

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 4.0

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 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**.

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
31. Ocupação/Ramo de Atividade Econômica	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
32. Transmissão Vertical	st_transmissao_vertical	varchar (1)	1 – Sim 2 – Não foi transmissão vertical 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão do HIV: de mãe para	Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados. Se opção for igual a 1 e a	ANT_TRASMI

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				filho	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?"	
33. Sexual	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	Campo Obrigatório 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
34. Sanguínea Uso de Droga injetável	st_sanguinea_droga	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão do HIV: uso de drogas injetáveis	Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados	ANT_DROGA
34. Sanguínea Tratamento/hemotransf	st_sanguinea_hemofilia	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não	Provável modo de	Campo Obrigatório	ANT_HEMOLF

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
usão para hemofilia			3 – Ignorado	transmissão do HIV: tratamento para hemofilia/hemotransfusão	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher automaticamente com a categoria 2 (não).	
34. Sanguínea Transfusão sanguínea	st_sanguinea_transfusao	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Provável modo de transmissão: transfusão sanguínea	Campo Obrigatório 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
34. Sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses	st_sanguinea_acidente	varchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado “transfusão sanguínea igual a 1” e campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado “acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a “1”	ANT_ACIDEN
35. Data da transfusão/acidente	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
36. UF	co_uf_transfusao	varchar(2)			Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado “transfusão sanguínea igual a 1” ou campo obrigatório se no	ANTUFTRANS

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					campo (Sanguínea) for assinalado"acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1"	
37. Município onde foi realizada a transfusão/acidente	co_municipio_transfusao	varchar(6)		município onde foi realizada a transfusão sangüínea/ acidente com material biológico do paciente (código IBGE)	Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado "transfusão sanguínea igual a 1" ou campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado"acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses igual a "1"	ANTMUNTRAN
38. Instituição onde foi realizada a transfusão/acidente	co_unidade_transfusao no_unidade_transfusao	varchar(8) varchar(70)		Nome da Instituição onde foi realizada a Transfusão/ acidente com material biológico	Campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado "transfusão sanguínea igual a 1" ou campo obrigatório se no campo (Sanguínea) for assinalado"acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses for igual a "1"	ANT_INSTTR
39. Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão / acidente com	tp_categoria_exposicao	varchar(2)	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica		Campo Obrigatório 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
material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV ?						
40. 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		Campo Obrigatório não aceita categoria 5- indeterminado	LAB_TRIAGE
40. Data da coleta	dt_coleta_triagem_1	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do teste de triagem		DTTRIAGEM1
40. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV (Teste confirmatório)	tp_teste_confirmatorio	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente 2 – Negativo / Não reagente 3 – Inconclusivo 4 – Não realizado 5 – Indeterminado 9- Ignorado		Campo Obrigatório	LAB_CONFIR
40. Data de coleta		date	dd/mm/aaaa	Informar data de coleta do teste confirmatório		DT_CONFIRM
40. Teste rápido 1	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
40. Teste rápido 2	tp_teste_rapido_2	varchar(1)	1 – Positivo / Reagente		não aceita categoria 5-	TPRAPIDO2

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

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

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

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

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

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

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Cerebral					listados	
42. Critério CDC/ adaptado Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³	st_contagem_lifocitos	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado		Campo Obrigatório Aceitar apenas códigos listados	ANT_CONTAG
43. Critério óbito Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação	st_criterio_obito	vvarchar(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Critério de definição de caso para fins de vigilância epidemiológica	Campo Obrigatório se assinalada a categoria = 1 o campo Evolução do caso deve obrigatoriamente estar preenchido com a categoria 2 (Óbito por aids)	DEF_DIAGNO
44. UF	co_uf_tratamento	vvarchar(2)		Nome da unidade federada onde se realiza o tratamento		TRA_UF
45. 45. Município Onde se Realiza o Tratamento	co_municipio_tratamento	vvarchar(6)		Nome do município onde se realiza o tratamento		TRA_MUNICI
46. 46. Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento	co_unidade_tratamento no_unidade_tratamento	numeric(8) vvarchar(70)		Nome da unidade de saúde onde se realiza o tratamento		TRA_UNIDAD
47. 47. Evolução do caso	tp_evolucao_caso	vvarchar(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	EVOLUCAO

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
					preenchido com a categoria 2 (Óbito por aids)	
48. 48. Data do Óbito	dt_obito	date		Data do óbito do paciente	Se campo Evolução do Caso = 2 ou 3, campo Data de Óbito é de preenchimento obrigatório. Se o campo Critério óbito = 1, Data de óbito deve ser menor ou igual à Data de Notificação.	DT_OBITO
Critério de definição de caso (Campo interno)	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
Categoria de exposição (Campo interno)	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/Hem		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
			ofílico 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/ Homo /Hemofílico 69-Transfusão/Droga/ Homo /Hemofílico 70-Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 06 meses. 80-Perinatal 90-Ignorado			
Transferência vertical da investigação	nu_lote_vertical	varchar(7)		Identifica o Lote da transferência	Preenchida quando realizada transferência vertical	NU_LOTE_I

Nome do campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
				da 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
Evidência laboratorial de infecção pelo HIV		
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	
Critério Rio de Janeiro / Caracas (pontos) *Excluída a tuberculose como causa		
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)	
Critério CDC adaptado – Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave		
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/mm3	
Critério Óbito		
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 ⁺	1[A] = "1" OU 2[B] = "1"
300	RIO / CARACAS	HIV ⁺ + [SOMA C = "1" for ≥ 10 pontos]
100	CDC ADAPTADO	HIV ⁺ + [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 ⁺
6º	900	DESCARTADO

B – CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO

I – Tabela de variáveis:

Nº	Variável	Letra
Sanguínea		
38	Uso de drogas injetáveis – [UDI]	J
38	Tratamento / hemotransfusão para hemofilia – [HMF]	K
38	Transfusão sanguínea – [TFS]	L
38	Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses – [AMB]	M

Nº	Variável	Letra
Transmissão vertical		
36	Transmissão vertical – [TVC]	I
Sexual		
37	Transmissão sexual – [SEX]	H
Transfusão/acidente com material biológico - infecção pelo HIV?		
43	Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? – [INV]	N

II - Algoritmo da Categoria de exposição:

Legenda: <> (diferente de)

Campo na ficha	Homossexual		Homo/Drogas		Homo/Hemofílico		Homo/Drogas/Hemofílico		Bissexual		Bissexual/Drogas		Bissexual/Hemofílico		Bissexual/Droga/Hemofílico		Heterossexual		Heterossexual/Drogas		Heterossexual/Hemofílico		Heterossexual/Droga/Hemofílico		Drogas		Drogas/Hemofílico		Hemofilia		Transfusão		Transfusão/ Drogas (42)		Transfusão/Homo (13)		Transfusão/Bissexual (23)		Transfusão/Droga/Homo (15)		Transfusão/Droga/Bissexual (25)		Transfusão/Hetero (33)		Transfusão/Droga/Hetero (35)		Acidente com mat. Biológico		Transmissão vertical (99)		Ignorado	
nº		10	11	12	14	20	21	22	24	30	31	32	34	40	41	50	60	61	62	63	64	65	66	67	70	80	90																									
36	I	SEXO	M	F	M	F	M	M	-	-	-	-	M	F	M	F	M	M	-	M	M	-	-	M	F	-	M	F	-	-	-	-	M	F	-	-	M	F	-	-	-	-										
		[TVC]	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>	<>									
37	H	[SEX]	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	4	4	4	4	4	1	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	-	-	-	-								
38	J	[UDI]	<>	<>	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								

38	K	[HMF]	<> 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	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	-	-	9		
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	<> 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	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	<> 1	1	-	9
43	K	[INV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		