

**AIDS (PACIENTES MENORES QUE 13 ANOS)**  
**INSTRUMENTO PARA PREENCHIMENTO**  
**FICHA DE INVESTIGAÇÃO – Sinan NET**

**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.

Nº - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO CHAVE.**

1. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. **CAMPO CHAVE.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO CHAVE.**
6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando sexo F = feminino (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado).
13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia). **CAMPO ESSENCIAL.**
14. Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. (0=Analfabeto; 1= 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2= 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3= 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4= Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5= Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6= Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau), 7= Educação superior incompleta, 8= Educação superior completa, 9=Ignorado ou 10= Não se aplica). **CAMPO ESSENCIAL.**
15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS.
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). **CAMPO ESSENCIAL.**
17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando residente no Brasil.

18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando UF for digitada.
19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente. **CAMPO ESSENCIAL.**
20. Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. **CAMPO ESSENCIAL.**
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a **quadra ou número**, nele deve ser informado o número da **quadra ou número**).
25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.
26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João) **CAMPO ESSENCIAL.**
27. Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1= área com características estritamente urbana, 2= área com características estritamente rural, 3= área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). **CAMPO ESSENCIAL.**
30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

#### **DADOS COMPLEMENTARES DO CASO**

31. Informar a idade da mãe da criança.
32. Informar a escolaridade da mãe. Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
33. Informar a raça/cor da mãe. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
34. Informar a ocupação da mãe no momento do diagnóstico. Refere-se à atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).
35. Informar o tipo de investigação. 2 - aids em menores de 13 anos de idade – informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-la.

*Provável modo de transmissão.*

Para informar o provável modo de transmissão deve ser considerado: contato sexual desprotegido, contato direto com sangue, que inclui compartilhamento de agulhas para injeção de drogas; transfusão de sangue e/ou hemoderivados; acidentes com material biológicos(ocupacionais ou não) que gerem contato direto destes com mucosas, com pele não íntegra e com tecidos profundos do corpo, permitindo o acesso à corrente sanguínea e transmissão vertical. Além disso, deve ser considerado o período de latência entre a infecção pelo HIV e os sintomas e sinais que caracterizam a doença causada pelo HIV(aids). As medianas desse período estão entre 3 a 10 anos, dependendo da via de infecção.

É possível assinalar categoria de exposição sexual associada à sanguínea (Ex: relações sexuais com homens e uso de drogas injetáveis).

36. Transmissão vertical. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1- quando o provável modo de transmissão ocorreu da mãe/nutriz HIV+ para o filho/criança durante gestação, parto ou amamentação.

- 2- o provável modo de transmissão não foi atribuído à transmissão vertical.
- 9- não foi possível, após a investigação, informar se o provável modo de transmissão foi atribuído à transmissão vertical.

37. Sexual **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- 1. quando o provável modo de transmissão é atribuído a relações sexuais somente com homens.
- 2. quando o provável modo de transmissão é atribuído somente relações sexuais com mulheres.
- 3. quando o provável modo de transmissão é atribuído a relações sexuais com homens e mulheres.
- 4. o provável modo de transmissão não foi atribuído à transmissão sexual.
- 9. não foi possível, após a investigação, informar se o provável modo de transmissão é atribuído à transmissão sexual.

38. Sanguínea **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- Uso de drogas injetáveis: quando o provável modo de transmissão é atribuído ao uso de drogas injetáveis.

- Tratamento/hemotransfusão para hemofilia: quando o provável modo de transmissão é atribuído ao tratamento para hemofilia.

- Transfusão sanguínea: quando o provável modo de transmissão é atribuído à transfusão. É necessária a investigação da transfusão para confirmação dessa categoria de exposição segundo a recomendação da vigilância sanitária referente à hemovigilância.

- Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses: quando o provável modo de transmissão é atribuído ao acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses. É necessário que as recomendações do Ministério da Saúde relacionados a investigação do acidente sejam cumpridas para confirmação dessa categoria de exposição.

39. Data em que ocorreu a transfusão/acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando os campos Transfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.

40. Unidade Federada do município onde ocorreu a transfusão/acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando os campos Transfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.

41. Município onde ocorreu a transfusão/acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando os campos Transfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.

42. Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando os campos Transfusão sanguínea ou Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses forem preenchidos com valor 1.

43. Informar a conclusão da investigação considerando as recomendações do Ministério da Saúde. **CAMPO OBRIGATÓRIO** quando o campo “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: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

A - Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica.

A.1 - Para as crianças menores de 18 meses de idade, expostas ao HIV por transmissão vertical, considerando-se criança infectada quando houver a presença de RNA viral plasmático detectável acima de 10.000 cópias/ml ou detecção do DNA pró-viral em duas amostras obtidas em momentos diferentes (conforme fluxograma do consenso sobre terapia anti-retroviral para crianças pelo HIV em vigência).

A.2 - Crianças com 18 meses de idade ou mais, expostas ao HIV por transmissão vertical, serão consideradas infectadas pelo HIV quando uma amostra de soro for positiva em um (1) teste de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV ou dois testes rápidos.

A.3 - Em crianças de qualquer idade, cuja exposição ao HIV tenha sido outra forma de transmissão que não a vertical, o diagnóstico laboratorial de infecção pelo HIV será confirmado quando uma amostra de soro for positiva em um (1) teste de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV ou dois testes rápidos.

A.4 - Critérios para encerramento de caso em criança exposta ao HIV menores de 18 meses:

A.4.1 – Criança infectada:

i resultado positivo em duas amostras em momentos diferentes, testadas pelos seguintes métodos:

i quantificação de RNA viral plasmático (conforme fluxograma do consenso sobre terapia anti-retroviral para crianças pelo HIV em vigência), ou;

ii detecção do DNA pró-viral.

A.4.2 - Criança não infectada:

- a) Duas amostras que apresentam resultados abaixo do limite de detecção, por meio da quantificação do RNA viral plasmático ou detecção do DNA pró-viral ( a segunda amostra deverá ser realizada após o 4º mês de vida) e sorologia anti-HIV negativa após os 12 meses de idade.
45. Critério CDC adaptado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve: assinalar “sim” quando o indivíduo apresenta sinais, sintomas ou doenças no momento do diagnóstico e assinalar “não” quando o indivíduo não apresenta sinais, sintomas ou doenças no momento do diagnóstico.
  - Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave: assinalar “sim” quando o indivíduo apresenta doença indicativa de aids no momento do diagnóstico e assinalar “não” quando o indivíduo não apresenta sinais, sintomas ou doenças no momento do diagnóstico.
  - Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4+ definidora de imunodeficiência de acordo com a idade: assinalar a opção correspondente ao resultado do exame laboratorial considerando a idade do paciente.
46. Critério óbito
- Assinalar quando o caso for notificado por meio das informações reunidas a partir da declaração de óbito onde haja menção a aids/sida (ou termos equivalentes) e a investigação epidemiológica for inconclusiva.
47. Unidade federada do município onde o indivíduo realiza o tratamento
48. Município onde o indivíduo realiza o tratamento
49. Unidade de saúde onde se realiza o tratamento.
50. Atualizar essa informação quando o caso de aids evoluir para óbito. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando assinalada a categoria =1 no campo 46.  
este campo deve obrigatoriamente estar preenchido com a categoria 2 (Óbito por aids)
- 2- Quando causa básica do óbito for atribuída à aids.
  - 3- Quando causa básica do óbito for atribuída a outras causas.
51. Preencher com a data do óbito (dd/mm/aaaa) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO,** quando o campo 50= 2 ou 3 e quando o campo 46=1.

Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação

Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.

Informar o nome completo do responsável por esta investigação. ex: Mário José da Silva

Informar a função do responsável por esta investigação. ex: Enfermeiro

Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.