

**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 ADULTO**

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
<b>31. Ocupação/Ramo de Atividade Econômica</b>	co_cbo_ocupacao	varchar (6)		Código conforme classificação Brasileira de Ocupações	Portaria nº 3.947/GM em 25 de novembro de 1998	ID_OCUPA_N
<b>32. Transmissão Vertical</b>	st_transmissao_vertical	varchar (1)	1 – Sim 2 – Não foi transmissão vertical 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão do HIV: de	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_TRASMI

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				mãe para filho	Se opção for igual a 1 e a data de nascimento do paciente for igual ou anterior 1980 (data de diagnóstico do primeiro caso notificado de aids no Brasil) Incluir a seguinte mensagem de alerta: "Você está incluindo um caso de aids com provável modo de transmissão vertical . Confirma essa informação?"	
<b>33. Sexual</b>	tp_sexual	varchar(1)	1 – Relações sexuais com Homens 2 – Relações sexuais com Mulheres 3 – Relações sexuais com homens e mulheres 4 – Não foi transmissão sexual 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão do HIV: sexual	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas os códigos listados Quando o paciente for do sexo feminino e for assinalado a opção 2 o programa deve mostrar uma mensagem alertando para a notificação de paciente Incluir a seguinte mensagem de alerta: "Você está incluindo um caso de aids com provável modo de transmissão homossexual feminina. Confirma essa informação? "	ANTREELSE_N
<b>34. Sanguínea Uso de Droga injetável</b>	st_sanguinea_droga	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão do HIV: uso de drogas injetáveis	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	ANT_DROGA
<b>34. Sanguínea</b>	st_sanguinea_hemofilia	varchar(1)	1 – Sim	Provável	<b>Campo Obrigatório</b>	ANT_HEMOLF

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Tratamento/hemotransfusão para hemofilia			2 – Não 3 – Ignorado	modo de transmissão do HIV: tratamento para hemofilia/hemotransfusão	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher automaticamente com a categoria 2 (não).	
<b>34. Sanguínea</b> Transfusão sanguínea	st_sanguinea_transfusao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão: transfusão sanguínea	<b>Campo Obrigatório.</b> Se campo = 1 o sistema deve exigir a obrigatoriedade do preenchimento do campo (Data do evento), (UF de transfusão), (Município onde foi realizada transfusão)	ANTTRANS_M
<b>34. Sanguínea</b> Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses	st_sanguinea_acidente	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		<b>Campo Obrigatório.</b> Se campo = 1 o sistema deve exigir a obrigatoriedade do preenchimento do campo (Data do evento), (UF de transfusão), (Município onde foi realizada transfusão)	ANT_ACIDEN
<b>35. Data da transfusão/acidente</b>	dt_evento	date	dd/mm/aaaa		“Data da Transfusão / Acidente” é de preenchimento obrigatório quando o campo “Transfusão Sanguínea” for igual a 1 ou “Acidente com Material Biológico com Posterior Soroconversao até 6 meses” for igual a 1	ANTDTTRANS
<b>36. UF</b>	co_uf_transfusao	varchar(2)			<b>Campo obrigatório</b> se no campo (Sanguínea) for assinalado “transfusão sanguínea igual a 1” <b>ou</b> campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado “acidente com	ANTUFTRANS

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1"	
<b>37. Município onde foi realizada a transfusão/acidente</b>	co_municipio_transfusao	varchar(6)		município onde foi realizada a transfusão sangüínea/acidente com material biológico do paciente (código IBGE)	<b>Campo obrigatório</b> se no campo (Sanguínea) for assinalado "transfusão sanguínea igual a 1" <b>ou</b> campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado "acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1"	ANTMUNTRAN
<b>38. Instituição onde foi realizada a transfusão/acidente</b>	co_unidade_transfusao no_unidade_transfusao	varchar(8) varchar(70)		Nome da Instituição onde foi realizada a Transfusão/acidente com material biológico	<b>Campo obrigatório</b> se no campo (Sanguínea) for assinalado "transfusão sanguínea igual a 1" <b>ou</b> campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado "acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses for igual a "1"	ANT_INSTTR
<b>39. Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão / acidente com material biológico foi</b>	tp_categoria_exposicao	varchar(2)	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica		<b>Campo Obrigatório</b> se campo "transfusão sanguínea" = 1 ou "acidente com material com posterior soroconversão até 6 meses" = 1. Aceitar apenas os códigos listados	ANT_INVEST

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
considerada causa da infecção pelo HIV ?						
<b>40. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (Teste de triagem)</b>	tp_teste_triagem_1	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9 – Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b> não aceita categoria 5- indeterminado	LAB_TRIAGE
<b>40. Data da coleta</b>	dt_coleta_triagem_1	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do teste de triagem		DTTRIAGEM1
<b>40. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (Teste confirmatório)</b>	tp_teste_confirmatorio	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 5 – Indeterminado 9- Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b>	LAB_CONFIR
<b>40. Data de coleta</b>		date	dd/mm/aaaa	Informar data de coleta do teste confirmatório		DT_CONFIRM
<b>40. Teste rápido 1</b>	tp_teste_rapido_1	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado		não aceita categoria 5- indeterminado	TPRAPIDO1
<b>40. Teste rápido 2</b>	tp_teste_rapido_2	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente		não aceita categoria 5- indeterminado	TPRAPIDO2

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado			
<b>40. Teste rápido 3</b>	tp_teste_rapido_3	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 9- Ignorado		não aceita categoria 5- indeterminado	TPRAPIDO3
<b>40. Data da coleta dos exames</b>	dt_coleta_rapido_1	date	dd/mm/aaaa	Informar data de realização dos testes rápidos		DT_RAPIDO
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Sarcoma de Kaposi (10)</b>	st_sarcoma	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Sarcoma de Kaposi Pontuação (10)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_SARCOM
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Tuberculose disseminada/ extrapulmonar/ não cavitária (10)</b>	st_tuberculose_disseminada	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Tuberculose disseminada/ extrapulmonar/ não cavitária - Pontuação (10)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_TUBERC
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)</b>	st_candidose_oral	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Candidíase Oral ou Leucoplasia Pilosa Pontuação (5)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_CANDID
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)</b>	st_tuberculose_pulmonar	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada - Pontuação	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_PULMON

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				(5)		
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)</b>	st_herpes_zoster	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos Pontuação (5)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_HERPEZ
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Disfunção do sistema nervoso central (5)</b>	st_disfuncao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Disfunção do sistema nervoso central Pontuação (5)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_DISFUN
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)</b>	st_diarreia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Diarréia igual ou maior que um 1 mês Pontuação (2)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	ANT_DIARRE
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)</b>	st_febre	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Febre maior ou igual 38° C, por tempo maior ou igual a 1 mês Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa"	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; "Excluída a tuberculose como causa" ao entrar no campo	ANT_FEBRE
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)</b>	st_caquexia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Caquexia ou perda de peso maior que 10% Pontuação (2)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; "Excluída a tuberculose como	ANT_CAUQEX

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				Excluída a tuberculose como causa"	causa" ao entrar no campo	
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Astenia maior ou igual a 1 mês (2)</b>	st_astenia_mes_1	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Astenia maior ou igual a 1 mês Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa"	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; "Excluída a tuberculose como causa" ao entrar no campo	ANT_ASTERI
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Dermatite persistente (2)</b>	st_dermatite	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Astenia maior ou igual a 1 mês Pontuação (2)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_DERMAT
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)</b>	st_anemia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia Pontuação (2)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_ANEMIA
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)</b>	st_tosse	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Tosse persistente ou qualquer pneumonia Pontuação (2) Excluída a tuberculose como causa"	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados. Incluir a seguinte mensagem; "Excluída a tuberculose como causa"	ANT_TOSSE
<b>41. Critério Rio de Janeiro/Caracas Linfadenopatia Maior</b>	st_linfadenopatia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm,	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos	ANT_LINFO

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
ou Igual a 1 cm, Maior ou Igual a 2 sítios extra-inquinais por tempo maior ou igual a 1 mês (2)				maior ou igual a 2 sítios extra-inquinais por tempo maior ou igual a 1 mês Pontuação (2)	listados.	
<b>42. Critério CDC adaptado</b> <b>Câncer cervical invasivo</b>	st_cancer	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Câncer cervical invasivo	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados Crítica: se sexo=masculino, preencher automaticamente com o código 2.	ANT_CANCER
<b>42. Critério CDC/ adaptado</b> <b>Candidose Esôfago</b>	st_candidose_esofago	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Candidose (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_ESOF_N
<b>42. Critério CDC/ adaptado</b> <b>Candidose Traquéia, Brônquio, Pulmão</b>	st_candidose_traqueia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Candidose (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_PULM_N
<b>42. Critério CDC/ adaptado</b> <b>Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)</b>	st_citomegalovirose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Citomegalovirose	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_CITO
<b>42. Critério CDC/ adaptado</b> <b>Criptococose</b>	st_criptococose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Criptococose (Extra-Pulmonar)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos	ANT_CRIPTO

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
extrapulmonar					listados	
<b>42. Critério CDC/ adaptado Criptosporidiose intestinal crônica &gt;1 mês</b>	st_criptosporidiose	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Criptosporidíase	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_CRIP_1
<b>42. Critério CDC/ adaptado Herpes Simples mucocutâneo &gt; 1 Mês</b>	st_herpes_simples	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Herpes Simples (Muco-Cutâneo > 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_H_SIMP
<b>42. Critério CDC/ adaptado Histoplasmose Disseminada</b>	st_histoplasmose	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Histoplasmose e disseminada	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_HISTO
<b>42. Critério CDC/ adaptado Isosporidiose intestinal crônica &gt; 1 mês</b>	st_isosporidiose	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Isosporíase	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_ISOPOR
<b>42. Critério CDC/ adaptado Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva</b>	st_leucoencefalopatia	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_LEUCO
<b>42. Critério CDC/ adaptado Linfoma Não Hodgkin e outros linfomas</b>	st_linfoma_hodgkin	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Linfoma não Hodgkin	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_LINFOM
<b>42. Critério CDC/</b>	st_linfoma_primario	vvarchar(1)	1 – Sim	Linfoma	<b>Campo Obrigatório</b>	ANT_LINFO_

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
adaptado Linfoma Primário do Cérebro			2 – Não 9 – Ignorado	Primário do Cérebro	Aceitar apenas códigos listados.	
42. Critério CDC/ adaptado Microbacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase	st_micobacteriose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Micobacterios e Disseminada	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_MICRO
42. Critério CDC/ adaptado Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	st_pneumonia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Pneumonia  <i>Carinii</i>	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados.	ANT_PNEUMO
42. Critério CDC/ adaptado Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)	st_reativacao_chagas	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	ANT_CHAGAS
42. Critério CDC/ adaptado Salmonelose (Septicemia Recorrente não-tifóide)	st_salmonelose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Salmonelose (septicemia recorrente)	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	ANT_SALMO
42. Critério CDC/ adaptado Toxoplasmose Cerebral	st_toxoplasmose	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Toxoplasmose cerebral	<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	ANT_TOXO

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
<b>42. Critério CDC/ adaptado</b> <b>Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm<sup>3</sup></b>	st_contagem_lifocitos	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b> Aceitar apenas códigos listados	ANT_CONTAG
<b>43. Critério óbito</b> <b>Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação</b>	st_criterio_obito	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Critério de definição de caso para fins de vigilância epidemiológica	<b>Campo Obrigatório</b> se assinalada a categoria = 1 o campo <b>Evolução do caso</b> deve obrigatoriamente estar preenchido com a categoria 2 (Óbito por aids)	DEF_DIAGNO
<b>44. UF</b>	co_uf_tratamento	varchar(2)		Nome da unidade federada onde se realiza o tratamento		TRA_UF
<b>45. 45. Município Onde se Realiza o Tratamento</b>	co_municipio_tratamento	varchar(6)		Nome do município onde se realiza o tratamento		TRA_MUNICI
<b>46. 46. Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento</b>	co_unidade_tratamento no_unidade_tratamento	numeric(8) varchar(70)		Nome da unidade de saúde onde se realiza o tratamento		TRA_UNIDAD
<b>47. 47. Evolução do caso</b>	tp_evolucao_caso	varchar(1)	1 – Vivo 2 – Óbito por Aids 3 – Óbito por outras causas 9 – Ignorado		<b>Campo Obrigatório</b> se assinalada a categoria = 1 no campo <b>Critério óbito</b> , este campo deve obrigatoriamente estar preenchido com a categoria 2	EVOLUCAO

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					(Óbito por aids)	
<b>48. 48. Data do Óbito</b>	dt_obito	date		Data do óbito do paciente	Se campo <b>Evolução do Caso</b> = 2 ou 3, campo <b>Data de Óbito</b> é de preenchimento obrigatório. Se o campo <b>Critério óbito</b> = 1, Data de óbito deve ser menor ou igual à Data de Notificação.	DT_OBITO
<b>Critério de definição de caso (Campo interno)</b>	tp_critério_definicao	varchar(3)	100- CDC adaptado 300- Rio de Janeiro/Caracas 600- Critério óbito 900- Descartado 901 – HIV+		O sistema atribui à categoria de acordo com dados e hierarquia de outros campos relacionados	CRITERIO
<b>Categoria de exposição (Campo interno)</b>	tp_categoria_exposição	varchar(2)	10 -Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 -Homo/Hemofílico 13 -Homo/transfusão 14-Homo/Droga/Hemof 15-Homo/Droga/Transf 20-Bissexual 21-Bi/Drogas 22-Bi/Hemofílico 23-Bi/Transfusão 24-Bi/Droga/Hemofílico 25- Bi/Droga/Transfusão 30-Heterossexual 31-Hetero/Droga 32- Hetero/Hemofílico 33- Hetero/Transfusão 34- Hetero/Droga/Hemofílico		O sistema atribui à categoria de acordo com dados e hierarquia de outros campos relacionados	ANT_REL_CA

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
			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/Homo 63-Transfusão/Bi 64-Transfusão/Droga/Homossexual 65- Transfusão/Droga/Bissexual 66-Transfusão/Hetero 67-Transfusão/Droga/Hetero 59-Transfusão/Droga/Hetero/Hemofílico 68-Transfusão/Droga/ <b>Homo</b> /Hemofílico 69-Transfusão/Droga/ <b>Homo</b> /Hemofílico 70-Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 06 meses. 80-Perinatal 90-Ignorado			
<b>Transferência vertical da investigação</b>	nu_lote_vertical	varchar(7)		Identifica o Lote da transferência da	Preenchida quando realizada transferência vertical	NU_LOTE_I

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				investigação de um nível do sistema para outro (transferência vertical)		

# ALGORITMO de AIDS ADULTO

Sinan NET (ficha versão 08/06/2006)

## A - CRITÉRIO DE SELEÇÃO

### I – Tabela de variáveis:

Nº	Variável	Letra
<b>Evidência laboratorial de infecção pelo HIV</b>		
40	Teste de triagem anti-HIV	A
40	Teste confirmatório anti-HIV	
40	Teste rápido 1	B
40	Teste rápido 2	
40	Teste rápido 3	
<b>Critério Rio de Janeiro / Caracas (pontos) *Excluída a tuberculose como causa</b>		
41	Sarcoma de Kaposi (10)	C
41	Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10)	
41	Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)	
41	Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)	
41	Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)	
41	Disfunção do sistema nervoso central (5)	
41	Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)	
41	Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*	
41	Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)*	
41	Astenia maior ou igual a 1 mês (2)*	
41	Dermatite persistente (2)	
41	Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)	
41	Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)*	
41	Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)	
<b>Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave</b>		
42	Câncer cervical invasivo	D
42	Candidose de esôfago	
42	Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão	
42	Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)	
42	Criptococose extrapulmonar	
42	Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês	
42	Herpes simples mucocutâneo > 1 mês	
42	Histoplasmose disseminada	
42	Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês	
42	Leucoencefalopatia multifocal progressiva	
42	Linfoma não Hodgkin e outros linfomas	
42	Linfoma primário do cérebro	
42	Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase	
42	Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	
42	Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)	
42	Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)	
42	Toxoplasmose cerebral	
42	Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm <sup>3</sup>	
<b>Critério Óbito</b>		
43	Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação	E

## II - Algoritmo dos Critérios:

CÓD	CRITÉRIO	ALGORITMO
901	HIV <sup>+</sup>	1[A] = "1" OU 2[B] = "1"
300	RIO / CARACAS	HIV <sup>+</sup> + [ SOMA C = "1" for ≥ 10 pontos ]
100	CDC ADAPTADO	HIV <sup>+</sup> + [ 1[D] = "1" ]
600	ÓBITO	E = "1"
900	DESCARTADO	

## III - Hierarquia dos Critérios:

	CÓD	CRITÉRIO
1º	100	CDC ADAPTADO
2º	300	RIO / CARACAS
3º	600	ÓBITO
5º	901	HIV <sup>+</sup>
6º	900	DESCARTADO



