



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Nº IDENTIFICADOR

1 - SINAN 2 - GAL

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

DEFINIÇÃO DE CASOS: Entende-se como criança exposta aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulheres infectadas pelo HIV.

DADOS DE NOTIFICAÇÃO

1) Tipo de Notificação 2 - INDIVIDUAL	2) Agravado Doença CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	Código(CID10) Z 20.6	3) Data do Notificação / /
4) UF	5) Município de Notificação	Código (IBGE)	
6) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7) Data de Diagnóstico / /

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8) Nome do Paciente			9) Data de Nascimento / /
10) Idade _____ <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano	11) Sexo ao nascimento <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Feminino	12) gestante 6 - NÃO SE APLICA	13) Raça/ Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
14) Número do Cartão do SUS		15) Nome da Mãe	

DADOS DE RESIDÊNCIA

16) UF	17) Município de Residência	Código (IBGE)	18) Distrito
19) Bairro	20) Logradouro		Código
21) Número	22) Complemento (apto, casa,...)		23) Geo Campo 1
24) Geo Campo 2	25) Ponto de Referência		26) CEP
27) Telefone (DDD)	28) Zona <input type="checkbox"/> 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA		29) País (se residente fora do Brasil)

NOTIFICAÇÃO

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO				
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS MATERNO	30) Ocupação	31) Idade Materna	32) Raça/ Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	
	33) Escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 4ª série completa do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Educação Superior Completa <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Não se aplica			
	34) Realizou Pré Natal nessa gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	35) UF	36) Município realização do pré natal	Código (IBGE)
	37) Unidade de Saúde que realizou pré - natal		38) Fez uso de antiretroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
	39) Fez uso de antiretroviral para profilaxia/tratamento durante o parto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		40) A mãe fez exame de carga viral após 34 semanas de gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	41) Resultado Carga Viral		42) Número da declaração de nascido vivo	
	43) Tipo de Parto <input type="checkbox"/> Parto vaginal <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo		44) UF	
INVESTIGAÇÃO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	45) Município de nascimento da criança		46) Unidade/Local do nascimento	
	47) Aleitamento Materno <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Alimentação mista		48) Aleitamento Cruzado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	49) Tempo para início do uso de profilaxia com anti-retroviral oral <input type="checkbox"/> Primeiras 24 horas <input type="checkbox"/> Após 24 horas <input type="checkbox"/> Não realizado		50) Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas) <input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 5 semanas <input type="checkbox"/> 6 semanas <input type="checkbox"/> Não usou	
	51) Dados Laboratoriais da Criança 1 - POSITIVO/REAGENTE 2 - NEGATIVO/NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 5 - INDETERMINADO 6 - DETECTÁVEL 7 - INDETECTÁVEL			
	52) Evolução do Caso <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Não infectada <input type="checkbox"/> Perda de seguimento <input type="checkbox"/> Caso em andamento <input type="checkbox"/> Transferência para outro município e ou estado <input type="checkbox"/> Óbito por HIV/Aids <input type="checkbox"/> Óbito por outras causas		53) Data de encerramento / /	

OBSERVAÇÕES EXTRAS E DADOS INVESTIGADOR	Observações		
	<hr/> <hr/> <hr/>		
	Município/Unidade de Saúde		Código Unid. de Saúde
Nome	Função	Assinatura	

ORIENTAÇÕES PARA DIGITAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

Campo 3. Anotar a data da notificação data de preenchimento da ficha de notificação

Campo 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.

Campo 8. Nome do Paciente: preencher com o nome completo da criança (sem abreviações); se desconhecido, preencher como Filho de: (nome da mãe).

Campo 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano)

Campo 10. Anotar a idade do paciente somente se a data do paciente do nascimento for desconhecida (ex.10 Dias =10D, 4 meses =4M, 31 anos = 31 A)

Campo 11. Informar sexo do paciente ao nascer (M= Masculino, F = Feminino, I= Intersexo (pessoas que quando nascem suas características sexuais não se pode definir em nenhuma pré existente))

Campo 13. Preencher com o código/número correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa

Campo 15. Preencher com o nome completo da Mãe do paciente (sem abreviações).

DADOS COMPLEMENTARES DA INVESTIGAÇÃO

Campo 30. Informar no campo ocupação a atividade materna exercida no setor formal, informal ou autônomo ou a última atividade exercida quando paciente for desempregado

Campo 31. Informar a idade da mãe/nutriz da criança.

Campo 32. Preencher com o código/número correspondente à cor ou raça declarada pela Mãe/nutriz

Campo 33. Informar a escolaridade da mãe/nutriz. (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 a 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 ou 9 = Ignorado).

Campo 34. Informar se mãe realizou pré-natal desta gestação

Campo 38. Fez uso de anti-retroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação

- Sim - 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.
- Não - gestante não realizou profilaxia/tratamento
- Não se aplica - assinalar essa categoria quando a exposição foi apenas por aleitamento cruzado

Campo 39. Fez uso de anti-retroviral para profilaxia durante o parto.

- Sim - assinalar na situação em que a parturiente recebeu AZT por via endovenosa desde o início do trabalho de parto até o clameamento 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.
- Não - parturiente não realizou profilaxia/tratamento.
- Não se aplica - assinalar essa categoria quando a exposição foi apenas por aleitamento cruzado.

Campo 40. Informar se a mãe realizou exame de carga viral após 34 semanas de gestação, se sim informar no Campo 41 a carga viral

Campo 41. Carga Viral realizada após 34 semanas gestação, campo a ser preenchido se a mesma realizou o exame após 34 semanas gestação

Campo 42. Informar o número da declaração de nascidos vivos

Campo 43. Tipos de parto (1= Parto vaginal, 2= Parto cesáreo).

Campo 44. Unidade Federada do município onde ocorreu o nascimento

Campo 45. Município onde ocorreu o nascimento

Campo 46. Local de nascimento (unidade de saúde)

Campo 47. Aleitamento materno

- Sim - criança foi amamentada exclusivamente (independente do tempo)
- Não - criança não foi amamentada
- Alimentação mista - criança com uso de fórmula e leite materno

Campo 48. Aleitamento cruzado

- Sim - a criança foi amamentada por outra mulher que não a sua mãe.
- Não - não houve amamentação cruzada

Campo 49. Tempo para início do uso de profilaxia com anti-retroviral oral (Primeiros 24 horas, após 24 horas e não realizado)

Campo 50. Informar o tempo total de uso da profilaxia oral em semanas. Se não fez uso de profilaxia registrar = 4.

Campo 51. Dados laboratoriais da criança

São testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV: várias gerações de ensaio por imunossorbância ligada à enzima (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA), ensaio imunoenzimático com micropartículas (Microparticle Enzyme Immuno Assay, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminescência.

São testes confirmatórios: imonofluorescência indireta, imunoblot, Western Blot, teste de amplificação de ácidos nucleicos como, por exemplo, a reação em cadeia da polimerase (Polimerase Chain Reaction, PCR) e amplificação sequencial de ácidos nucleicos (Nucleic Acid Sequence Based Amplification, NASBA).

Para as crianças menores de 18 meses de idade, exposta ao HIV por transmissão vertical, considera-se criança infectada quando houver 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 as crianças menores de 18 meses de idade, expostas ao HIV por transmissão vertical, considerando-se criança infectada quando houver 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 rápido.

Campo 52. 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 resultados 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 4º 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 estabelecer 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: quando o acompanhamento/tratamento 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.

Campo 53. Informar a data em que ocorreu o encerramento da investigação da criança exposta ao HIV.

