

SINANW



BANCO DE DADOS
DST/AIDS

APRESENTAÇÃO



- Manual com novas definições de casos de Aids
- Fichas de notificação / investigação
- Banco de Dados
- Atualização do Banco de Dados

MANUAL COM NOVAS DEFINIÇÕES DE CASOS DE AIDS

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Programa Nacional de DST e Aids

Critérios de definição de casos de AIDS



em adultos e crianças

Brasil - 2004

- Os novos “Critérios de Definição de Casos de Aids em Adulto e Criança” são para as notificações/diagnóstico (Novas Fichas) feitos apartir de 01/01/2004.
- Ficha para notificação datada como 13/02/2004

FICHAS DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO

- São 5 tipos de fichas de notificação/investigação para as DST's/Aids
 - GESTANTES HIV+ E CRIANÇAS EXPOSTAS
 - SÍFILIS CONGENITA
 - Aids (PACIENTES MENORES QUE 13 ANOS)*
 - Aids (PACIENTES COM 13 ANOS OU MAIS)*
 - DST's
- * O Sistema permite notificação de pacientes com HIV

GESTANTES HIV+ E CRIANÇAS EXPOSTAS



- Não possuem numeração padronizada pelo Estado;
- Devem ser copiadas;
- Possuem 3 etapas de notificação que devem ser seguidas:
 - Notificação/Investigação + Pré natal;
 - Parto;
 - Pós-Parto.
- Não houve alterações

FICHA DE INVESTIGAÇÃO

GESTANTE HIV + E CRIANÇAS EXPOSTAS

**Data de Diagnóstico
sempre inferior ou igual
Data de Notificação**

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2	Data da Notificação							
	3	Município de Notificação		Código (IBGE)								
	4	Unidade de Saúde		Código								
Dados do Caso	5	Agravado		6	Data do Diagnóstico							
	7		Gestante/Parturiente/Mãe da criança exposta		8		Data de Nascimento					
	9	Idade		10	Sexo		11	Raça/Cor		12	Escolaridade (em anos de estudo concluídos)	
	D - dias M - meses A - anos		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 e mais 9 - Ignorado						
	13		Número do Cartão SUS		14		Nome da mãe					
Dados de Residência	15		Logradouro (rua, avenida,...)		16		Número					
	17		Complemento (apto., casa, ...)		18		Ponto de Referência		19		UF	
	20		Município de Residência		21		Bairro		22		CEP	
	Código (IBGE)		Distrito		Código (IBGE)		Código (IBGE)					
	23		(DDD) Telefone		24		Zona		25		País (se residente fora do Brasil)	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado		Código		Código		Código						

Dados Complementares do Caso

HIV

26 Evidência laboratorial do HIV: 1 - Teste rápido reagente 2 - Teste definitivo reagente 9 - Ignorado
☐ Antes do pré-natal ☐ Durante o pré-natal ☐ Durante o parto ☐ Após o parto

Cat. de Exposição da Gestante/Parturiente/ Puérpera

27 Informações sobre a parceria sexual 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ Parceiro HIV+/AIDS ☐ Parceiro Com Múltiplos Parceiros
☐ Com Múltiplos Parceiros ☐ Parceiro Usuário de Drogas Injetáveis
☐ Parceiro que Mantém Relações Sexuais Com Homens e Mulheres ☐ Parceiro Transfundido
☐ Parceiro Hemofílico

28 Usuário de Drogas Injetáveis ☐
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

29 História de Transfusão de Sangue / Derivados ☐
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

30 Acidente com material biológico com posterior soroconversão
☐ 1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado

31 Transmissão Vertical
☐ 1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado

Pré-Natal

Dados Pré-Natal

32 Município de realização do Pré-Natal

Código

33 Unidade de realização do pré-natal:

Código

34 Nº da Gestante no SISPRENATAL

35 Idade gestacional da 1ª consulta de pré-natal:

semanas

36 Data provável do parto:

37 Caso confirmado de aids: ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

38 Em uso de anti-retrovirais para tratamento ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

39 Se realizado profilaxia com anti-retroviral idade gestacional de início semanas

40 Se não fez profilaxia, motivos: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

☐ Não realização do teste anti-HIV

☐ Anti-retroviral não disponível

☐ Atraso no resultado do teste anti-HIV

☐ Anti-retroviral não oferecido

☐ Recusa da gestante

☐ Em uso anti-retroviral para tratamento

Outros motivos: _____

Parto

41 Município do local do parto

Código

42 Local de realização do parto:

Código

43 Data do parto:

44 Idade gestacional:

semanas

45 Fez pré-natal ?

☐

1 - sim 2 - não 9 - Ignorado

46 Se sim, nº consultas:

47 Município de realização do pré-natal

Código

48 Unidade pré-natal

Código

49 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retrovirais oral (semanas):

00 - não usou 99 - Ignorado

50 Tempo de ruptura das membranas (horas):

☐

1 - menor que 4h

2 - maior que 4h

3 - não se aplica

9 - ignorado

51 Evolução da gravidez:

☐

1 - Parto Vaginal 2 - Parto Cesáreo 3 - Aborto

52 Gestação múltipla:

☐

1 - sim 2 - não

53 Fez uso de anti-retroviral durante o parto:

☐

1 - sim

2 - não

3 - não se aplica

9 - ignorado

54 Óbito materno:

☐

1 - sim 2 - não

55 Criança:

☐

1 - Vivo

2 - Natimorto

3 - Não se aplica

56 Início da profilaxia com anti-retroviral na criança (horas):

☐

1 - nas primeiras 24h

2 - após 24h do nascimento

3 - não se aplica

4 - não realizado 9 - ignorado

Dados Parto

Criança

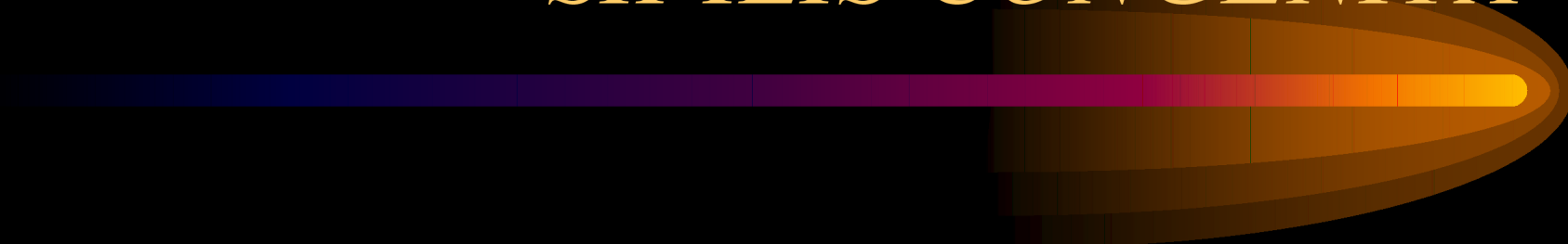
Dados Criança

57 Município da unidade de acompanhamento 	Código	58 Unidade de acompanhamento da criança: 	Código												
59 Nome da criança: 		60 Data de nascimento 													
61 Sexo: ☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	62 Município do local de parto 		63 Local de nascimento (Unidade de Saúde): 												
64 Aleitamento materno: ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		65 Se sim, tempo (dias): 													
66 Aleitamento cruzado: ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		67 Se sim, tempo (dias): 													
68 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas): ☐ 1 - menos de 3 ☐ 2 - de 3 a 5 ☐ 3 - 6 semanas ☐ 4 - não usou ☐ 9 - ignorado															
69 Utilizou outro anti-retroviral: ☐ 1 - sim 2 - não 3 - não se aplica 9 - ignorado															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Dados laboratoriais:</th> <th style="width: 20%;">Data da coleta</th> <th style="width: 40%;">Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70 Carga viral (1ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado</td> <td> </td> <td>☐ 1 - detectável 2 - indetectável</td> </tr> <tr> <td>71 Carga viral (2ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado</td> <td> </td> <td>☐ 1 - detectável 2 - indetectável</td> </tr> <tr> <td>72 Carga viral (3ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado</td> <td> </td> <td>☐ 1 - detectável 2 - indetectável</td> </tr> </tbody> </table>				Dados laboratoriais:	Data da coleta	Resultado	70 Carga viral (1ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		☐ 1 - detectável 2 - indetectável	71 Carga viral (2ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		☐ 1 - detectável 2 - indetectável	72 Carga viral (3ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		☐ 1 - detectável 2 - indetectável
Dados laboratoriais:	Data da coleta	Resultado													
70 Carga viral (1ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		☐ 1 - detectável 2 - indetectável													
71 Carga viral (2ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		☐ 1 - detectável 2 - indetectável													
72 Carga viral (3ª) ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		☐ 1 - detectável 2 - indetectável													
73 Sorologia anti-HIV aos 24 meses 		Data da coleta ☐ 1 - reagente 2 - não reagente 3 - inconclusivo ☐ 4 - não realizado 9 - ignorado													

Conclusão

74 Encerramento do caso: ☐ 1 - infectada 2 - não infectada 3 - indeterminada 4 - perda de seguimento 5 - Óbito
75 Se óbito, data:
76 Causa do óbito relacionada à aids: ☐ 1 - sim 2 - não 9 - ignorado
77 Responsável pelo preenchimento: _____
78 Data:

SÍFILIS CONGENITA



- Não possuem numeração padronizada pelo Estado;
- Devem ser copiadas;

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **SÍFILIS CONGÊNITA**

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação	2 Data da Notificação
2- Individual	
3 Município de Notificação	Código (IBGE)
4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código

Dados do Caso

5 Agravado	Código (CID-10)	6 Data dos Primeiros Sintomas
SÍFILIS CONGÊNITA	A509	
7 Nome do Paciente	8 Data de Nascimento	
9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Preta 5-Indígena 9-Ignorado
12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6-Não se aplica 9-Ignorado	13 Número do Cartão SUS	14 Nome da mãe

Dados de Residência

15 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	16 Número
17 Complemento (apto., casa, ...)	18 Ponto de Referência	19 UF
20 Município de Residência	Código (IBGE)	Distrito
21 Bairro	Código (IBGE)	22 CEP
23 (DDD) Telefone	24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil)
		Código

Dados Complementares

Antecedentes Epid. da Gestante	26 Data da Investigação	27 Data de Nascimento da Mãe	28 Idade	29 Escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos)
			Anos	1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 9-ignorado ☐
	30 Realizou Pré-Natal nesta gestação		31 Pré-Natal, Especificar o Local	
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐			
	32 Sífilis Diagnosticada Durante a Gravidez		33 Parceiro(s) Tratado(s) Concomitantemente	
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐		1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐	
			34 Evidência clínica para sífilis	
			1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐	

Considera como ÓBITO por SÍFILIS o caso de morte do *RECEM-NATO*, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Portanto não se aplica em caso de aborto e natimorto

Trat. da Gestante	45 Esquema de tratamento	46 Data do Início do Tratamento
	1- Adequado 2- Inadequado 3- Não realizado 9- Ignorado ☐	

Antecedentes Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de Nascimento	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)
	50 Idade Gestacional ao Nascer		51 Peso ao Nascer (em gramas)
	S (semanas)		9999 se ignorado
	52 Natimorto		53 Data de Óbito
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐		
	54 Aborto		55 Óbito
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐		1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐

Dados Clín. da Criança	56 Diagnóstico clínico: ☐				57 Presença de Sinais e Sintomas			
	1-Assintomático 2-Sintomático 3-Não se aplica 9-Ignorado				1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado			
	☐ Ictericia ☐ Anemia ☐ Esplenomegalia ☐ Osteocondrite ☐ Outro ☐ Rinite Muco-Sanguinolenta ☐ Hepatomegalia ☐ Lesões Cutâneas ☐ Pseudoparalisia _____							

Sífilis Congênita

OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004

SVS 14/01/04

		Diagnóstico Laboratorial	1-Reagente	2-Não Reagente	3-Não Realizado	9-Ignorado		
Dados do Laboratório da Criança	58	Teste não treponêmico - Sangue Periférico	☐	59	Título 1:		60	Data
	61	Teste treponêmico - Sangue Periférico	☐				62	Data
	63	Teste não treponêmico - Líquor	☐	64	Título 1:		65	Data
	66	Evidência de <i>T. pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	☐	67	Alteração Liquórica 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	☐		
Diag. Rad.	68	Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração no Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					☐	
Observações Gerais								
Investigador	69	Município/Unidade de Saúde					70	Código da Unid. de Saúde
	71	Nome	72	Função	73	Assinatura		

Nenhum campo deverá ficar em branco. Na ausência de informação, usar categoria ignorada. As instruções sobre codificação de cada item deverão ser rigorosamente seguidas.

7 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações); se desconhecido, preencher com filho de: o nome da mãe.

8 - Data do nascimento: deverá ser anotada em números correspondentes ao dia, mês e ano.

9 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida.

33- Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente: informe se o tratamento do(s) parceiro(s) foi realizado no mesmo período que o tratamento da gestante;

34- Registrar a evidência clínica para sífilis na gestação: sífilis primária - cancro duro; sífilis secundária - lesões cutâneo-mucosas (roséolas sífilíticas, sífilides papulosas, condiloma plano sífilítico, alopecia); sífilis terciária - lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot).

35-38-41-58-63- Sorologia não treponêmica: VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) e RPR (*Rapid Plasma Reagin*): indicados para a triagem e seguimento terapêutico.

44-61-FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-absorption*), MHA-Tp (*Microhemagglutination Treponema Pallidum*), TPHA (*Treponema Pallidum Hemagglutination*), ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*): indicados na confirmação diagnóstica e exclusão de resultados de testes não treponêmicos falsos positivos. Em crianças, menores 18 meses de idade, a performance dos testes treponêmicos pode não ser adequada para definição diagnóstica.

45- Esquema de Tratamento:

ADEQUADO:

É todo tratamento completo, com penicilina e instituído pelo menos 30 dias antes do parto e parceiro tratado concomitantemente com a gestante, de acordo com as seguintes especificações:

- Sífilis primária: Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo).
- Sífilis recente (secundária e latente): Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.
- Sífilis tardia (latente e terciária): Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I.

INADEQUADO:

- é todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou
- tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou
- a instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou
- elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento; ou
- quando o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) ou foi(ram) tratado(s) inadequadamente, ou quando não se tem essa informação disponível.

52 - Natimorto é todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso maior que 500g.

53 - Aborto é toda perda gestacional até 22 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500g.

54 - Considera-se óbito por sífilis o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente;

56 - Não se aplica em caso de aborto e natimorto;

66 - Registrar a identificação do *Treponema Pallidum* por microscopia em material colhido em placenta, lesões cutâneo-mucosas da criança, cordão umbilical, ou necrópsia, pela técnica de campo escuro, imunofluorescência ou outro método específico.

67 - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido do paciente;

68 - Informe se houve alteração de ossos longos no paciente compatível com sífilis congênita.

AIDS

(PACIENTES MENORES QUE 13 ANOS)



- Possuem numeração padronizada pelo Estado;
 - Código identificador do agravo: SETE dígitos com o último sendo o número **4** (Quatro);
- Não podem ser copiadas;
- Não possuem os mesmos critérios de notificação de Aids (maiores que 13 anos).
- Possuem alterações de definição de casos Aids

AIDS (Pacientes menores que 13 anos)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº 1508964					
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes menores que 13 anos)									
Dados Gerais	1	Tipo de notificação 2- Individual			2	Data da notificação			
	3	Município de notificação			Código (IBGE)				
	4	Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)			Código				
Dados do Caso	5	Agravado AIDS			6	Data do diagnóstico			
					7	Código (CID10) B 2 4			
	7	Nome do paciente			8	Data de nascimento			
	9	(ou) Idade ☐ D - dias M - meses A - anos	10	Sexo M - Masculino F - Feminino ☐	11	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
	12	Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6- Não se aplica 9-Ignorado							
Dados de Residência	13	Número do cartão SUS			14	Nome da mãe			
	15	Logradouro (rua, avenida,...)			Código	16	Número		
	17	Complemento (apto., casa, ...)			18	Ponto de referência	19	UF	
	20	Município de residência			Código (IBGE)	Distrito			
	21	Bairro (DDD) Telefone			Código (IBGE)	22	CEP		
	23				24	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	25	Pais (se residente fora do Brasil)	Código

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos da Criança

26 Nº do prontuário 	27 Abuso sexual 1 - Sim 2 - Não ☐ 3 - Não se aplica	28 Relações Sexuais 1-Só c/ homens 2-Só c/ mulheres 3-c/ homens e mulheres 4-Não se aplica 9-Ignorado ☐
29 Relações sexuais com indivíduos sabidamente HIV+/Aids 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	30 Nº aproximado de parceiros com quem teve relações sexuais 	
31 Informação sobre o parceiro(a) sexual 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐ Parceiro(a) que mantém relações bissexuais ☐ Parceiro(a) usuário(a) de drogas injetáveis ☐ Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados/hemofilia		32 Uso de drogas injetáveis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐
33 Hemofilia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐		

História de transfusão de sangue / derivados

34 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não ☐	
35 Data da transfusão 	36 UF
37 Município onde foi realizada a transfusão 	
38 Instituição onde foi realizada a transfusão. 	
39 Transmissão vertical 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	

Se Transmissão Vertical

40 Escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6- Não se aplica 9-Ignorado ☐	
Categoria de exposição da mãe	
41 Informação sobre parceiro sexual 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐ Parceiro que mantém relações bissexuais ☐ Parceiro usuário de drogas injetáveis ☐ Parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados/hemofilia	42 Usuária de drogas injetáveis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐
44 Acidente com material biológico com soroconversão após 6 meses 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐	43 História de transfusão de sangue / derivados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐
45 Relações sexuais com indivíduos sabidamente HIV+/Aids 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	

Antec. Epid. da Mãe

Aids em menores que 13 anos

OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004

SVS 13/02/04

Dados Clínicos

46 Critério CDC adaptado 1 - Sim, durante o diagnóstico 2 - Não 3- Sim, após o diagnóstico 9 - Ignorado

Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve

☐ Aumento crônico de parótida

☐ Dermalite persistente

☐ Esplenomegalia

☐ Hepatomegalia

☐ Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Oíte ou Sinusite)

☐ Linfadenopatia ≥ 0.5 cm em mais de 2 sítios

Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave

☐ Anemia, Neutropenia e Trombocitopenia por mais de 30 dias

☐ Candidose de esôfago, traquéia, brônquios ou pulmão

☐ Candidose oral resistente ao tratamento

☐ Citomegalovirose (qualquer outro local que não fígado, baço ou linfonodo > 1 mês de idade)

☐ Criptococose extrapulmonar

☐ Criptosporidiose com diarreia

☐ Doença diarreica crônica ou recorrente

☐ Encefalopatia pelo HIV

☐ Febre persistente > 1 mês

☐ Gengivo-estomatite herpética recorrente (mais de dois episódios em um ano)

☐ Hepatite

☐ Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal

☐ Herpes simples muco-cutâneo > 1 mês

☐ Herpes zoster (ao menos 2 episódios distintos ou em mais de um dermatomo)

☐ Histoplasmose disseminada

☐ Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, osteo-artrites, sepse)

☐ Infecção por citomegalovírus < 1 mês de idade

☐ Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a (1) mês.

☐ Leiomiossarcoma

☐ Leucoencefalopatia multifocal progressiva

☐ Linfoma não Hodgkin

☐ Linfoma primário de cérebro

☐ Meningite bacteriana, pneumonia ou sepse (Único episódio)

☐ Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)

☐ Miocardiopatia

☐ Nefropatia

☐ Nocardiose

☐ Pneumonia linfóide intersticial

☐ Pneumonia por *P. carinii*

☐ Salmonelose (septicemia recorrente)

☐ Sarcoma de Kaposi

☐ Síndrome da emaciação (Aids wasting syndrome)

☐ Toxoplasmose cerebral

☐ Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade

☐ Tuberculose pulmonar

☐ Tuberculose disseminada ou extrapulmonar

☐ Varicela disseminada

Dados do Laboratório

47 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado 9 - Ignorado

☐ Teste de triagem (1º Teste)

☐ Teste de triagem (2º Teste)

☐ Teste confirmatório

☐ Teste de detecção de ácido nucléico (2º Teste)

☐ Teste de detecção de ácido nucléico (3º Teste)

48 Data de evidência laboratorial do HIV

49 Contagem de Linfócitos CD4+

Trat.

50 UF 51 Município onde se realiza o tratamento

52 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento

Evolução

53 Situação atual 1 - Vivo 2 - Morto 9 - Ignorado

54 Data do óbito

55 Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV mais causa de morte associada a imunodeficiência sem classificação por outro critério após investigação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

AIDS

(PACIENTES COM 13 ANOS OU MAIS)

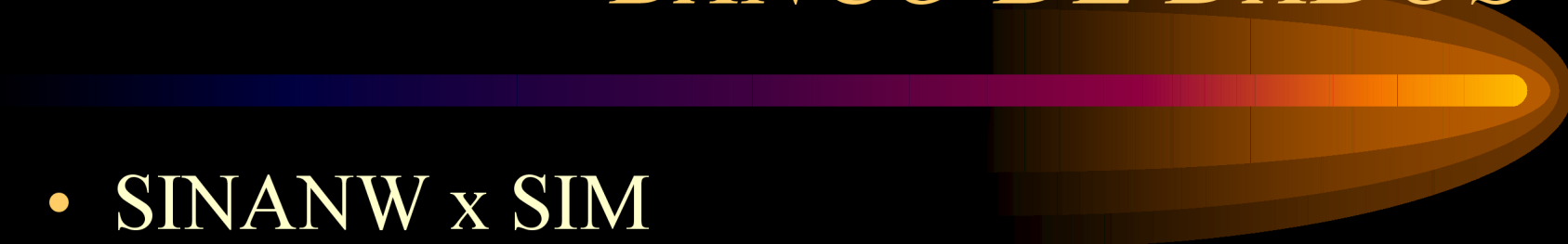


- Possuem numeração padronizada pelo Estado;
 - Código identificador do agravo: SETE dígitos com o último sendo **3** (Três);
- Não podem ser copiadas;
- Não possuem os mesmos critérios de notificação de Aids (menores que 13 anos).
- Possuem alterações de definição de casos Aids

DST's

- Ficha de notificação SINANW
- Possui numeração padronizada pelo Estado;
 - Código identificador do agravo: SETE dígitos com o último sendo o **5** (Cinco);
- Não podem ser copiadas;

BANCO DE DADOS



- SINANW x SIM
 - Foram cruzados os bancos e encontramos 2001 óbitos por Aids no SIM que não foram notificados no SINANW.
- Gestantes HIV+ e Crianças Exposta
 - 494 casos notificados
 - apenas 5 encerrados

ATUALIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS



- Gestantes HIV+ e Crianças Expostas
 - Passamos para as DADS's - via malote - a relação de casos à serem atualizados
- SIM
 - Entregamos para as DADS's e para os 43 Municípios o disquete com a relação de casos a serem investigados

Obrigado pela Atenção



- Julio Cesar Verneque Lacerda
 - (**31) 3261-7847 / 7519
 - E-mail:
julio.verneque@saude.mg.gov.br