



Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	AIDS (pacientes menores que 13 anos)		B 24	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 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 à 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 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
Dados Complementares do Caso				
Antec. Epid. da Mãe	31 Idade da mãe	32 Escolaridade da mãe	33 Raça/cor da mãe	
	Anos	0-Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF 2- 4ª série completa do EF 3- 5ª à 8ª série incompleta do EF 4- Ensino fundamental completo 5- Ensino médio incompleto 6- Ensino médio completo 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
	34 Ocupação da mãe	35 Tipo de investigação		
		2 - Aids em menores de 13 anos		
INVESTIGAÇÃO DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS				
Ant. epid. de casos de aids em menores de 13 anos	Provável modo de transmissão		38 Transmissão sanguínea	
	36 Transmissão vertical	37 Transmissão sexual	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	1 - Sim 2-Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado	1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado	Uso de drogas injetáveis Transfusão sanguínea Tratamento / hemotransfusão para hemofilia Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses	
Ant. epid. (cont.)	Informações sobre transfusão/acidente		43 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?	
	39 Data da transfusão/acidente	40 UF	41 Município onde ocorreu a transfusão/acidente	Código (IBGE)
	42 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente	Código	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica	

**Dados do Laboratório**

**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:**

1º teste de detecção de ácido nucléico **Data da coleta** \_\_\_\_\_

2º teste de detecção de ácido nucléico **Data da coleta** \_\_\_\_\_

3º teste de detecção de ácido nucléico **Data da coleta** \_\_\_\_\_

**Após os 18 meses de vida:**

Teste de triagem anti-HIV **Data da coleta** \_\_\_\_\_

Teste confirmatório anti-HIV **Data da coleta** \_\_\_\_\_

Teste rápido 1  Teste rápido 2

Teste rápido 3 \_\_\_\_\_

**Dados do Laboratório**

**45 Critério CDC adaptado** 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

**Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve**

Aumento crônico de parótida  Hepatomegalia

Dermatite persistente  Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Oíte ou Sinusite)

Esplenomegalia  Linfadenopatia >= 0.5 cm em mais de 2 sítios

**Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave**

Anemia por mais de 30 dias  Linfopenia por mais de 30 dias

Candidose de esôfago  Linfoma não Hodgkin e outros linfomas

Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões  Linfoma primário de cérebro

Candidose oral resistente ao tratamento  Miocardiopatia

Citomegalovirose (qualquer outro local que não fígado, baço ou linfonodo > 1 mês de idade)  Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase)

Criptococose extrapulmonar  Meningite bacteriana, penumonia ou sepse (único episódio)

Criptosporidiose com diarreia > 1 mês  Nefropatia

Diarreia recorrente ou crônica  Nocardiose

Encefalopatia pelo HIV  Pneumonia linfóide intersticial

Febre persistente > 1 mês  Pneumonia por Pneumocystis carinii

Gengivo-estomatite herpética recorrente (mais de 2 episódios em 1 ano)  Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)

Hepatite por HIV  Sarcoma de Kaposi

Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal  Síndrome da emaciação (Aids Wasting Syndrome)

Herpes simples mucocutâneo > 1 mês em crianças > 1 mês idade  Toxoplasmose cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade

Herpes zoster (ao menos 2 episódios distintos ou em mais de um dermatomo)  Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade

Histoplasmose disseminada  Trombocitopenia por mais de 30 dias

Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (sepse, pneumonia, meningite, osteoartrites, abscessos em órgãos internos)  Tuberculose pulmonar

Infecção por citomegalovírus < 1 mês de idade  Tuberculose disseminada ou extrapulmonar

Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a 1 mês  Varicela disseminada

Leiomiossarcoma

Leucoencefalopatia multifocal progressiva

**Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4+ definidora de imunodeficiência de acordo com a idade)**

< 1.500 células por mm<sup>3</sup> (<25%)  < 500 células por mm<sup>3</sup> (<25%)

< 1.000 células por mm<sup>3</sup> (<25%)

**46 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  1-Sim 2-Não 9-Ignorado

**Trat.**

**47 UF** \_\_\_\_\_ **48 Município onde se realiza o tratamento** \_\_\_\_\_ **Código (IBGE)** \_\_\_\_\_ **49 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento** \_\_\_\_\_ **Código** \_\_\_\_\_

**50 Evolução do caso**  **51 Data do óbito** \_\_\_\_\_

1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 4 - Transferência para outro município 9 - Ignorado

**Investigador**

**Nome** \_\_\_\_\_ **Função** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_