimento obrigatório Se o campo “ critério óbito ” for preenchido com a categoria igual a “ sim ” a “ Data de óbito ” deve ser obrigatoriamente igual a Data de diagnóstico . 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	EVO_DT_OBI

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					informação” .	

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Critério de definição de caso	tp_criterio_definicao	varchar(3)	100 – CDC adaptado 600 – Critério óbito 900 – Descartado 901 – HIV+		Campo interno	CRITERIO
Categoria de exposição	tp_categoria_exposicao	varchar(2)	10 – Homossexual 11 – Homo/Drogas 12 – Homossexual/Hemofílico 13 – Homo/transfusão 14 – Homossexual/Droga/Hemofílico 15 – Homo/Droga/Transf 20 – Bissexual 21 – Bissexual/Drogas 22 – Bissexual/Hemofílico 23 – Bi/Transfusão 24 – Bissexual/Droga/Hemofílico 25 – Bi/Droga/Transfusão 30 – Heterossexual 31 – Heterossexual/Droga 32 – Heterossexual/Hemofílico 33 – Hetero/Transfusão 34 – Heterossexual/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/Homossexual		Data da digitação da 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
			63 – Transfusão/Bi 64 – Transfusão/Droga/ Homossexual 65- Transfusão/Droga/ Bissexual 66 – Transfusão/Heterossexual 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/mm³ de acordo com a faixa etária abaixo:

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

ALGORITMO de AIDS CRIANÇA
Sinan NET (ficha versão 14/06/2006)

A - CRITÉRIO DE SELEÇÃO

I – Tabela de variáveis:

Nº	Variável	Letra
Evidência laboratorial de infecção pelo HIV – Após os 18 meses de vida		
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	
Evidência laboratorial de infecção pelo HIV – Antes dos 18 meses de vida		
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	
Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve		
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 >= 0.5 cm em mais de 2 sítios	
Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave		
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 mês	
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 (seps e 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	E
45	Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade	
45	Trombocitopenia por mais de 30 dias	
45	Tuberculose pulmonar	
45	Tuberculose Disseminada ou Extrapulmonar	
45	Varicela disseminada	
Critério CDC adaptado – Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4 + definidora de imunodeficiência de acordo com a idade)		
45	< 1500 células por mm ³ (<25%)	F
45	< 1000 células por mm ³ (<25%)	
45	< 500 células por mm ³ (<25%)	
Critério Óbito		
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 ⁺	1[A] = “1” OU 2[B] = “1” OU 2[C] = “6”
100	CDC ADAPTADO	HIV ⁺ + [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 ⁺
4º	900	DESCARTADO

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	-	-	9
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	-	9
43	K	INV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-