

## **AIDS CRIANÇA (PACIENTES MENORES QUE 13 ANOS)**

### **INSTRUMENTO PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – E-SUS/VS**

**CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:** é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no E-SUS.  
**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.

1. N.º - o sistema gera de forma automática o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso, **CAMPO CHAVE**
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
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.**
- \*QUANDO COLOCAR O CNS ou CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, N° CARTÃO DO SUS, CPF DO PACIENTE E NOME DA MÃE), **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. Ao preenchimento da data de nascimento, o sistema automaticamente, calcula a idade do paciente.

11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

12. Preencher, quando sexo F = feminino, quando gestante, com a idade gestacional da paciente, (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica.

13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreende-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 o campo etnia será liberado, preencher qual tribo (1= Tupiniquim; 2= Guarani; 9= Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

- PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. escolaridade: Preencher com a série e grau que o paciente 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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- CPF (Cadastro de Pessoa Física), Preencher com o número do **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a nacionalidade do paciente, quando nacionalidade estrangeira, o campo passaporte será aberto, preencher com o número do passaporte, **AMBOS, CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Orientação sexual: preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= não se aplica; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

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), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

20. Anotar o nome do bairro de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

21. Anotar o logradouro tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do logradouro de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

22. Anotar o número da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, referência, etc.), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

\*Caso o endereço não for encontrado, preencher “Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo” com TODAS as informações fornecidas pelo paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a Unidade de Saúde de referência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

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 CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Anotar DDD e telefone do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

-EMAIL: Preencher o e-mail do paciente.

29. Zona de residência do paciente, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

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). **CAMPO ESSENCIAL.**

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 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= Sim, 2= não foi transmissão vertical, 3= indeterminado.

37. Sexual **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** 1. relações sexuais somente com homens. 2. relações sexuais com mulheres. 3. relações sexuais com homens e mulheres. 4. não foi atribuído à transmissão sexual. 9. ignorado.

38. Sanguínea: 1= sim, 2= não, 9= ignorado **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 1= sim.

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 1= sim.

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 1= sim.

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

43. Informar se após investigação realiza conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa de infecção pelo HIV, 1= sim, 2= não, 3= não se aplica. **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV: 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 6 - Detectável 7 - Indetectável 9 - Ignorado

Antes dos 18 meses de vida:

1° teste de detecção de ácido nucléico e data da coleta,

2° teste de detecção de ácido nucléico e data da coleta,

3° teste de detecção de ácido nucléico e data de coleta.

Após os 18 meses de vida,

teste de triagem anti-HIV e data da coleta,

teste confirmatório anti-HIV e data da coleta,

teste rápido 1, data da coleta,

teste rápido 2, data da coleta, e

teste rápido 3, data da coleta,

*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:

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

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

### **Critérios de definição de caso**

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, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

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. **CAMPO ESSENCIAL.**

48. Município onde o indivíduo realiza o tratamento **CAMPO ESSENCIAL.**

49. Unidade de saúde onde se realiza o tratamento. **CAMPO ESSENCIAL.**

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.**

**OBSERVAÇÃO:** Preencher com informações complementares sobre o caso.