



**CRIANÇA EXPOSTA AO HIV:** ENTENDE-SE COMO CRIANÇA EXPOSTA AQUELA NASCIDA DE MÃE INFECTADA OU QUE TENHA SIDO AMAMENTADA POR MULHERES INFECTADAS PELO HIV. OS CRITÉRIOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA DETECÇÃO LABORATORIAL DO HIV ESTÃO DESCRITOS EM PUBLICAÇÃO ESPECÍFICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (www.aids.gov.br)

<b>DADOS GERAIS</b>	1 - TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		3 - DATA DA NOTIFICAÇÃO		
	2 - AGRAVO / DOENÇA <b>CRIANÇA EXPOSTA AO HIV</b>		CÓDIGO (CID 10) <b>Z 20.6</b>		
	4 - UF	5 - MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO		CÓDIGO (IBGE)	
	6 - UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)		CÓDIGO	7 - DATA DE DIAGNÓSTICO	

<b>NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL</b>	8 - NOME DO PACIENTE			9 - DATA DE NASCIMENTO		
	10 - (OU) IDADE <input type="checkbox"/>	11 - SEXO <input type="checkbox"/>	12 - GESTANTE	13 - RAÇA / COR <input type="checkbox"/>		
	1 - HORA 2 - DIA	3 - MÊS 4 - ANO	M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	1 - BRANCA 4 - PARDA	2 - PRETA 5 - INDÍGENA	3 - AMARELA 9 - IGNORADO
	14 - ESCOLARIDADE					
15 - NÚMERO DO CARTÃO SUS			16 - NOME DA MÃE			

<b>DADOS DE RESIDÊNCIA</b>	17 - UF	18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓDIGO (IBGE)	19 - DISTRITO	
	20 - BAIRRO		21 - LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, ETC.)		CÓDIGO
	22 - NÚMERO	23 - COMPLEMENTO (APARTAMENTO, CASA, ETC.)		24 - GEO CAMPO 1	
	25 - GEO CAMPO 2		26 - PONTO DE REFERÊNCIA		27 - CEP
	28 - (DDD) TELEFONE		29 - ZONA <input type="checkbox"/>	30 - PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)	
		1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO			

**DADOS COMPLEMENTARES DO CASO**

<b>ANTEC. EPID. DA MÃE / NUTRIZ</b>	31 - IDADE DA MÃE / NUTRIZ ANOS	32 - ESCOLARIDADE DA MÃE / NUTRIZ <input type="checkbox"/>	0 - ANALFABETO 1 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF 2 - 4ª SÉRIE COMPLETA DO EF 3 - 5ª A 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		
	33 - RAÇA / COR DA MÃE / NUTRIZ <input type="checkbox"/>		34 - OCUPAÇÃO DA MÃE / NUTRIZ		
	1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 9 - IGNORADO				
	35 - FEZ USO DE ANTIRRETROVIRAL PARA PROFILAXIA / TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>		36 - FEZ USO DE ANTIRRETROVIRAL PARA PROFILAXIA DURANTE O PARTO <input type="checkbox"/>		
1 - SIM 2 - NÃO 3 - NÃO SE APLICA 9 - IGNORADO		1 - SIM 2 - NÃO 3 - NÃO SE APLICA 9 - IGNORADO			

<b>INVESTIGAÇÃO DA CRIANÇA EXPOSTA AP HIV</b>	37 - Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO		38 - TIPO DE PARTO <input type="checkbox"/>			
			1 - PARTO VAGINAL 2 - PARTO CESÁREO 9 - IGNORADO			
	39 - UF	40 - MUNICÍPIO LOCAL DE NASCIMENTO		CÓDIGO (IBGE)		
	41 - LOCAL DE NASCIMENTO (UNID. DE SAÚDE)		CÓDIGO	42 - ALEITAMENTO MATERNO <input type="checkbox"/>	43 - ALEITAMENTO CRUZADO <input type="checkbox"/>	
				1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO
				3 - ALIMENTAÇÃO MISTA		
	44 - USO DE PROFILAXIA COM ANTIRRETROVIRAL ORAL <input type="checkbox"/>		45 - TEMPO TOTAL DE USO DE PROFILAXIA COM ANTIRRETROVIRAL ORAL (SEMANAS) <input type="checkbox"/>			
	1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		1 - MENOS DE 3 2 - DE 3 A 5 3 - 6 SEMANAS 4 - NÃO USOU 9 - IGNORADO			
46 - DADOS LABORATORIAIS DA CRIANÇA						
1 - POSITIVO / REAGENTE		2 - NEGATIVO / NÃO REAGENTE		3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO		
5 - INDETERMINADO		6 - DETECTÁVEL		7 - INDETECTÁVEL 9 - IGNORADO		
<input type="checkbox"/>	1º TESTE DE DETECÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO	DATA DA COLETA	<input type="checkbox"/>	TESTE DE TRIAGEM ANTI - HIV	DATA DA COLETA	
<input type="checkbox"/>	2º TESTE DE DETECÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO	DATA DA COLETA	<input type="checkbox"/>	TESTE CONFIRMATÓRIO ANTI - HIV	DATA DA COLETA	
<input type="checkbox"/>	3º TESTE DE DETECÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO	DATA DA COLETA	<input type="checkbox"/>	TESTE RÁPIDO 1 <input type="checkbox"/>	TESTE RÁPIDO 2 <input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	TESTE RÁPIDO 3	DATA DA COLETA	

EVOLUÇÃO DO CASO	47 – EVOLUÇÃO DO CASO (CRIANÇA EXPOSTA AO HIV)	<input type="checkbox"/>	48 – DATA DE ENCERRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV
	1- INFECTADA 2 – NÃO INFECTADA 3 – PERDA DE SEGUIMENTO 4 – CASO EM ANDAMENTO 5 – TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO MUNICÍPIO E / OU ESTADO 6 – ÓBITO POR HIV / AIDS 7 – ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS		

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES**

INVESTIGADOR	MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE
	NOME	FUNÇÃO
	DATA	ASSINATURA

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

NA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO, USAR CATEGORIA "IGNORADO".

7 - ANOTAR A DATA DO DIAGNÓSTICO. ENTENDE-SE COMO DATA DO DIAGNÓSTICO A DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA OU NOS CASOS DE EXPOSIÇÃO POR AMAMENTAÇÃO CRUZADA, SERÁ A DATA DE INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO (QUANDO O INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO NÃO FOR CONHECIDO, DEVERÁ REGISTRAR NESSE CAMPO O 1º DIA DO MÊS E ANO REFERENTE AO PERÍODO APROXIMADO DA EXPOSIÇÃO). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

8 - NOME DO PACIENTE: PREENCHER COM O NOME COMPLETO DA CRIANÇA (SEM ABREVIACÕES); SE DESCONHECIDO, PREENCHER COMO FILHO DE (NOME DA MÃE).

16 - PREENCHER COM O NOME COMPLETO DA MÃE DO PACIENTE (SEM ABREVIACÕES).

OS CAMPOS 31 A 36 DEVEM SER PREENCHIDOS COM OS DADOS DA MÃE. NO CASO DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV E QUE TEVE ALEITAMENTO CRUZADO, PREENCHER COM OS DADOS DA NUTRIZ.

35 - FEZ USO DE ANTIRRETROVIRAL PAR PROFILAXIA / TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO.

1) ASSINALAR NA SITUAÇÃO EM QUE A GESTANTE FEZ MONOTERAPIA COM AZT OU PROFILAXIA COM TARV INDEPENDENTE DA SEMANA GESTACIONAL OU TARV / TRATAMENTO SEGUNDO RECOMENDAÇÕES ESTABELECIDAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE DST / AIDS.

2) GESTANTE NÃO REALIZOU PROFILAXIA / TRATAMENTO COM MONOTERAPIA OU TARV.

3) ASSINAR ESSA CATEGORIA QUANDO A EXPOSIÇÃO FOI APENAS POR ALEITAMENTO CRUZADO.

9) NÃO FOI POSSÍVEL, APÓS A INVESTIGAÇÃO, INFORMAR SE A GESTANTE REALIZOU PROFILAXIA / TRATAMENTO.

36 - FEZ USO DE ANTIRRETROVIRAL PRA PROFILAXIA DURANTE O PARTO.

1) ASSINALAR NA SITUAÇÃO EM QUE PARTURIENTE RECEBEU AZT POR VIA ENDOVENOSA DESDE O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO ATÉ O CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL OU EM SITUAÇÃO EXCEPCIONAL DE NÃO DISPONIBILIDADE DO AZT INJETÁVEL UTILIZOU-SE ESQUEMA ALTERNATIVO DE ZIDOVUDINA ORAL SEGUNDO RECOMENDAÇÕES ESTABELECIDAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE DST / AIDS.

2) PARTURIENTE NÃO REALIZOU PROFILAXIA / TRATAMENTO.

3) ASSINALAR ESSA CATEGORIA QUANDO A EXPOSIÇÃO FOI APENAS POR ALEITAMENTO CRUZADO

9) NÃO FOI POSSÍVEL, APÓS A INVESTIGAÇÃO, INFORMAR SE A GESTANTE REALIZOU PROFILAXIA / TRATAMENTO.

38 - TIPOS DE PARTO: ASSINALAR SE O PARTO FOI DO TIPO VAGINAL, OU DO TIPO CESÁREO, OU IGNORADO QUANDO, APÓS A INVESTIGAÇÃO, NÃO FOI POSSÍVEL IDENTIFICAR O TIPO DE PARTO.

42 - ALEITAMENTO MATERNO, ASSINALAR:

1) CRIANÇA FOI AMAMENTADA EXCLUSIVAMENTE (INDEPENDENTE DO TEMPO).

2) CRIANÇA NÃO FOI AMAMENTADA.

3) ALIMENTAÇÃO MISTA.

9) NÃO FOI POSSÍVEL, APÓS A INVESTIGAÇÃO, INFORMAR SE A CRIANÇA FOI AMAMENTADA OU NÃO.

43 - ALEITAMENTO CRUZADO, ASSINALAR:

1) SE A CRIANÇA FOI AMAMENTADA POR OUTRA MULHER QUE NÃO A SUA MÃE.

2) NÃO HOUVE AMAMENTAÇÃO CRUZADA.

9) NÃO FOI POSSÍVEL, APÓS A INVESTIGAÇÃO, INFORMAR SE A CRIANÇA FOI AMAMENTADA POR SUA MÃE OU POR OUTRA MULHER.

44 - USO DE PROFILAXIA COM ANTIRRETROVIRAL ORAL, ASSINALAR:

1) CRIANÇA RECEBEU PROFILAXIA COM ANTI-RETROVIRAL ORAL SEGUNDO RECOMENDAÇÃO DO CONSENSO TERAPÊUTICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

2) CRIANÇA NÃO RECEBEU PROFILAXIA COM ANTI-RETROVIRAL ORAL.

9) NÃO FOI POSSÍVEL, APÓS A INVESTIGAÇÃO, INFORMAR SE A CRIANÇA RECEBEU PROFILAXIA COM ANTI-RETROVIRAL ORAL SEGUNDO RECOMENDAÇÃO DO CONSENSO TERAPÊUTICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

45- INFORMAR O TEMPO TOTAL DE USO DA PROFILAXIA ORAL EM SEMANAS. SE NÃO FEZ USO DE PROFILAXIA REGISTRAR = 4, SE FOR IGNORADO REGISTRAR = 9.

46 – DADOS LABORATORIAIS DA CRIANÇA SÃO TESTES DE TRIAGEM PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV: VÁRIAS GERAÇÕES DE ENSAIO POR IMUNOABSORBÂNCIA LIGADA À ENZIMA (ENZYME LINKED IMMUNOSORBENT ASSAY, ELISA), ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO COM MICROPARTÍCULAS (MICROPARTICLE ENZYME IMMUNO ASSAY, MEIA) E ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO COM QUIMILUMINESCÊNCIA. SÃO TESTES CONFIRMATÓRIOS: IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, IMUNOBLOT, WESTERN BLOT, TESTE DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDOS NUCLÉICOS COMO, POR EXEMPLO, A REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (POLIMERASE CHAIN REACTION, PCR) E AMPLIFICAÇÃO SEQUENCIAL DE ÁCIDOS NUCLÉICOS (NUCLEIC ACID SEQUENCE BASED AMPLIFICATION, NASBA). PARA AS CRIANÇAS MENORES DE 18 MESES DE IDADE, EXPOSTAS AO HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL, CONSIDERA-SE CRIANÇA INFECTADA QUANDO HOVER A PRESENÇA DE RNA OU DNA OBTIDAS EM MOMENTOS DIFERENTES.

A - EVIDÊNCIA LABORATORIAL DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS PARA FINS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

A.1 - PARA CRIANÇAS MENORES DE 18 MESES DE IDADE, EXPOSTAS PELO HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL, CONSIDERANDO-SE CRIANÇA INFECTADA QUANDO HOVER 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.

47 - EVOLUÇÃO DO CASO:

1) CRIANÇA INFECTADA: QUANDO EXISTIREM DOIS RESULTADOS DE CARGAS VIRAIS DETECTÁVEIS OU SOROLOGIA ANTI-HIV REAGENTE APÓS OS 18 MESES.

2) CRIANÇA NÃO INFECTADA: QUANDO DUAS AMOSTRAS QUE APRESENTAM RESULTADO 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 QUARTO MÊS DE VIDA) E SOROLOGIA ANTI-HIV NEGATIVA APÓS OS 12 MESES DE IDADE.

3) PERDA DE SEGUIMENTO: QUANDO O SERVIÇO PERDE CONTATO COM A CRIANÇA, ANTES DE SE ESTABELECEER A CONCLUSÃO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.

4) CASO EM ANDAMENTO: QUANDO O SERVIÇO DE SAÚDE AINDA NÃO DISPÕE DOS RESULTADOS LABORATORIAIS PARA A DEFINIÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO DA CRIANÇA.

5) TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO MUNICÍPIO E/OU ESTADO: ASSINALAR SE O ACOMPANHAMENTO / TRATAMENTO DA CRIANÇA FOI TRANSFERIDO PARA OUTRO MUNICÍPIO E/OU ESTADO.

6) ÓBITO POR HIV / AIDS: QUANDO O ÓBITO OCORREU DURANTE O PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO, ANTES DA DEFINIÇÃO DO STATUS VIRAL OU SOROLÓGICO DA CRIANÇA E FOI RELACIONADO À AIDS.

7) ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS: QUANDO O ÓBITO OCORREU POR OUTRAS CAUSAS NÃO RELACIONADAS À AIDS.

48- INFORMAR A DATA EM QUE OCORREU O ENCERRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV.