

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO
 DICIONÁRIO DE DADOS - SINAN WINDOWS

AGRAVO: GESTANTE HIV + E CRIANÇAS EXPOSTAS

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Nº	Caracter	7	NU_NOTIFIC		A numeração das fichas de notificação pode ser previamente atribuída e impressa nas fichas ou pode ser definida a critério da Unidade de Saúde (Ex.: Número do prontuário).	Preenchimento obrigatório É campo-chave para identificar registros no sistema
Tipo de notificação	-	-	-	1. negativa 2. individual 3. surto	Define o tipo de notificação a ser realizada	Não existe campo na estrutura de banco As categorias são utilizadas para seleção da tela correspondente ao tipo de notificação.
Data da notificação	Data		DT_NOTIFIC	mm/dd/aa	Data de notificação: data de preenchimento da ficha de notificação	Preenchimento obrigatório É campo-chave para identificar registros no sistema
**	Caracter	4	NU_ANO		Ano dos primeiros sintomas para os agravos agudos e ano do diagnóstico para os casos de hanseníase, tuberculose e AIDS	Preenchido automaticamente a partir da data correspondente
** Semana epidemiológica da notificação	Caracter	6	SEM_NOT		Identificação da semana correspondente ao calendário epidemiológico padronizado	Preenchida automaticamente, a partir da data de notificação

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Município de notificação	Caracter	7	ID_MUNICIP	Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE	Nome do município onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. O nome não é uma variável. Está associado ao código	Digitação do nome do município ou do código. Quando digitado o nome, o código é preenchido automaticamente e vice-versa. É campo-chave para identificar registros no sistema
Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)	Caracter	7	ID_UNIDADE	Código e nome do estabelecimento segundo tabela disponibilizada para cadastramento pelo usuário	Nome completo e código da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou o atendimento e notificação do caso	Digitação do nome da unidade de saúde ou do código. Quando digitado o nome, o código é preenchido automaticamente e vice-versa. É campo-chave para identificar registros no sistema Recomenda-se a utilização das tabelas do SIA e SIH - SUS
**	caracter	3	ID_REGIONA	Nome e respectivo código das regionais cadastradas pelo usuário	Regional onde está localizada a unidade de saúde que notificou o caso.	
**	caracter	2	SG_UF_NOT	Tabela de siglas das unidades federadas do Brasil padronizada pelo sistema	Sigla da unidade federada que notificou o caso	

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Data do Diagnóstico	Data	-	DT_DIAG	mm/dd/aa	Data em que foi realizado o diagnóstico do caso notificado.	Preenchimento obrigatório. ≤ Data de notificação
**	Caracter	6	SEM_DIAG		Semana epidemiológica do diagnóstico do caso notificado	Calculada automaticamente a partir da do diagnóstico
Nome do paciente	Caracter	70	NM_PACIENT		Nome completo da gestante/parturiente/mãe da criança exposta e no caso de aleitamento cruzado preenchido com os dados da nutriz	Campo de preenchimento obrigatório
**	Caracter	30	CHFONETICA		Primeiro e último nome do paciente, sexo e data de nascimento	Variável criada automaticamente, a partir do nome do paciente, data do nascimento e sexo
Data do nascimento	Data	-	DT_NASC	(dd/mm/aa)	Data de nascimento da gestante/parturiente/mãe da criança exposta e no caso de aleitamento cruzado da nutriz	Preenchimento obrigatório, caso a idade não esteja preenchida no campo seguinte.

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Idade	Caracter	4	NU_IDADE	A composição da variável obedece o seguinte critério: 4º dígito: ANOS (A), MESES (M), DIAS (D) Ex: 09 M – nove meses, 18 A – dezoito anos	Idade da gestante/parturiente/mãe da criança exposta por ocasião da evidência laboratorial do HIV. No caso de aleitamento cruzado a idade da nutriz deve ser por ocasião da evidência laboratorial do HIV da criança. OBS: quando não há data de nascimento a idade deve ser digitada segundo informação fornecida pela gestante/parturiente/mãe da criança exposta por ocasião da evidência laboratorial do HIV. No caso de aleitamento cruzado da nutriz a idade deve ser por ocasião da evidência laboratorial do HIV da criança.	Preenchida automaticamente, a partir da diferença entre: - D.Agudas: data sintomas – data nasc. - D.Crônicas: data diagnóstico – data nasc. - Campo de preenchimento obrigatório caso a data de nascimento não seja preenchida.
Sexo	Caracter	1	CS_SEXO	M - masculino F - feminino I - ignorado	Sexo da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz.	Preenchimento obrigatório

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Raça / cor	Caracter	1	CS_RACA	1- branca 2- preta 3- amarela 4- parda 5- indígena 9. ignorado	1- branca 2- preta 3- amarela (pessoa que se declarou de raça amarela) 4- parda (pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) 5- indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia)	
Escolaridade (em anos de estudos concluídos)	Caracter	1	CS_ESCOLAR	1 – nenhuma 2 – De 1 a 3 3 – De 4 a 7 4 – De 8 a 11 5 – De 12 e mais 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	Anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação. A correspondência é feita de forma que cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo.	- Categoria padronizada segundo definição da RIPS - Categoria 6- não se aplica é preenchida automaticamente quando caso notificado é < 7 anos.
Nº cartão SUS	Caracter	15	ID_CNS_SUS		Número do cartão Sistema Único de Saúde (SUS) da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz.	
Nome da mãe	Caracter	70	NM_MAE_PAC	-	Nome completo da mãe da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz(sem abreviações)	

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Logradouro (rua, avenida ...)	Caracter	50	NM_LOGRADO	Tabela de logradouros do município		Identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc) título e nome do logradouro Dados do endereço de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação (av., rua)	
Código do Logradouro **	Caracter	4	ID_LOGRADO			Código do logradouro segundo o cadastro adotado para georreferenciamento	
Número do Logradouro	Caracter	5	NU_NUMERO	-		Nº do logradouro (nº da casa ou do edifício) Dados do endereço de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação	
Complemento do Logradouro	Caracter	15	NM_COMPLEM	-		Complemento do logradouro (ex. Bloco D, apto. 605, etc) Dados do endereço de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação	
Ponto de referência	Caracter	30	NM_REFEREN	-		Ponto de referência para facilitar a localização da residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz	

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
UF	Caracter	2	SG_UF		Código padronizado pelo IBGE	Sigla da Unidade Federada de residência do paciente por ocasião da notificação	Ao digitar sigla da UF, o campo 25 (país) é preenchido automaticamente com o nome do país “Brasil” Se nenhuma UF for selecionada, o sistema pula automaticamente para seleção outro país que não o Brasil
Município de residência	Caracter	7	ID_MN_RESI		Códigos e nomes padronizados pelo IBGE	Código e nome do município de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz. Serão exibidos somente os Municípios pertencentes à UF selecionada no campo anterior.	Digitação do nome do município ou do código. Quando digitado o nome, o código é preenchido automaticamente e vice-versa. - Campo de preenchimento obrigatório quando UF é digitada
Distrito	caracter	4	ID_DT_RESI		Códigos e nomes padronizados segundo tabela disponibilizada pelo sistema – cadastramento realizado pelo usuário	Nome e respectivo código do distrito de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação.	Serão exibidos apenas os distritos pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.
Bairro	Caracter	9	ID_BAIRRO		Códigos e nomes padronizados segundo tabela disponibilizada pelo sistema - cadastramento realizado pelo usuário	Nome e respectivo código do bairro de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação. Serão exibidos apenas os Bairros pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.	Digitação do nome ou preenchimento automático a partir do código no campo seguinte.

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
**	caracter	3	ID_RG_RESI		Nomes e códigos das regionais segundo cadastro da SES	Nome e respectivo código da regional de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação.	
CEP	Caracter	8	NU_CEP			Código de endereçamento postal	
DDD	Caracter	4	NU_DDD			Código DDD da área	
Telefone	Caracter	8	NU_TELEFON			Telefone para contactar a gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz	
Zona	Caracter	1	CS_ZONA	1-urbana 2-rural 3-urbana/rural 9- ignorado		Zona de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação	Critérios definidos na Oficina de trabalho do SINAN (set/98)
País (se residente fora do Brasil)	Caracter	3	ID_PAIS			País de residência da gestante/parturiente/mãe da criança exposta ou nutriz por ocasião da notificação	Se UF for preenchido este campo é preenchido automaticamente com o nome "Brasil" Campo de preenchimento obrigatório
**	caracter	1	ID_DG_NOT			Variável não utilizada para base de dados Gestante HIV+ E Crianças expostas	Preenchimento automático a partir do preenchimento do campo classificação final.
**	caracter	1	ID_EV_NOT			Variável não utilizada para base de dados Gestante HIV+ E Crianças expostas	Preenchimento automático a partir do preenchimento do campo evolução na investigação.
Lote **	caracter	7	NU_LOTE	-		Número do lote em que a notificação foi transferida	Preenchimento automático após a realização da rotina de transferência dos dados

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
**	caracter	1	IN_VINCULA		Indica se a notificação está vinculada, no caso de duplicidade.	
**	caracter	1	NDUPLIC		Campo utilizado para crítica de duplicidade.	
Evidência laboratorial do HIV Antes do pré-natal	Caracter	1	HIV_ANTPRE	1. Teste rápido reagente 2. Teste definitivo reagente 9. Ignorado	Diagnóstico laboratorial do HIV para fins de Vigilância Epidemiológica de acordo com método utilizado realizado antes do pré-natal.	Aceitar apenas códigos listados Se preenchimento for igual a 1 ou 2 o cursor se posiciona no campo informação sobre parceria sexual (parceiro HIV+/Aids)
Evidência laboratorial do HIV Durante o pré-natal	Caracter	1	HIV_DUPRE	1. Teste rápido reagente 2. Teste definitivo reagente 9. Ignorado	Diagnóstico laboratorial do HIV para fins de Vigilância Epidemiológica de acordo com método utilizado realizado durante o pré-natal.	Aceitar apenas códigos listados
Evidência laboratorial do HIV Durante o parto	Caracter	1	HIV_DUPART	1. Teste rápido reagente 2. Teste definitivo reagente 9. Ignorado	Diagnóstico laboratorial do HIV para fins de Vigilância Epidemiológica de acordo com método utilizado realizado durante o parto.	Aceitar apenas códigos listados
Evidência laboratorial do HIV Após o parto	Caracter	1	HIV_APPART	1. Teste rápido reagente 2. Teste definitivo reagente 9. Ignorado	Diagnóstico laboratorial do HIV para fins de Vigilância Epidemiológica de acordo com método utilizado realizado após o parto.	Aceitar apenas códigos listados
Informação sobre a parceria sexual Parceiro HIV +/- AIDS	Caracter	1	ANT_PARC_H	1. Sim 2. Não 9.. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com história de relações sexuais com indivíduo sabidamente HIV+/AIDS	Aceitar apenas códigos listados

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Informação sobre a parceria sexual Parceiro com múltiplos parceiros	Character	1	ANT_PARC_M	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com parceiro que tem múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados
Informação sobre a parceria sexual Com múltiplos parceiros	Character	1	ANT_MULT_P	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados
Informação sobre a parceria sexual Parceiro usuário de drogas injetáveis	Character	1	ANT_PARC_D	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com parceiro que usa drogas injetáveis	Aceitar apenas códigos listados
Informação sobre a parceria sexual Parceiro que mantém relações sexuais com homens e mulheres	Character	1	ANT_PARC_S	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com parceiro que mantém relações sexuais com homem e mulheres	Aceitar apenas códigos listados
Informação sobre a parceria sexual Parceiro Transfundido	Character	1	ANT_PARC_T	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados	Aceitar apenas códigos listados
Informação sobre a parceria sexual Parceiro Hemofílico	Character	1	ANT_PARC_1	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta com parceiro hemofílico	Aceitar apenas códigos listados
Usuária de drogas injetáveis	Character	1	ANT_DROGAS	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta usuária de drogas injetáveis	Aceitar apenas códigos listados

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
História de transfusão de sangue/derivados	Caracter	1	ANT_TRANSF	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta tem história de transfusão de sangue/ hemoderivados	Aceitar apenas códigos listados
Acidente com material biológico com posterior soroconversão	Caracter	1	ANT_ACIDEN	1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta teve acidente de trabalho com material biológico, havendo registro de sorologia negativa no momento do acidente e soroconversão nos primeiros seis meses após o acidente.	Aceitar apenas códigos listados. Incluir mensagem alertando o digitador que o sistema está incluindo caso/infecção por acidente de trabalho e se ele tem certeza.
Transmissão Vertical	Caracter	1	ANT_VERTIC	1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado	Gestante/parturiente/mãe de criança exposta teve como fonte de infecção do HIV a transmissão vertical(mãe/filho)	Aceitar apenas códigos listados
Município de realização do pré-natal	Caracter	7	PRE_MUNIRE	Tabela de códigos de municípios	Município de localização da Unidade de Saúde de realização do pré-natal	Aceitar apenas os códigos listados.
**	Caracter	2	PRE_UFREL	Sigla da unidade federada	Unidade federada do município de localização da unidade de saúde de realização do pré-natal	Preenchimento automático a partir do código do município
Unidade de realização do pré-natal	Caracter	7	PRE_UNIDRE	Tabela de códigos de Unidades do SINAN	Unidade de Saúde de realização do Pré-Natal.	Aceitar apenas os códigos listados.
Nº da gestante no SIS PRENATAL	Caracter	10	PRE_SISPRE		Número identificador da gestante no cadastro do SISPRENATAL.	
Idade gestacional da 1º consulta de pré-natal	Caracter	2	PRE_IDGES_	Em semanas	Idade gestacional em semanas no momento da 1ª consulta do Pré-Natal.	
Data provável do parto	Data	-	PRE_DT_PRO		Data provável do parto.	

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Caso confirmado de aids	Caracter	1	PRE_CONFIR	1. Sim 2. Não 9. ignorado	Caso confirmado de AIDS, segundo critérios preconizados pela CN-DST/AIDS.	Aceitar apenas códigos listados.
Em uso de anti-retroviral para tratamento	Caracter	2	PRE_ANTRET	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Paciente em terapia com anti-retrovirais	Aceitar apenas códigos listados. Se reposta=1 preencher campo 39 com "00 semanas" e campo 40 "Em uso de anti-retroviral para tratamento"=1.
Se realizado profilaxia com anti-retroviral, idade gestacional de início	Caracter	1	PRE_IDGE_1	Em semanas	Idade gestacional em semanas no momento do início da profilaxia	Desabilitar o campo 40 se for preenchido esta informação. Aceitar "00-semanas" para já estar em uso antes da gravidez e "99 -ignorado"
Se não fez profilaxia, motivos: Não realização do teste anti-HIV	Caracter	1	PRE_NRELAN	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Sorologia anti-HIV não realizado.	Não aceitar a resposta 1(sim), se o campo 26 estiver assinalado com as categorias 1 ou 2.
Se não fez profilaxia, motivos: Anti-retroviral não disponível	Caracter	1	PRE_NDISPO	1 Sim 2. Não 9. Ignorado	Anti-retroviral não disponível na Unidade de Saúde de realização do Pré-Natal.	Aceitar apenas códigos listados.
Se não fez profilaxia, motivos: Atraso no resultado do teste anti-HIV	Caracter	1	PRE_ATRASO	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Resultado sorologia anti-HIV não recebido durante o Pré-Natal.	Aceitar apenas códigos listados.
Se não fez profilaxia, motivos: Anti-retroviral não oferecido	Caracter	1	PRE_NOFERE	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Anti-retroviral não oferecido pelo profissional de saúde durante o Pré-Natal.	Aceitar apenas códigos listados

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA PARTO	BANCO DE DADOS (DBF)						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Se não fez profilaxia, motivos: Recusa da gestante	Caracter	25	PRE_RECUSA	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Recusa da gestante em receber profilaxia.	Aceitar apenas códigos listados
Se não fez profilaxia, motivos Em uso de anti-retroviral para tratamento	Caracter	7	PRE_EMUSOT	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Não foi realizada profilaxia porque a gestante/parturiente/mãe de criança exposta estava em tratamento com anti-retrovirais antes da gestação.	Aceitar apenas códigos listados
Se não fez profilaxia, motivos: Outros motivos	Caracter	7	PRE_OUTROS	Outros motivos (especificar)	Outros motivos (especificar)	Descrever outros motivos.	
Município do local do parto	Caracter	7	PRE_MUNIPA	Tabela de códigos de municípios	Tabela de códigos de municípios	Município de localização da ocorrência do parto.	
**	Caracter	2	PAR_UFPART	Sigla das unidades federadas	Sigla das unidades federadas	Unidade federada do município de localização da ocorrência do parto.	Preenchimento automático a partir do código do município
Local de realização do parto	Caracter	7	PAR_UNIDPA	Tabela de códigos das Unidades de Saúde do Sistema de Nascidos Vivo.	Tabela de códigos das Unidades de Saúde do Sistema de Nascidos Vivo.	Local onde ocorreu o parto se o mesmo aconteceu em unidade de saúde.	Aceitar apenas códigos listados
Data do parto	Data	-	PAR_DT_PAR	mm/dd/aa	mm/dd/aa	Data em que ocorreu o parto.	
Idade gestacional	Caracter	2	PAR_IDAGEST	Em semanas	Em semanas	Idade gestacional, em semanas, no momento do parto.	Aceitar "99-semanas" para informação ignorada"
Fez pré-natal?	Caracter	1	PAR_FEZPRE	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Paciente realizou pré-natal.	Não aceitar categoria 2 e 9 se campo 35 for preenchido ,e preenchendo este campo (45) automaticamente com categoria 1. Se a digitação for 2 –NÃO,ou 9. ignorado, desabilitar campo 46.
Se sim, nº consultas	Caracter	2	PAR_NCONSU	Número de consultas realizadas no pré-natal.	Número de consultas realizadas no pré-natal.	Número de consultas	

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Município de realização do pré-natal	Caracter	7	PRE_MUNIRE	Tabela de códigos de município	Município de localização da Unidade de Saúde de realização do pré-natal	Aceitar apenas os códigos listados. Preencher automaticamente quando campo 32 for preenchido.
Unidade pré-natal	Caracter	7	PRE_UNIDRE	Tabela de códigos de Unidades de Saúde do SINAN	Unidade de Saúde de realização do Pré-Natal.	Aceitar apenas os códigos listados. Preencher automaticamente quando campo 33 for preenchido.
Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas)	Caracter	2	PAR_TEMUSO	Em semanas	Número de semanas que usou anti-retroviral oral.	.Aceitar 00 para “ não fez uso” e 99 se “ignorado”.
Tempo de ruptura das membranas (horas)	Caracter	1	PAR_TEMRUP	1. Menor que 4 h 2. Maior que 4 h 3. Não se aplica 9. Ignorado	Tempo de ruptura das membranas até o momento do parto, em número de horas.	Aceitar apenas os códigos listados.
Evolução da gravidez	Caracter	1	PAR_EVOLGR	1. Parto Vaginal 2. Parto Cesáreo 3. Aborto	Evolução da gravidez.	Aceitar apenas os códigos listados. Se resposta 3 desabilitar campos a partir do 55.
Gestação Múltipla	Caracter	1	PAR_GESTMU	1. Sim 2. Não	Gravidez com mais de um feto.	Aceitar apenas os códigos listados.
Fez uso de anti-retrovirais durante o parto	Caracter	1	PAR_ANTIDU	1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado	Anti-retrovirais administrado durante o parto.	Aceitar apenas os códigos listados.
Óbito materno	Caracter	1	PAR_OBMATE	1. Sim 2. Não	Óbito materno acontecido durante o parto	Aceitar apenas os códigos listados.
Criança	Caracter	1	PAR_CRIANC	1. Viva 2. Natimorta 3. Não se aplica	Situação da criança ao nascimento.	Aceitar apenas os códigos listados.

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)						
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTÊNCIA
Início da profilaxia com anti-retroviral na criança (horas)	Caracter	1	PAR_INICPR	1. Nas primeiras 24h 2. Após 24h do nascimento 3. Não realizado 4. Não se aplica 9. Ignorado		Início da administração do anti-retroviral, em número de horas, a partir do nascimento.	Aceitar apenas códigos listados.
Município da Unidade de acompanhamento	Caracter	7	CRI_MUNIAC	Tabela de códigos de municípios		Município de localização da Unidade de Saúde de realização do acompanhamento da criança	Aceitar apenas os códigos listados.
Unidade Federada de Acompanhamento	Caracter	2	CRI_UFACOM	Tabela de siglas da unidade federada padronizada pelo sistema		Sigla da unidade federada do município de realização do acompanhamento da criança	Aceitar apenas códigos listados.
Unidade de acompanhamento da criança	Caracter	7	CRI_UNIDAC	Tabela de códigos de Unidades de Saúde do SINAN.		Nome da Unidade de Saúde de acompanhamento da criança até 24 meses de idade.	Aceitar apenas códigos listados.
Nome da criança	Caracter	40	CRI_NOME			Nome completo da criança sem abreviações	
Data de nascimento	Data	-	CRI_DT_NAS	mm/dd/aa		Data de nascimento da criança	
Sexo	Caracter	1	CRI_SEXO	M – masculino F - feminino I – Ignorado		Sexo da criança	Aceitar apenas os códigos listados.
Município do local do parto	Caracter	7	CRI_MUNINA	Tabela de códigos de município		Município de localização da ocorrência do parto	
Unidade federada do local do parto	Caracter	2	CRI_UFNASC	Tabela de siglas da unidade federada padronizada pelo sistema		Sigla da unidade federada do município de ocorrência do parto	Aceitar apenas códigos listados.
Local de nascimento (Unidade de saúde)	Caracter	7	CRI_UNIDNA	Tabela de códigos das Unidades de Saúde do SINAN.		Unidade de Saúde de realização do parto se o mesmo aconteceu em unidade de saúde.	Aceitar apenas códigos listados

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Aleitamento materno	Caracter	1	CRI_ALEITM	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Ocorrência de aleitamento materno.	Aceitar apenas códigos listados
Se sim, tempo (dias)	Caracter	3	CRI_MATERQ	-	Tempo de aleitamento cruzado em dias	
Aleitamento cruzado	Caracter	1	CRI_ALEITC	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Ocorrência de aleitamento cruzado.	Aceitar apenas códigos listados
Se sim, tempo (dias)	Caracter	3	CRI_CRUZAD	Tempo em dias	Tempo de aleitamento cruzado em dias	
Tempo total de uso de anti-retroviral oral (semanas)	Caracter	1	CRI_TEMPTO	1. Menos de 3 2. De 3 a 5 3. 6 semanas 4. Não usou 9. Ignorado	Tempo de duração de uso de anti-retrovirais na criança, em semanas.	Aceitar apenas códigos listados
Utilizou anti-retroviral	Caracter	1	CRI_OUTROS	1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado	Anti-retrovirais utilizados	Aceitar apenas códigos listados
Dados laboratoriais Carga Viral (1ª)	Caracter	1	CRI_CARGA1	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Realização de exame de Carga Viral 1ª amostra.	Aceitar apenas códigos listados
Data da Coleta	Caracter	-	CRI_DT_CAR	mm/dd/aa	Data da coleta do exame da 1ª carga viral	
Resultado	Caracter	1	CRI_RES_CA	1. Detectável 2. Indetectável	Resultado de exame de Carga Viral 1ª amostra.	Aceitar apenas códigos listados
Dados laboratoriais Carga Viral (2ª)	Caracter	1	CRI_CARGA2	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Realização de exame de Carga Viral 2ª amostra.	Aceitar apenas códigos listados
Data da Coleta	Data	1	CRI_DT_C_1	mm/dd/aa	Data da coleta do exame da 2ª carga viral	

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

CAMPO DA FICHA DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	BANCO DE DADOS (DBF)					
	NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Resultado	Caracter	1	CRI_RES__1	1. Detectável 2. Indetectável	Resultado de exame de Carga Viral 2ª amostra.	Aceitar apenas códigos listados
Dados laboratoriais Carga Viral (3ª)	Caracter	1	CRI_CARGA3	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Realização de exame de Carga Viral 3ª amostra.	Aceitar apenas códigos listados. Desabilitar como campo obrigatório se o resultado da 1ª e 2ª forem iguais a 1 ou a 2, isto é, se forem concordantes nos resultados não há necessidade de realização do 3º exame de carga viral.
Data da Coleta	Data	-	CRI_DT_C_2	mm/dd/aa	Data da coleta do exame da 3ª carga viral	
Resultado	Caracter	1	CRI_RES_ 2	1. Detectável 2. Indetectável	Resultado de exame de carga viral 3ª amostra.	Aceitar apenas códigos listados
Sorologia anti-HIV aos 18 meses	Caracter	1	CRI_SOR24_	1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Diagnóstico sorológico realizado, segundo fluxograma preconizado pela CN-DST/AIDS.	Aceitar apenas códigos listados
Data da Coleta	Data	-	CRI_SOROL	mm/dd/aa	Data da coleta da sorologia anti-HIV aos 24 meses	
Encerramento do caso	Caracter	1	CRI_ENCERR	1. Infectada 2. Não infectada 3. Indeterminada 4. Perda de seguimento 5. Óbito 6. Em andamento	Encerramento do caso, refere-se a situação da criança	Aceitar apenas códigos listados.
Se óbito, data	Data	-	CRI_DT_OBI	mm/dd/aa		
Causa do óbito relacionada à aids	Caracter	1	CRI_CAUSA	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	De acordo com o preenchimento da declaração de óbito.	Aceitar apenas códigos listados

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

ROTINA PARA CLASSIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS DE EXPOSIÇÃO:

NOMENCLATURA- UTILIZADA

Parceiro HIV+=ANT_PARC_H

Com múltiplos parceiros = ANT_MULT_P

Parceiro que mantém relações sexuais com homens e mulheres= ANT_PARC_S

Parceiro com múltiplos parceiros = ANT_PARC_M

Parceiro Usuário de Drogas = ANT_PARC_D

Parceiro transfundido = ANT_PARC_T

Parceiro hemofílico = ANT_PARC_I

Usuário de drogas injetáveis = ANT_DROGAS

História de transfusão de sangue/derivados = ANT_TRANSF

Acidente com material biológico com posterior soroconversão = ANT_ACIDEN

Transmissão Vertical = ANT_VERTIC

30- Heterossexual:

- ANT_PARC_H=1 OR ANT_MULT_P=1 OR ANT_PARC_S=1 OR ANT_PARC_I=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1.AND ANT_DROGAS<>1 AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1 AND ANT_TRANSF<>1

31- Hetero/Droga:

- ANT_DROGAS=1 AND ANT_PARC_H=1 OR ANT_MULT_P=1 OR ANT_PARC_S=1 OR ANT_PARC_I=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1 AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1 AND ANT_TRANSF <>1

36 – Hetero com parceria de risco indefinido:

- ANT_PARC_H<>1 OR ANT_MULT_P<>1 OR ANT_PARC_S<>1 OR ANT_PARC_I<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1.AND ANT_DROGAS<>1 AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1 AND ANT_TRANSF<>1

40 - Drogas:

- ANT_DROGAS=1 AND ANT_PARC_S<>1 OR ANT_PARC_H OR ANT_MULT_P<>1 OR ANT_PARC_I<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1 AND ANT_TRANSF <>1

60-Transfusão:

- ANT_TRANSF=1 AND ANT_PARC_H <>1 OR ANT_MULT_P <>1 OR ANT_PARC_S<>1 OR ANT_PARC_I<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1 AND ANT_DROGAS<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

61-Transfusão/Drogas:

- ANT_TRANSF=1 AND ANT_DROGAS=1 AND ANT_PARC_H<>1 OR ANT_MULT_P<>1 OR ANT_PARC_S<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_I<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1 AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004

66-Transfusão/Hetero:

- ANT_TRANSF=1 AND ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_S=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_MULT_P=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1 AND ANT_DROGAS<>1 AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

67-Transfusão/Droga/Hetero:

- ANT_TRANSF=1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_P=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1 AND ANT_VERTIC<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- 70- Acidente com material biológico: ANT_ACIDEN=1
- 80-Perinatal: ANT_VERTIC=1

90-Ignorado: Todas as condições acima não atendidas.

ROTINA PARA ENCERRAMENTO DO CASO (Refere-se a situação da criança. Esta rotina não está automatizada. O campo deve ser preenchido com as categorias apresentadas pelo sistema)

INFECTADA:

RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=1 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=1 OR RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=1 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (3ª)=1 OR RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=1 AND RESULTADO CARGA VIRAL (3ª)=1 OR RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (3ª)=1 OR CARGA VIRAL(1ª,2ª,3ª) <>1 AND SOROLOGIA ANTI-HIV =1 AND (DATA DA COLETA DE SOROLOGIA PARA HIV NÃO PODE SER ANTERIOR AOS 24 MESES DE IDADE)

NÃO INFECTADA:

RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=2 OR RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=1 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (3ª)=2 OR RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=1 AND RESULTADO CARGA VIRAL (3ª)=2 OR RESULTADO CARGA VIRAL (1ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (2ª)=2 AND RESULTADO CARGA VIRAL (3ª)=2 OR CARGA VIRAL(1ª,2ª,3ª) <>1 AND SOROLOGIA ANTI-HIV =2 AND (DATA DA COLETA DE SOROLOGIA PARA HIV NÃO PODE SER ANTERIOR AOS 24 MESES DE IDADE)

INDETERMINADA:

CARGA VIRAL(1ª,2ª,3ª) <>1 AND SOROLOGIA ANTI-HIV =3

PERDA DE SEGUIMENTO:

CARGA VIRAL(1ª,2ª,3ª) <>1 AND SOROLOGIA ANTI-HIV <>1,2,3

ÓBITO:

QUANDO FOR ASSINALADO ESTA OPÇÃO (categoria = 5)

EM ANDAMENTO :

AGUARDANDO O RESULTADO DA SOROLOGIA AOS 24 MESES DE IDADE

** Campo não disponível no instrumento de coleta de dados

*** Campo disponível apenas no instrumento de coleta de dados

Atualizado em 23/12/2004