

ANÁLISE DA QUALIDADE DA BASE DE DADOS DE AIDS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

Ruth Glatt

Fevereiro de 2005

ANÁLISE DA QUALIDADE DA BASE DE DADOS DE AIDS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

**Mestrado profissional
em vigilância em saúde**

Aluna: Ruth Glatt - GT Sinan/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Orientadora: Célia Landmann Szwarcwald – DIS/CICT/Fiocruz/MS

Fevereiro de 2005

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde

Aluna: Ruth Glatt

Orientadora: Célia Landmann Szwarcwald

Membros:

- 1. Maria Goretti Pereira Fonseca Medeiros**
- 2. Silvana Granado Nogueira da Gama**
- 3. Maria do Carmo Leal (em substituição a Célia Landmann Szwarcwald)**

Curso de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/Fiocruz

Agradecimentos

À Prof^a Célia Landmann Szwarcwald, pela orientação, sugestões e críticas e aprendizado da paciência e objetividade.

À minha querida amiga Lucíola Santos Rabello, pelo carinho com que, literalmente, cuidou de mim.

À equipe do Departamento de Informação em Saúde (DIS/CICT/Fiocruz/MS) pelo apoio, especialmente Paulo R. B. Souza Júnior pelas dicas no uso do aplicativo SPSS e Maria Angela Esteves pela pronta e carinhosa assessoria em assuntos diversos.

Aos coordenadores do mestrado, Carlos Machado de Freitas e Maria do Carmo Leal, pelas orientações gerais ao longo do curso.

Aos professores Claudia Medina e Joaquim Valente, pelas sugestões apresentadas ao projeto de qualificação.

Aos colegas de turma do mestrado, pela convivência e compartilhamento de conhecimentos nesse caminhar, especialmente a Elizabeth David dos Santos, pelas “dicas” e pela paciência e carinho com que me ouviu nos momentos críticos de elaboração da dissertação.

À equipe da Gerência técnica do Sinan (SVS/MS), dedicada a construção e consolidação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por compreender a minha ausência em vários momentos ao longo desses últimos dois anos. Meu agradecimento especial a Carolina Carvalho, pela revisão da descrição do Sinan e da metodologia.

A Carla Magda Domingues, Sirlene Caminada e Rozidaili Santana, pela leitura crítica do histórico do uso do Sinan para notificação de casos de aids.

À equipe da antiga Unidade de Epidemiologia e atual Unidade de Informação e Vigilância do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids /SVS/MS, especialmente a Draurio Barreira, Maria Fernanda Alvim, Marcelo Felga, Carmen Dhalia, Marcos K. de Oliveira e Gilda Lima, pelas valiosas informações sobre a vigilância e registro de dados de aids.

A Wanderson Oliveira, pela revisão do material apresentado na defesa.

A Gioconda Bengaly, da secretaria do Cesteh/ENSP/Fiocruz, pelo atencioso apoio.

A Ermenegydo Munhoz Júnior (SVS/MS), pelo apoio na solução de questões da língua portuguesa.

A Raquel Machado Santos (Funasa/MS) pela normalização bibliográfica.

A Alef Glatt, pela companhia nos longos dias de trabalho em casa.

*Ao meu filho, Júlio - você sim, a grande
concepção da minha vida!
Com todo meu amor.*

*Aos meus queridos pais, Betty e Freddy, pelo
apoio e incentivo.*

Sumário

I	Introdução	15
II	Fontes de Dados para a Vigilância da Aids	21
III	Uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para Notificação de Casos de Aids	25
	III.1 Histórico	25
	III.2 Descrição do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Windows)	33
IV	Objetivos	43
V	Material e Método	45
VI	Resultados	69
	VI.1 Análise do Banco de Dados de Casos de Aids em Crianças	69
	VI.2 Análise do Banco de Dados de Casos de Aids em Adultos	121
VII	Discussão	179
VIII	Conclusão	201
IX	Recomendações	205
X	Referências Bibliográficas	211
	ANEXOS	217
	Anexo A - Equivalência entre Campos e Categorias da Base de Dados do Sinan DOS e Sinan Windows (Notificação Individual)	
	Anexo B - Equivalência entre Campos e Categorias da Base de Dados do Sinan-Dos e Sinan-Windows (Agravos: Aids Adulto)	
	Anexo C - Equivalência entre Campos e Categorias da Base de Dados do Sinan-Dos e Sinan-Windows – Agravos: Aids Criança	
	Anexo D - Ficha de Notificação/Investigação (Aids Adulto)	
	Anexo E - Ficha de Notificação/Investigação (Aids Criança)	
	Anexo F - Dicionário de Dados Aids Adulto	
	Anexo G - Dicionário de Dados Aids Criança	

Resumo

A notificação de casos tem sido a principal estratégia de vigilância da aids no Brasil. O presente estudo analisa a qualidade das notificações registradas no Sinan, no nível nacional, no que se refere à duplicidade de registros, completitude dos campos e consistência dos dados. Descreve-se o histórico do Sinan e principais características da versão Windows. Foram analisados os bancos com casos de aids notificados, adultos e crianças, de 1980 a 2003, disponibilizados pelo Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde. Calculou-se a completitude de cada campo e a proporção de notificações com cada inconsistência selecionada. Completitudes de variáveis essenciais $\leq 90\%$ ou inconsistências $> 5\%$ foram analisadas quanto à sua evolução temporal e distribuição segundo unidade federada notificante. Construíram-se três medidas-resumo da completitude e ou consistência das notificações (e não de cada campo) e classificaram-se os estados segundo seus resultados. As duplicidades identificadas e confirmadas por critérios específicos foram analisadas segundo distribuição por unidade federada notificante. Analisaram-se os fatores determinantes das duplicidades no âmbito de cada estado. Os resultados indicam que a consistência dos dados é superior à completitude dos campos. Houve, ao longo dos anos, aumento da completitude da maioria dos campos das notificações de aids - crianças e adultos. A falta de padronização nas categorias, na obrigatoriedade e na rotina de preenchimento automático dos campos pelo sistema determinou diferenças na completitude de campos comuns das notificações de crianças e adultos. Deficiências no programa de crítica de entrada de dados no sistema e na normalização da vigilância e sua divulgação causaram inconsistências entre campos/datas. A classificação dos estados segundo resultados dos indicadores-síntese da completitude e consistência deve ser interpretada com cautela, considerando características da vigilância da aids em cada estado. A duplicidade de registros foi um aspecto relevante da qualidade dos bancos analisados, decorrente dos atendimentos ao paciente em unidades de saúde diferentes, como de fatores relacionados ao gerenciamento e operacionalização do Sinan. A distribuição desses fatores variou entre as unidades federadas, indicando soluções distintas para o problema. São recomendadas medidas visando à melhoria da qualidade dos dados. Os procedimentos utilizados foram sistematizados em programas estruturados do *SPSS*, para aplicação em análises futuras.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Sistemas de Informação; Notificação de Doenças; Base de Dados.

Abstract

Case reports have been the main strategy of AIDS surveillance in Brazil. This study analyzes the quality of national data related to AIDS notifications in Sinan, considering duplications of reports, the completeness and consistency of data. It describes the chronology of Sinan and the main characteristics of the Windows version. AIDS case reports of children and adults, from 1980 to 2003, disclosed by The National Program of STD/AIDS in the Health Ministry, were analyzed. Data completeness and proportion of case reports with each chosen inconsistency were calculated. For key variables, completeness $\leq 90\%$ or inconsistency $> 5\%$ were analyzed in relation to time of report, and distribution by State. Three measures to evaluate the completeness of reporting and/or inconsistency level were created, and States were classified according to these results. Duplications of case reports were identified and confirmed based on specific criteria and analyzed by state. The situations which implicated them were verified within each state. The results demonstrate that data consistency is superior to data completeness. Over time, there has been an increase in the completeness of most data fields in case reports of AIDS in children and adults. The lack of standardization of some field categories, of requirement to fill out fields or of the system's automatic procedure of filling out, resulted in differences in common data completeness of case reports of children and adults. Deficiencies in computer program to identify data inconsistencies in data-entry and in surveillance normalization and dissemination produced inconsistencies between data fields. Classification of States according report completeness and consistency should be interpreted carefully, considering each State's AIDS surveillance characteristics. The duplication of case reports was a relevant aspect in relation to the quality of databases analyzed, and was due not only to patient care at different health centers, but also to aspects related to Sinan management and operation. The distribution of these aspects varies by State, suggesting distinct solutions to the problem. Several recommendations were made to improve data quality. The procedures used were systematized in structured programs using SPSS software for use in future analyses.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome; Information systems; Diseases notification; Data Base.

I Introdução

A aids, ou síndrome da imunodeficiência adquirida, é uma doença infecciosa que tem tido destaque em função de sua magnitude e danos causados, representando um dos maiores problemas de saúde na atualidade. Estima-se que cerca de 5 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV no ano de 2004, totalizando 39 milhões de pessoas vivendo com o vírus no mundo. No ano anterior, mais de três milhões de pessoas morreram de aids (UNAIDS, 2004).

A notificação de casos tem sido a principal estratégia de vigilância da epidemia no Brasil. A aids é considerada doença de notificação compulsória no País desde 1986. A sua vigilância é descentralizada, utilizando, principalmente, os dados das notificações/investigações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A análise desses dados possibilita a monitoração espaço-temporal da epidemia no país, bem como o acompanhamento da disseminação da doença por categoria de exposição, subsidiando as ações para sua prevenção e controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002a; FUNASA, 2002a).

Desde a década de 1980 até junho de 2004, foram diagnosticados e notificados ao Ministério da Saúde cerca de 321.000 casos, aos quais foram adicionados, aproximadamente, 41.000 casos registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) entre 2001 e 2004, totalizando 362.000 casos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e DST, 2004). As análises dos dados do Sinan evidenciaram as mudanças no perfil da epidemia de aids no País. Ao longo destes 23 anos, a epidemia experimentou modificações profundas, passando de uma epidemia restrita aos grandes centros urbanos e a certos segmentos populacionais a uma epidemia de abrangência nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a).

Pode-se dizer que a epidemia de aids, no Brasil, desenvolveu-se em, pelo menos, três fases. A primeira fase, compreendendo o período inicial da epidemia

(início dos anos 80), caracterizou-se pela concentração dos casos nas metrópoles brasileiras mais industrializadas, localizadas no centro-sul do País, e teve como categoria de exposição principal os homens que fazem sexo com homens (HSH). A segunda fase da epidemia abrangeu o período do final dos anos 80 até 1992, e foi caracterizada pelo aumento do número e proporção dos casos devidos à transmissão por uso de drogas injetáveis – categoria UDI, bem como pelo início do aumento dos casos por transmissão heterossexual (principalmente entre parceiras de UDI do sexo masculino) e pela expansão da epidemia para todos os estados brasileiros, embora ainda atingisse, basicamente, as regiões metropolitanas e cidades de tamanho médio (200 a 500 mil habitantes), sobretudo nas regiões Sul e Centro-Oeste (BARCELLOS e BASTOS, 1996). A terceira fase da epidemia foi caracterizada pelo aumento da transmissão heterossexual do HIV, especialmente vigorosa entre as mulheres, com uma grande expansão para os municípios de menor porte, especialmente na Região Sul, além de atingir as regiões Norte e Nordeste com maior intensidade (SZWARCOWALD, 2000).

Como resultado da expansão da aids entre a população heterossexual, as mulheres têm sido desproporcionalmente afetadas, acarretando, por sua vez, no aumento dos casos em crianças infectadas por transmissão materno-infantil (TMI). O acompanhamento da tendência temporal das taxas de incidência de aids devida à TMI, no Brasil, não mostra sinais de arrefecimento em algumas regiões, sobretudo na Região Nordeste (BRITO, 2003). Estudo realizado recentemente estimou em 7% a taxa de transmissão vertical no Brasil, com grande variação regional, de 15% na região Norte, a 6% na região sul. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a; SOUZA - JÚNIOR et al., 2004). Apesar das medidas preconizadas para a assistência pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, a TMI permanece elevada devido à baixa cobertura das ações recomendadas pelo Programa Nacional, além da falta de

informação, especialmente entre mulheres de classes sociais mais baixas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a; SOUZA - JÚNIOR et al., 2004).

O ano de 1996 foi marcado pelo início da terapia anti-retroviral, disponível em caráter universal, por decreto de lei, significando que, no Brasil, os medicamentos anti-retrovirais necessários para o tratamento de todos que deles precisam devem ser distribuídos de maneira gratuita e universal, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS); também são fornecidos medicamentos de combate às infecções oportunistas. Após o início da terapia anti-retroviral universal, observou-se grande redução na mortalidade por aids no país, aumento substancial na sobrevivência dos pacientes (MARINS et al., 2003), e diminuição das hospitalizações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a). Com o acesso à terapia espera-se que a cobertura da notificação pelo Sinan tenha se ampliado nos últimos anos, embora se saiba que existe subnumeração de casos, ou pelo menos atraso de notificação (BARBOSA e STRUCHINER, 2002).

A subnumeração de casos pode ser reduzida pela identificação de casos não notificados, mediante o relacionamento entre as bases de dados do Sinan e as do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (COELI e CAMARGO Jr, 2002), e também do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SisCel), utilizado para monitorar os procedimentos laboratoriais para avaliação de indicação de tratamento e acompanhamento de pacientes em terapia anti-retroviral (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e DST, 2004). Entretanto, pela inexistência de determinados campos nessas bases, algumas vezes, não é possível assegurar que as notificações “resgatadas” são, de fato, casos de aids para fins de vigilância epidemiológica. Além disso, a falta de dados pode dificultar o relacionamento entre

bases de dados (campos utilizados para identificação de registros) e restringir as análises nos estudos (FERREIRA e PORTELA, 1999; LEMOS e VALENTE, 2001).

Outro fator que interfere na notificação de casos é a definição de caso adotada (TEUTSCH e CHURCHILL, 2000), cujos critérios têm sido, sucessivamente, reformulados conforme os avanços tecnológicos e a sua disponibilidade para o diagnóstico de casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a). A frequência da notificação pode aumentar quando critério, mais sensível, é introduzido, por exemplo, como ocorreu em 1998, com a inclusão do critério baseado na contagem de linfócitos T CD4+ na definição nacional de caso de aids em indivíduos com 13 anos ou mais.

Atualmente, a epidemia de aids no Brasil tem abrangência nacional, mas vem se disseminando de forma mais lenta, resultado da combinação de vários fatores, entre eles: saturação dos segmentos populacionais sob maior risco; mudança comportamental de certos segmentos populacionais; implementação de medidas preventivas; impacto de programas de intervenção e controle da doença (BASTOS et al., 2002).

Entretanto, a desaceleração da epidemia não se dá de forma universal, sendo seletiva do ponto de vista dos segmentos populacionais afetados. Evidências de um processo de “pauperização” da epidemia – aumento da incidência de casos na população de menor nível socioeconômico –, já são encontradas na literatura recente (FONSECA et al., 2002a). A taxa de incidência entre casos heterossexuais apresenta tendências distintas quando analisada segundo nível de instrução, com ritmo acelerado de crescimento entre os que não completaram o ensino fundamental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a). A análise da incidência de aids por sexo mostra tendência crescente entre mulheres, enquanto que para os homens delinea-se estabilização devido ao decréscimo observado entre os HSH e principalmente entre os UDI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e

DST, 2004), enquanto que a transmissão heterossexual continua a crescer (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO AIDS e DST, 2004).

A distribuição espacial dos casos de aids evidencia que a participação proporcional dos grandes centros urbanos vem se reduzindo ao longo dos anos, enquanto que municípios de menor porte populacional mostram maiores taxas de crescimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a). A tendência de crescimento da epidemia foi observada em todas as regiões geográficas, com exceção na Sudeste (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO AIDS e DST, 2004).

Os dados da base de aids do Sinan têm sido utilizados para: analisar e monitorar a tendência espaço-temporal da epidemia de aids; realizar análises sócio-demográficas da dinâmica da epidemia; analisar a tendência de doenças associadas à aids; estudar a sobrevida dos casos notificados; avaliar e monitorar resultados e impacto das ações de controle da epidemia; e subsidiar a formulação e avaliação do planejamento estratégico para o controle da epidemia nas três instâncias de governo (federal, estadual e municipal).

Desde 1994, quando o Sinan foi implantado, o sistema passou por várias modificações visando o aprimoramento da qualidade dos dados e agilização de sua análise. Entretanto, os avanços tecnológicos incorporados pelos sistemas de informação não estão sendo suficientes para garantir a qualidade de seus dados e, conseqüentemente, das informações produzidas (MORAES e SANTOS, 2001). Por outro lado, a vigilância só será eficiente se proporcionar informações de boa qualidade. Caso contrário corre-se o risco de implementar ações de controle sem que o seu impacto sobre a resolução do problema possa ser avaliado com base em evidências.

O sistema de vigilância deve ser avaliado com freqüência, adequando-o ao Sistema Único de Saúde, aprimorando-o para tornar as medidas de controle mais ágeis e efetivas (WALDMAN, 1998).

Entre as diretrizes apontadas pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), do Departamento de Saúde dos Estados Unidos da América (CDC, 2001), para avaliar sistemas de vigilância em saúde pública e que podem ser adaptadas, segundo os próprios autores, para avaliar sistemas de informação utilizados para ações em saúde pública, é indicada a avaliação do atributo *qualidade dos dados*. Esse pode ser medido diretamente, pela avaliação da *validade* dos dados, que requer estudos especiais para comparação com dados “verdadeiros”; e pela avaliação da *completitude* dos campos, medida pela proporção de campos não preenchidos ou ignorados na base de dados. A clareza dos instrumentos de coleta e da definição de caso, a qualidade dos treinamentos e supervisões dos recursos humanos que coletam os dados e o cuidado no gerenciamento da base de dados são fatores que influenciam a qualidade dos dados e podem ser utilizados como medidas indiretas (CDC, 2001).

Outros aspectos da qualidade dos dados, que interferem na representatividade do evento no sistema e devem ser avaliados, são a coerência dos dados e a duplicidade de registros em um mesmo banco de dados.

O presente estudo tem por objetivo analisar a qualidade dos dados das notificações/investigações de aids registradas no Sinan no que se refere às duplicidades de registros, completitude dos campos e consistência dos dados. Outras características relacionadas à qualidade como confiabilidade, comparabilidade, oportunidade, relevância e adequação dos dados ao uso, além da completitude do banco (subnumeração de casos) (CIHI, 2003; ARRIBAS et al., 2003) estão, todavia, fora do escopo deste trabalho.

II Fontes de Dados para a Vigilância da Aids

A vigilância do HIV/aids tem como objetivo reduzir a morbimortalidade associada à aids, ao acompanhar a tendência temporal e espacial da doença, de infecções e de comportamentos de risco, visando orientar as ações de prevenção e controle de transmissão e disseminação do HIV (FUNASA, 2002a).

Para alcançar esse objetivo, são implementadas várias estratégias de vigilância que se complementam. Os sistemas passivos de vigilância têm como fonte de informação as notificações compulsórias de doenças e agravos, como característica principal, implicando em maior simplicidade e menor custo, porém com baixa eficácia e cobertura. Já os sistemas ativos caracterizam-se pelo contato direto com as fontes de informação (GAZE, 2003). Há, ainda, os sistemas de vigilância mistos, que são passivos, mas parcialmente ativados pelo contato direto e regular com um número reduzido de fontes de informação que centralizam o atendimento de grande número de casos do agravo sob vigilância.

Entre as características comuns aos diversos tipos de vigilância, a coleta de dados constitui um dos componentes obrigatórios (WALDMAN, 1998). Para o desenvolvimento de uma vigilância adequada a um sistema descentralizado de saúde, é necessário implementar um subsistema de informações, a partir do nível local, com um mínimo de auto-sustentação técnica (WALDMAN, 1998).

O Sinan é o sistema de informação nacional utilizado para notificação universal de agravos de notificação compulsória, incluindo os casos confirmados de aids (BRASIL, 2003). Trata-se de um sistema contínuo, adequado à descentralização da vigilância, dispondo de dados de aids em meio magnético desde 1980, quando se diagnosticou o primeiro caso da doença no Brasil.

Adicionalmente são recuperados casos registrados em bases de dados de outros sistemas de informação, pelos diversos níveis do Sistema Único de Saúde

(SUS), principalmente pelo nível municipal, como fonte de informação complementar para a vigilância, contribuindo para o aprimoramento da qualidade da base de dados do Sinan. Esse aprimoramento pode ser quantitativo, ao reduzir a subenumeração de casos de aids, como qualitativo, ao possibilitar o resgate de determinados dados incompletos e ou inconsistentes. As bases de dados complementares mais utilizadas são as seguintes:

- **Sinan/tuberculose** – A base de dados de casos confirmados de tuberculose notificados dispõe de campo sobre agravos associados, entre os quais se encontra a aids.
- **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)** – Sistema de informação nacional, descentralizado, utilizado para coleta, armazenamento e disseminação dos dados dos óbitos ocorridos em território nacional; dispõe de dados informatizados a partir de 1979 (FUNASA, 2002a).
- **Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)** – Sistema de informação nacional, descentralizado, utilizado para coleta contínua, crítica e pagamento de todas as internações efetuadas nas unidades credenciadas pelo SUS; dispõe de dados informatizados desde 1984; Em 2003 reunia informações de cerca de 70% dos internamentos hospitalares realizados no país (FUNASA, 2002a).
- **Sistema de Informações de Solicitação e Controle de Exames Laboratoriais (Siscel)** – Sistema de informação implantado em 2001 para controle dos exames laboratoriais; pode ser utilizada para verificar se pessoas com resultados de exame contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 células/mm³ foram notificadas pelo Sinan (AIDS, 2005).
- **Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)** – Sistema de informação implantado nos serviços de saúde para controlar o estoque dos

medicamentos anti-retrovirais dispensados a todos os pacientes com aids, gestantes HIV-positivas, crianças expostas à transmissão vertical e vítimas de violência sexual e de acidentes com material biológico suspeito de contaminação; é recomendada a notificação de todos os casos de aids que recebem a medicação (AIDS, 2005). Embora desativado em 2003, as fichas de dispensação de medicamentos continuam sendo preenchidas e coletadas pelo PN DST/Aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a).

Como a infecção pelo HIV mantém-se latente por longos períodos, até o surgimento de evidências clínicas ou laboratoriais da aids, os dados dos casos de aids registrados pelo Sinan em determinado período, correspondem na verdade, às infecções pelo HIV ocorridas, em média, dez anos atrás. Por essa razão, alternativas de vigilância e estudos especiais têm sido implementadas para monitorar e avaliar aspectos mais recentes da epidemia (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS, 2000; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS, 2001), entre outros, como a notificação de gestantes HIV-positivas e crianças verticalmente expostas, a realização periódica de estudos transversais para monitorar/estimar a soroprevalência do HIV e de estudos comportamentais; e, mais recentemente, o desenvolvimento de estudos com base na epidemiologia molecular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002b).

A notificação de adultos (não-gestantes) infectados pelo HIV não é compulsória. Em 2002, a PN DST/Aids, em conjunto com a Gerência Técnica Nacional do Sinan, divulgou nota técnica na versão Windows 4.0, orientando como proceder à notificação de indivíduos HIV-positivos pelo Sinan àquelas unidades federadas e municípios que pretendam utilizar os dados para gerenciamento e planejamento de suas ações. O nível nacional recebe as notificações, mas não as utiliza para análise (FUNASA, 2002c). Como não há instrumento de coleta específico, aplica-se a mesma ficha de notificação/investigação de caso de aids com

13 anos e mais de idade, do Sinan. Esses dados são armazenados no banco de dados de casos de aids e para sua identificação é utilizada uma categoria específica da variável *Critério de confirmação/descarte* (FUNASA, 2002c).

Mesmo com a implementação da denominada vigilância de segunda geração, baseada na tríade vigilância biológica ou estudos sentinelas do HIV - vigilância das infecções de transmissão sexual - estudos de comportamento, é reconhecida a necessidade de complementá-la com dados de morbimortalidade da aids, possibilitando assim, a análise e melhor compreensão da evolução da infecção do HIV nas populações (LICEA, 2003).

No Brasil, dada a dificuldade de vigilância das infecções pelo HIV, a vigilância epidemiológica da aids vem sendo realizada tomando-se como referência a notificação universal dos casos de aids. Com base na notificação da totalidade dos casos registrados no Sinan, bem como na história natural da infecção, pode-se calcular, retrospectivamente, o avanço da epidemia no país. A notificação dos casos de aids tem sido, pois, de grande valor contributivo para o direcionamento da resposta nacional à epidemia, seja nas atividades de prevenção, seja no planejamento das necessidades de assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

III Uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para Notificação de Casos de Aids

III.1 Histórico

Com o aparecimento dos primeiros casos no Brasil, na década de 80, a aids foi incluída na lista nacional de doenças de notificação compulsória (LDNC) para todo território nacional (BRASIL, 1986), e, em 1987, foi instituída a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no âmbito do Ministério da Saúde (CN DST/AIDS/SNEPS/MS). Ainda neste ano foi implantado o primeiro sistema informatizado para a notificação de casos de aids (SIA). As fichas de investigação eram enviadas para a CN DST/AIDS, que era responsável pela entrada de dados e todas as demais atividades relacionadas ao processamento dos dados e gerenciamento da base (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002c).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sinan, foi desenvolvido no início da década de 90, pelo Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde (Cenepi/Funasa), com o apoio técnico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus) e da Prodabel, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, tendo por objetivos principais coletar e processar os dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (BRITO, 1993).

A concepção do Sinan foi norteadada pela padronização do conceito de definição de caso, pela transmissão de dados a partir da organização hierárquica das três esferas de governo, pelo acesso à base de dados necessária à análise epidemiológica e pela possibilidade de disseminação rápida dos dados gerados na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SNVE-SUS). Além disso, o Sinan deveria ser utilizado como a principal fonte de

informação para análise da história natural de um agravo ou doença e estimativa da magnitude desse problema de saúde na população, para detecção de surtos ou epidemias, bem como para geração de hipóteses epidemiológicas a serem testadas em estudos específicos (LAGUARDIA et al., 2004).

A implantação do aplicativo Sinan DOS teve início, em 1994, de forma gradual devido ao caráter voluntário de adesão das secretarias de estado da saúde e secretarias municipais de saúde ao sistema, delineando um padrão irregular, tanto no uso dos formulários padronizados para os agravos de notificação compulsória quanto na operação do programa informatizado e na análise dos dados coletados (LAGUARDIA et al., 2004).

Com a implantação do Sinan, procedeu-se a migração do banco de dados nacional de aids já existente, sendo mantida, inicialmente, a entrada de dados no nível federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002a).

Em uma primeira fase, a falta de uma política de implantação do Sinan em nível nacional, a inexistência de regulamentação sobre seu uso, a insuficiência na documentação sobre o sistema, a existência de sistemas de informação paralelos, a carência de equipamentos de informática e a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde no uso de sistemas informatizados foram fatores restritivos à incorporação do Sinan na rotina das atividades de vigilância dos agravos de notificação compulsória, em todos os níveis do SUS.

Diante da precariedade no desenvolvimento de atividades inerentes a uma coordenação nacional de sistema de informação, inclusive com sucessivas interrupções no aperfeiçoamento das versões, e da necessidade de se ter um sistema de informação ágil e flexível o suficiente como para acompanhar as sucessivas atualizações nas normas da vigilância, próprias de uma doença emergente, a CN DST/AIDS tomou a iniciativa de gerenciar o sistema no que se

referia, especificamente, à aids, em articulação com o Cenepi, passando a receber, diretamente, os arquivos contendo as notificações de aids, desenvolver programas informatizados para correções de erros detectados no sistema, promover treinamentos e supervisões específicas e desempenhar atividades relativas à produção e ao gerenciamento da base de dados de aids; e, inclusive, posteriormente, divulgar dados da base nacional na internet (sem os dados identificadores do indivíduo).

Em 1995, iniciou-se o processo de descentralização do Sinan/aids, transferindo-se a competência do seu gerenciamento às secretarias de estado da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002a).

A utilização do Sinan/aids pelas SES transcorreu de forma mais ágil e padronizada, comparada aos demais agravos de notificação compulsória, em razão da importância atribuída pela CN DST/AIDS ao uso do sistema na implementação da vigilância desse agravo emergente e, conseqüentemente, da maior captação e disponibilidade de todos os tipos de recursos necessários para os níveis nacional e estadual. Por ocasião da publicação da portaria que condicionou a transferência de recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) aos municípios habilitados (BRASIL, 1999b) à alimentação regular dos bancos nacionais de dados, inclusive do Sinan (BRASIL, 1997), esse sistema já era utilizado na vigilância da aids por todas as SES, o que ainda não ocorria para outros agravos de notificação compulsória, especialmente os crônicos.

O sistema foi concebido de forma tal que possibilitava o armazenamento das notificações de aids e a transferência de arquivos de um nível hierárquico do sistema para outro, de modo independente dos demais agravos de notificação. Essas características do sistema possibilitaram o seu uso e descentralização para a vigilância da aids, especificamente, o que justificou a denominação Sinan/aids pelos

seus usuários. Entretanto, essa denominação específica dava a entender, equivocadamente, que se tratava de um sistema de informação distinto daquele utilizado para notificação das demais doenças de notificação compulsória. Essa característica também proporcionou a existência de “gerências” paralelas do sistema, segundo agravos, grupo de agravos ou estrutura institucional, especialmente nas SES e SMS que não instituíram uma coordenação do Sinan exclusiva do seu âmbito de ação, resultando, entre outras, deficiências na qualidade dos dados decorrente, por exemplo, da falta de padronização das tabelas de bairro e de unidades notificantes, bem como da falta de controle no recebimento de arquivos.

A constituição da Comissão de Desenvolvimento e Aperfeiçoamento de Nova Versão do Sinan, no âmbito do Cenepi/Funasa, em 1998, (FUNASA, 1998), na qual se fazia representar a CN DST/AIDS, impulsionou a realização de várias atividades necessárias à efetiva implantação do Sinan nos estados e municípios, tais como: elaboração de manual de operações e de material para treinamento; capacitação de multiplicadores estaduais; implementação da supervisão às SES; e desenvolvimento, conjunto com o Datasus; de versão do sistema para ambiente Windows. Essa comissão, que constituía a referência nacional do sistema, foi fortalecida com a publicação da portaria que designou a Funasa, por intermédio do Cenepi, como responsável pelos sistemas de informações epidemiológicas, inclusive pelo Sinan (BRASIL, 1999a).

No processo de descentralização do Sinan DOS para os municípios, foi recomendado às SES que as bases de dados referentes ao respectivo município fossem descentralizadas. Esse procedimento era realizado com outros programas informatizados, o que exigia conhecimentos específicos, dificultando dessa forma, a descentralização do sistema (DOMINGUES et al., 2003), que ocorreu de forma

diferenciada e de acordo com o nível de organização da gerência do Sinan nas SES e da capacidade operacional das SMS.

Apesar da crescente adesão dos municípios ao Sinan como fonte de dados para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica ao longo da década de 90, vários problemas foram identificados nos instrumentos de coleta, no aplicativo propriamente dito, no seu gerenciamento, na capacitação dos profissionais envolvidos e, conseqüentemente, na qualidade das bases de dados.

Apesar das constantes revisões e modificações ocorridas no Sinan DOS desde a sua implantação, o sistema não mais atendia às necessidades da vigilância epidemiológica (DOMINGUES et al., 2003). A obsolescência da linguagem de programação utilizada limitou a inclusão ou adequação de rotinas que possibilitassem uma melhor gestão e análise dos dados pelos usuários (LAGUARDIA et al., 2004). O programa de crítica na entrada de dados era deficiente, permitindo a inclusão de notificações sem dados essenciais à vigilância da aids ou com inconsistências.

Ademais era necessário um sistema mais simples e “amigável” para os usuários (DOMINGUES et al, 2003). Por outro lado, é importante ressaltar que muitas críticas apontadas, inclusive sobre a qualidade dos dados, eram decorrentes da forma como o sistema era gerenciado pelas SES/SMS ou da concepção da vigilância de determinados agravos, e não devido às características do aplicativo (LAGUARDIA et al., 2004). Deficiências na implementação das ações de vigilância, incluindo a falta de análise dos dados nos diferentes níveis do SUS, também poderiam interferir na qualidade das bases de dados.

Diante da complexidade em organizar e coordenar o processo de descentralização do Sinan DOS e, concomitantemente, coordenar o

desenvolvimento de nova versão, o Cenepi decidiu instituir a Gerência Técnica do Sinan, para desempenhar o papel de coordenação nacional do sistema.

Com base nos problemas identificados durante o uso do Sinan DOS e nos resultados de oficina, realizada ao final de 1998 para subsidiar o desenvolvimento de um novo sistema de informação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998a), que contou com a participação de representantes de várias SES e de universidades, além de profissionais de notório saber na área de informação e vigilância, a referida gerência, articulada com as áreas técnicas responsáveis pela vigilância nacional dos agravos de notificação, redesenhou o sistema. A nova proposta foi desenvolvida durante o período de 1998 a 2001, pelo Datasus, sobre nova plataforma – Windows.

As bases de dados do Sinan DOS migraram para o Sinan Windows de acordo com as correspondências entre campos e categorias dos dois bancos de dados, estabelecidas pelas áreas técnicas responsáveis pela vigilância nacional dos agravos, coordenadas pela referida gerência. A CN DST/AIDS elaborou um dicionário para orientar os programas de migração criados pelo Datasus para aids adulto e aids criança, conforme apresentado nos Anexos A, B e C.

Ao longo do ano de 2001, aconteceu a transição gradual para a versão em ambiente Windows. As primeiras versões do Sinan Windows apresentaram problemas na migração dos dados, tendo sido necessário repetirem esse processo. Ainda assim, alguns erros permaneceram na nova base de dados, apenas detectados recentemente, como as diferenças observadas nas datas de notificação e/ou de diagnóstico de registros comuns às bases de dados DOS e Windows decorrentes, em parte, de um erro no programa de migração, que substituiu a data do diagnóstico pela data da notificação quando a primeira apresentava data posterior à segunda na base DOS. Adicionalmente, no processo de migração, foram selecionadas notificações com campos considerados essenciais incompletos ou

inconsistentes, que só poderiam migrar após correção/complementação na base DOS – o que nem sempre ocorreu, resultando na falta de casos na base Windows. Em revisão da base de dados de aids, realizada em 2004 pelo PN DST/Aids, observou-se que cerca de 26.000 notificações da base de dados DOS (12,5%) não foram encontradas na base Windows (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e DST, 2004).

Outros problemas ocorreram, em razão da implantação não simultânea da versão Windows nos estados e municípios. Apesar de o nível federal receber dados, exclusivamente, pela versão Windows, desde janeiro de 2002, no âmbito particular de alguns estados, as duas versões ainda eram utilizadas mesmo após essa data.

Os avanços mais importantes alcançados com o Sinan Windows, em comparação ao Sinan DOS foram: padronização dos instrumentos de coleta de dados; ampliação dos campos-chave que identificam cada registro no sistema; aprimoramento das rotinas de verificação de duplicidade, de transferência e recebimento de arquivos, de conferência e de vinculação dos registros de tuberculose e hanseníase com mais de uma entrada no sistema; e inclusão do módulo de surto, da rotina de consulta aos registros, de saídas padronizadas para cálculo de indicadores de agravos selecionados, de rotina para descentralização de bases de dados e de interface com o Tabwin (DOMINGUES et al., 2003; LAGUARDIA et al., 2004).

Na versão Windows do Sinan, a transferência de arquivos de um nível hierárquico do sistema para outro passou a ser conjunta, ou seja, um arquivo único com notificações novas ou atualizadas de todos os agravos, o que implicou a reformulação do processo de trabalho e até mesmo a reestruturação organizacional da vigilância epidemiológica nas SES e SMS, com a constituição de uma gerência

única responsável pela coordenação do sistema no seu âmbito (estadual ou municipal).

Após a avaliação do sistema em três testes-piloto envolvendo diversos níveis do SUS, foram realizados treinamentos para multiplicadores estaduais, incluindo profissionais de saúde que atuavam na vigilância da aids das SES (DOMINGUES et al., 2003). O Sinan Windows foi implantado gradualmente, ao longo do ano de 2001, com prioridade para os municípios que já utilizavam o Sinan DOS.

Diversas versões foram desenvolvidas, tanto pelo Datasus como pela Coordenação de Informática da Funasa, que passou a ser responsável pela manutenção do sistema a partir de 2002, corrigindo erros detectados em versões anteriores e incorporando mudanças nos critérios de definição de caso utilizados pela vigilância, decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos sobre o processo de evolução da doença e dos avanços tecnológicos alcançados no seu diagnóstico.

Em 2003, com a extinção do Cenepi pela Funasa e a criação da Secretária de Vigilância em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (SVS/MS), o Sinan passou à administração da Gerência Técnica do Sinan (GT-Sinan/CGDT/Devep/SVS/MS), em articulação com o Datasus (Datasus/SE/MS), sendo este órgão responsável pela produção, manutenção e desenvolvimento do sistema.

Ao final de 2003, o Sinan Windows encontrava-se implantado em todo o país. Todos os municípios utilizavam os instrumentos padronizados para a coleta de dados dos casos de agravos de notificação compulsória, sendo que cerca de 60% deles contavam com o sistema informatizado; os demais municípios tinham os seus dados digitados pela regional de saúde ou pela SES, conforme a organização de cada unidade federada. Por ocasião da consolidação dos bancos de dados com notificações até 2003, aqui analisados, ainda se utilizava a versão 4.1 do Sinan Windows. Nos dias de hoje, encontra-se em uso a versão 5.1.

III.2 Descrição do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Windows)

Nesta seção, são descritas as principais características da versão 4.1 do Sinan para ambiente Windows, destacando as particularidades sobre seu uso para a notificação de casos de aids e os aspectos relacionados com a qualidade de dados. Foram utilizados essencialmente os critérios indicados pelos *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, do Departamento de Saúde dos Estados Unidos da América (CDC, 2001), para descrever sistemas de informação utilizados para ações em saúde pública, complementados por outros (TEUTSCH e CHURCHILL, 2000).

O objetivo geral do Sinan é facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população. Seus objetivos específicos são coletar, transmitir e disseminar dados gerados na rotina do sistema de vigilância epidemiológica, nos três níveis de gestão, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade (DOMINGUES, 2003).

Entre as suas finalidades de ação, destacam-se: diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; monitoramento da saúde da população; prevenção da ocorrência de eventos; disponibilidade de subsídios para explicações causais; indicação dos riscos aos quais as pessoas estão sujeitas; auxílio no planejamento da saúde; definição das prioridades de intervenção; e avaliação do impacto das intervenções.

O sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (LDNC), mas é facultado aos estados e municípios incluir outras questões de saúde pública que considerem importantes para a sua região

(BRASIL, 2003). A população sob vigilância do sistema corresponde a toda população residente no país.

No que se refere à aids, especificamente, até dezembro de 2003, deveriam ser notificados os casos confirmados em adultos (13 anos e mais de idade) e em crianças (menores de 13 anos), segundo critérios de definição estabelecidos pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN DST/Aids/SVS/MS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; BRASIL, 2003).

Vários critérios de definição de caso com fins epidemiológicos foram adotados sucessivamente, de acordo com os avanços nos conhecimentos sobre a doença e disponibilidade de tecnologia para seu diagnóstico. No Sinan Windows, até a sua versão 4.1, as notificações de aids em adultos originárias da base de dados DOS e com data de diagnóstico anterior a 1998, quando foi adotado um novo critério de definição de caso para adultos – e as notificações de aids em crianças com data de diagnóstico anterior a 2000, foram reclassificadas por ocasião da migração, para a definição de caso adotada no período posterior, vigente até 2003.

No que se refere à coleta de dados, são utilizados, em todas as unidades federadas, instrumentos de coleta padronizados, pré-numerados, específicos para cada agravo de notificação compulsória. Para a notificação de casos de aids pelas unidades de saúde, são utilizadas a ficha individual de notificação/investigação de aids (13 anos ou mais de idade) e a ficha para crianças (menores de 13 anos de idade), como é possível verificar nos anexos D e E.

A impressão, distribuição e controle da ficha de notificação/investigação pré-numerada para os municípios é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, podendo ser delegada para o Município. A importância na utilização da pré-numeração consiste em evitar que haja sobreposição de fichas de notificação de

dois casos distintos, que tenham os mesmos campos-chave identificadores do registro no Sistema (número, data, município e unidade de notificação) (FUNASA, 2002b).

Embora tomadas as devidas precauções, a superposição de registros poderá ainda ocorrer quando a numeração atribuída às fichas de notificação para casos suspeitos de agravos agudos for a mesma para as fichas de notificação/investigação de aids e os demais campos-chave forem idênticos. (FUNASA, 2002b).

Os campos das fichas, assim como as características da variável correspondente nas bases de dados, encontram-se descritas nos documentos Dicionário de Dados do Sinan Windows – Aids Adulto (Anexo F) e Dicionário de Dados do Sinan Windows – Aids Criança (Anexo G).

As unidades notificantes são, geralmente, aquelas que prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde. Outras unidades, como hospitais privados não conveniados e/ou consultórios particulares ou instituições não vinculadas ao setor Saúde (creches e outras) devem ser cadastradas no Sinan como fontes de notificação (FUNASA, 2002b). Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, são obrigados a comunicar aos gestores do Sistema Único de Saúde a ocorrência de casos suspeito-confirmados das doenças previstas na LNDC (BRASIL, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Adequado à descentralização de ações, serviços e gestão de sistemas de saúde, o Sinan permite a coleta, processamento, armazenamento e análise dos dados desde a unidade notificante. Contudo, caso o município não disponha de microcomputadores nas suas unidades, o sistema pode ser operacionalizado a partir das secretarias municipais, das regionais e da secretaria de estado da saúde, pois a

responsabilidade dessas atribuições depende da condição de gestão do município (FUNASA, 2002b).

Pelo fato dos casos de aids serem notificados após confirmação, os dados da investigação são incluídos no sistema na mesma ocasião da inclusão dos dados da notificação. Durante essa inclusão, são efetuadas críticas nos dados, tanto em relação à obrigatoriedade de digitação como em relação às inconsistências. Essas críticas encontram-se registradas nos documentos elaborados pela Gerência Técnica do Sinan, em conjunto com o PN DST/Aids (anexos F e G). A tela de entrada de dados da versão Windows tem correspondência com a ficha de notificação/investigação, facilitando e reduzindo a probabilidade de erro por ocasião da digitação.

O município de notificação deve digitar os dados relativos aos casos detectados em sua área de abrangência, sejam eles residentes nesse município ou residentes em outros municípios. O município de residência do caso, para incluir no seu banco de dados a notificação realizada por outro município, deve manter os dados das chaves identificadoras do caso, atribuído pelo município de notificação (FUNASA, 2002b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Além do campo *Situação Atual*, não existem dados de acompanhamento dos casos de aids registrados no Sinan, como a identificação e localização da unidade de saúde atual responsável pelo caso, ao contrário dos agravos crônicos hanseníase e tuberculose.

A transmissão de dados do Sinan pode ser efetuada mediante a execução das rotinas de transferência vertical e horizontal (Figura 1). A transferência vertical tem por objetivo transferir todos os dados digitados (inclusões, alterações e exclusões) para os níveis hierárquicos superiores informatizados que compõem o sistema. A transferência horizontal tem por finalidade tornar disponível a base de dados do Sinan Windows de determinado agravo ou grupo de agravos (ex:

DST/aids) para o mesmo nível hierárquico (ex: área técnica responsável pela vigilância de determinados agravos), visando, tão-somente, à realização de consultas e análises.

As unidades notificantes enviam semanalmente as fichas de notificação/investigação, inclusive as de casos de aids ou, se for informatizada, o arquivo de transferência de dados por meio eletrônico para as secretarias municipais de saúde. Estas, por sua vez, enviam semanalmente, às respectivas secretarias de estado da saúde, os arquivos de transferência de dados, exceto quando houver algum caso de agravo de notificação imediata. Os municípios que não têm implantado o processamento eletrônico de dados pelo Sinan, encaminham as fichas de notificação/investigação para as SES, conforme fluxo estabelecido.

Os arquivos de transferência do Sinan são encaminhados pelas SES para a SVS/MS, por meio eletrônico, quinzenalmente, conforme calendário anual estabelecido pela SVS, exceto se houver algum caso de notificação imediata.

O arquivo gerado pela rotina de transferência vertical é único, independentemente do agravo (agudo ou crônico) ou do tipo do arquivo (notificações individuais, negativas ou excluídas), compactado e nomeado automaticamente. Por meio da denominação atribuída ao arquivo, é possível identificar a origem do lote de registros enviado, eximindo o usuário dessa responsabilidade. São emitidos relatórios gerenciais que possibilitam o acompanhamento da transferência e recebimento dos dados.

No Sinan Windows, somente é possível o recebimento de lotes segundo a ordem seqüencial na qual foram gerados. As bases de dados transferidas têm formato GDB. Para analisá-las utilizando programas informatizados tais como o SPSS, o Tabwin e o Epi Info, é necessário exportá-las para o formato DBF. Esse procedimento é efetuado em todos os níveis, segundo a rotina do próprio sistema.

Ao incluir as notificações e investigações de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, são geradas: a) uma Tabela contendo dados das notificações de todos os agravos, denominada NOTINDIV.GDB; e b) uma Tabela para cada agravo, contendo dados das investigações (no caso da aids, a Tabela IAIDS.GDB, para as investigações de casos de aids em adultos; e a Tabela IAIDSC.GDB, para as investigações de casos de aids em crianças). Essas Tabelas compõem, entre outras, a base de dados cujo arquivo é denominado SINANW.GDB.

A junção dos dados das notificações com os das investigações correspondentes de cada agravo específico é efetuada por meio de rotina de exportação para o formato DBF, gerando um banco de dados específico para cada agravo. Após a exportação os bancos IAIDS.DBF e IAIDSC.DBF reúnem dados da notificação e da investigação de aids adulto e de aids criança, respectivamente. Os bancos de dados em formato DBF não são atualizados automaticamente, sendo necessária, portanto, nova exportação após cada novo recebimento de notificações pelo sistema.

O Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, após a exportação para DBF, efetua procedimentos como exclusão de duplicidades, de casos descartados e de notificações HIV-positivos, verificação de inconsistências e fusão do banco de dados de casos em adultos com o de crianças, consolidando uma base única para a realização de análises epidemiológicas.

Quanto aos campos da base de dados, O GT-Sinan e a PN DST/Aids selecionaram os campos das fichas de notificação/investigação de aids considerados como essenciais para preenchimento, tendo como referência, principalmente, os que são utilizados para cálculos de indicadores epidemiológicos e operacionais; e entre estes, quais são obrigatórios (FUNASA, 2003).

Os campos de preenchimento obrigatório são aqueles cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan. Além dos campos-chave do sistema (*Número da Notificação, Data da Notificação, Município de Notificação e Unidade de Saúde*), outros campos, identificados nos documentos em anexo (anexos F e G) são de preenchimento obrigatório. Ademais destes, embora não sejam de preenchimento obrigatório no sistema, todos os demais campos dos blocos *Dados Gerais, Dados do Caso e Dados da Residência* da ficha de notificação/investigação de aids adulto e criança são considerados essenciais para o preenchimento da ficha (ex: *Escolaridade, Raça/Cor, etc.*). Entre os dados da investigação, o campo *Data do óbito* também era considerado essencial.

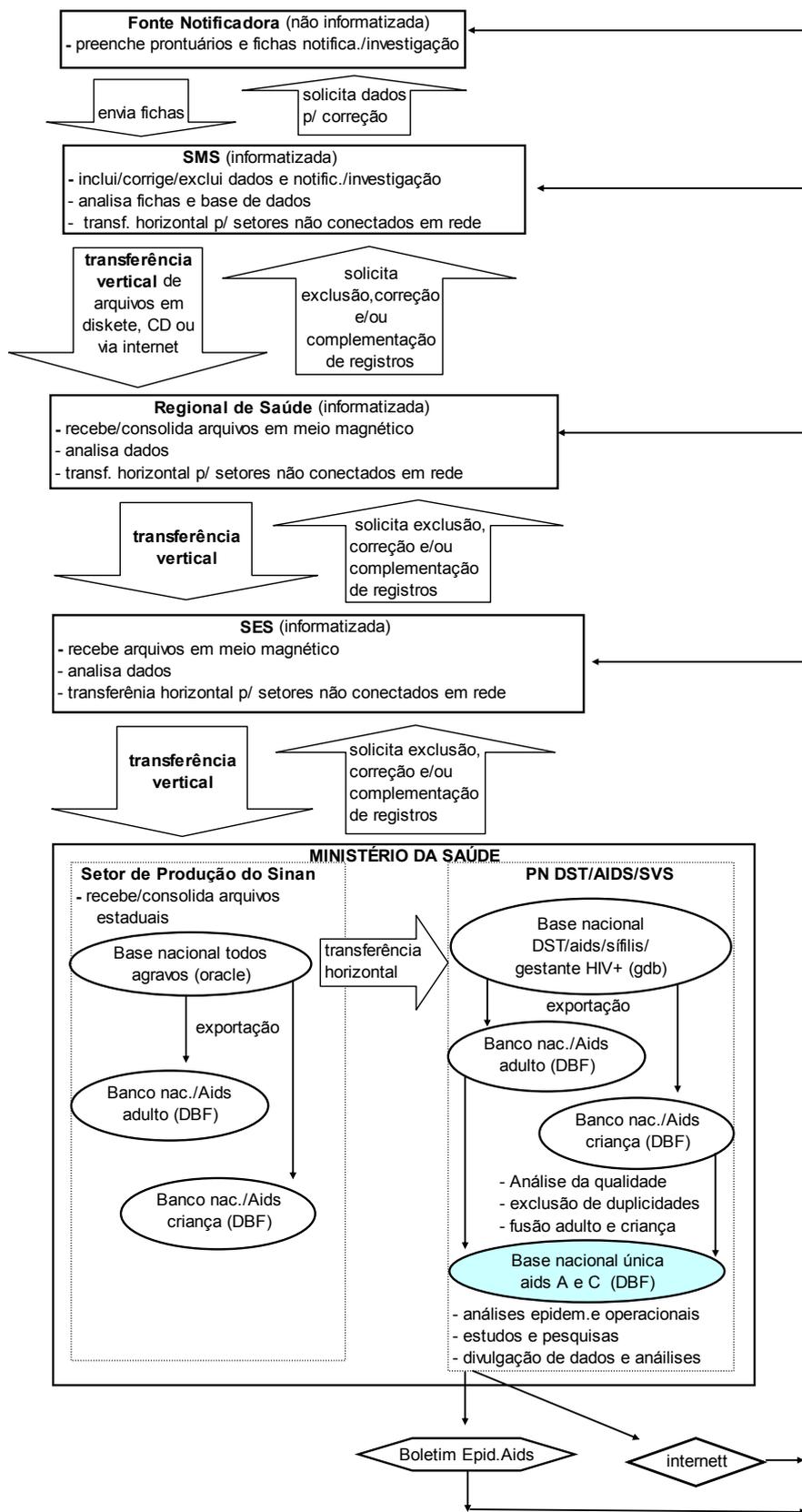
Em relação à edição, cabe ao primeiro nível informatizado do sistema corrigir duplicidades, inconsistências, digitação incorreta, etc., além de manter atualizada a base de dados do sistema, realizando as correções, se necessária (FUNASA, 2002b) incluindo a complementação de dados e a exclusão de registros. O papel da gerência de cada nível do sistema está descrito no Manual de Normas e Rotinas do Sinan, cabendo destacar que a análise da qualidade dos dados é atribuição de todos (FUNASA, 2003).

Ainda segundo as normas de uso do sistema, devem ser excluídos do Sinan os casos notificados mais de uma vez, pela mesma ou outra unidade de saúde, considerados como duplicidade de notificação, devendo ser mantidos aqueles que atenderem aos critérios estabelecidos pelo Manual de Normas e Rotinas do Sinan. A exclusão do registro deve ser efetuada no primeiro nível informatizado (nível que digitou a ficha) (FUNASA, 2002b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

No que diz respeito ao sigilo das informações, com o avanço do intercâmbio e integração de dados eletrônicos, tem aumentado a preocupação com a privacidade dos indivíduos ou pacientes, confidencialidade dos dados e segurança dos sistemas

informatizados. É de responsabilidade do gestor do Sinan, em nível federal, estadual e municipal a manutenção, integridade e sigilo das bases de dados do Sinan, garantindo a confidencialidade dos dados notificados e prevenindo a ocorrência de atitudes de discriminação ou violação dos direitos humanos das pessoas pacientes de doenças sujeitas ao preconceito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O Sinan dispõe de senha individual, que deve ser atribuída pelo gestor *master* de cada nível hierárquico do sistema, segundo o perfil do usuário, de acordo com o nível de acesso aos diferentes módulos do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). São retiradas da base de dados de aids disponibilizada pelo PN DST/Aids para profissionais de saúde e na Internet as informações que possam identificar os pacientes.



LEGENDA: gdb - base de dados em formato gdb; DBF - base de dados em formato DBF;
 PN DST/AIDS/SVS - Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids;

Figura 1 - Fluxograma de dados de Aids, Sinan Windows (Versão 4.1)

IV Objetivos

IV.1 Objetivo Geral

Analisar a qualidade da base de dados de aids do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), especialmente dos campos essenciais para a produção de estimativas válidas dos indicadores epidemiológicos e operacionais nas três esferas de governo responsáveis pela vigilância dos agravos de notificação compulsória.

IV.2 Objetivos Específicos

- Analisar a completude dos campos das notificações/investigações do Sinan/Aids.
- Analisar a consistência dos dados, verificando a coerência entre campos relacionados.
- Analisar a duplicidade de registros, detectando multiplicidade de notificações relativa a um mesmo indivíduo.
- Classificar as áreas geográficas, de acordo com o nível de qualidade da base local de dados.
- Identificar possíveis problemas na qualidade da base de dados decorrentes da migração da base de dados do Sinan DOS para a plataforma Windows.
- Sistematizar procedimentos metodológicos para a análise da qualidade de dados.
- Subsidiar a implementação de medidas que visem a solução dos problemas detectados ao longo do estudo.

V Material e Método

V.1 MATERIAL - Características dos Bancos de Dados Analisados

V.1.1 Base de Dados Única (notificações de casos de aids em adultos e crianças)

O banco nacional de casos de aids em adulto e o de casos em crianças do Sinan (versão Windows) é resultante não só da consolidação das notificações enviadas pelas SES (até dezembro de 2003) e exportação para formato *DBF* (*Dbase*), efetuada pela então Coordenação de Informática da FUNASA (hoje, DATASUS/MS), como também de um conjunto de procedimentos efetuados por aquele setor e pela equipe da Unidade de Epidemiologia do Programa Nacional de DST/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (PN DST/Aids) visando à melhoria da qualidade dos dados como etapa preparatória para a análise epidemiológica e divulgação dos dados (Figura 2). Os procedimentos efetuados pela equipe de Informática tinham como objetivo corrigir erros resultantes de rotinas equivocadas do programa de migração da base DOS pra Windows com correção de inconsistência entre data de diagnóstico e da notificação e exclusão de duplicidades decorrentes da falta de código da unidade de saúde. Entre os procedimentos efetuados pela equipe do PN DST/Aids cabe destacar: a exclusão de duplicidades (com os seguintes campos idênticos: número, município e data de notificação, nome do paciente e da mãe, data de nascimento, critério de definição de caso e categoria de exposição); complementação dos campos município de residência, sexo e data de diagnóstico incompletos; correção de inconsistências nos campos data de diagnóstico, data do óbito, data da transfusão, hemofilia, câncer cervical uterino, categoria de exposição (com recodificação da categoria de

exposição ao HIV inconsistente para categoria Ignorada) e critério de confirmação (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS, 2003).

Os bancos de casos de aids em adultos e o de casos em crianças foram agregados pelo PN DST/Aids para compor uma base única. Este conjunto de 310.310 notificações de aids foi utilizado para análises epidemiológicas da epidemia (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS, 2003), divulgação de dados para pesquisadores e público em geral na rede internet (www.aids.gov.br) e disponibilizado, em março de 2004, para a realização desse estudo.

V.1.1.1 Estrutura da Base Única e Variáveis

Para o procedimento de consolidação da base única o PN DST/Aids utilizou a estrutura do banco de dados de aids adultos da versão 5.0 do Sinan Windows (versão posterior àquela que gerou os bancos analisados), conseqüentemente: a) foram incorporados do banco de crianças somente os dados das variáveis com denominação comum aos dois bancos (criança e adulto); b) Variáveis comuns, porém denominadas distintamente nos dois bancos, estavam incompletas para os casos de aids em crianças, ainda que estivessem completas no banco de dados antes da união, exceto três (categoria de exposição, situação atual do paciente e data do óbito) porque foram renomeadas durante o procedimento de consolidação da base única nacional; c) Constavam na estrutura dessa base de dados única as variáveis incorporadas na versão 5.0 do Sinan, implantada a partir de janeiro de 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004c). Como as notificações objeto de análise foram incluídas no sistema em versões anteriores, esses campos encontravam-se incompletos.

Para garantir a privacidade dos pacientes foram retirados desta base os campos que possibilitam a identificação do indivíduo (Anexos F e G).

As variáveis estavam denominadas conforme constam no documento dicionário de dados do Sinan referentes aos casos em adultos da versão 5.0, compostas por 10 caracteres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004c). As variáveis do banco de crianças que foram renomeadas estavam denominadas tal quais as variáveis do banco de adultos.

Todas as variáveis eram do tipo caracter (“string”) exceto as datas e a variável *duplic* (criada pelo PN DST/Aids).

Notificações de casos de adultos com idade ignorada estavam codificadas com 999 e determinadas variáveis do tipo data estavam preenchidas com 31/12/1899 quando ignoradas.

Como nem todas variáveis do banco de casos em crianças foram incorporadas à base única de casos de aids (Quadro 1), incluindo aquelas necessárias para classificar o caso segundo categoria de exposição ao vírus HIV e critério de confirmação do caso, e como as variáveis necessárias para análise de duplicidade foram excluídas para assegurar a privacidade dos pacientes (Anexos F e G), foram utilizados para análise nesse estudo os bancos de dados de aids em adultos e o de aids em crianças, em separado.

V.1.2 Bancos de Dados de Casos de Aids em Crianças e Adultos

Os conjuntos de 10.577 e 299.733 notificações correspondem aos bancos de dados de casos de aids em crianças e em adultos, respectivamente, disponibilizados pelo PN DST/Aids, para análise neste estudo. São resultantes da consolidação nacional das notificações enviadas em separado pelas SES até dezembro de 2003, exportação para estrutura de banco *Dbase* (DBF) e de procedimentos efetuados

visando a melhoria da qualidade dos dados conforme citado anteriormente. Antes da divulgação dos bancos, foram excluídas ainda as notificações de portadores do vírus HIV (não gestante) e as notificações descartadas (não se enquadravam na definição de caso de aids), registradas em conjunto com as notificações de casos de aids nos bancos originais do Sinan.

Cabe ressaltar que, devido à grande diferença observada no número de casos notificados por Roraima existente nos bancos consolidados no nível nacional pelo setor de Informática e o número de casos informados anteriormente pela SES ao PN DST/Aids, esse setor solicitou envio dos bancos daquela secretaria e, após comparação, optou pela sua substituição (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO AIDS, 2003). No entanto na incorporação dessas notificações aos bancos do nível nacional não foram incluídos dados de todas as variáveis existentes no banco e foi mantida a codificação original do campo *Idade* (unidade de tempo identificada por caracter).

V.1.2.1 Tipo e Denominação das Variáveis

Todas as variáveis eram do tipo caracter (*string*), exceto os campos datas e a variável *Duplic* (Anexos F e G). Este formato foi mantido para a análise de completitude e consistência dos campos.

A variável *Idade* estava codificada de forma distinta daquela característica do banco DBF original do Sinan, por ter sido recodificada a unidade de tempo para número, exceto nas notificações efetuadas por Roraima.

Nos bancos de dados (*Dbase*) as variáveis apresentavam as mesmas denominações que constavam nos documentos dicionários de dados do Sinan (adulto e criança) e eram compostas por 10 caracteres. As variáveis da notificação correspondentes aos *dados gerais, do caso e da residência* estavam identificadas com a mesma denominação tanto no banco de crianças como no de adultos, com

exceção da *data de digitação* (Anexos D, E, F e G). No entanto entre as variáveis referentes à investigação do caso, *Dados complementares do Caso*, cerca de 18 variáveis, excluindo os critérios clínicos comuns, apesar de serem comuns tinham denominações distintas nos dois bancos. Destas apenas três (*Categoria de Exposição*, *Situação Atual* do paciente e *Data do Óbito*) foram renomeadas durante o procedimento de consolidação de base única nacional.

Foram encontradas, especialmente no banco de dados de casos de aids infantil (DBF), variáveis que não constavam no dicionário de dados do Sinan (*ant_clas_e*; *cli_cdc_co*; *id_ocupa*; *duplic*) e vice versa (*acid_mae*).

Para proceder às análises efetuadas nesse estudo foram renomeadas algumas variáveis nos bancos de dados exportados pelo *SPSS (sav)* de forma que não ficassem identificadas com o número atribuído automaticamente pelo programa estatístico quando o nome da variável nos bancos em *DBF* apresentava mais de oito caracteres.

Os dicionários de dados de adulto e de criança, documentos do Sinan para referência da identificação de variáveis e das características do banco de dados de cada agravo e, portanto, útil para a análise de dados, foram revisados comparando-os com as fichas de notificação/investigação e as telas de entrada de dados do sistema (versão 4.1) tendo sido efetuadas complementações/correções (Anexos D, E, F e G).

V.2 Método

A qualidade dos dados das notificações/investigações de casos de aids foi analisada quanto aos seguintes aspectos:

- Completitude dos campos
- Consistência entre dados

- Duplicidade de registros

As análises foram efetuadas utilizando o aplicativo estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

V.2.1 Análise da Completitude e Consistência dos Dados

As análises de completitude e consistência dos dados foram efetuadas no banco nacional de casos de aids em crianças (menores de 13 anos de idade) e no banco de adultos (com 13 e mais anos de idade), em separado, excluídas as notificações consideradas prováveis duplicidades identificadas pelo critério unidade federada de residência e campo *chfonetica* (primeiro e último nome, sexo e data de nascimento do paciente). Essa exclusão foi efetuada para minimizar o efeito das duplicidades nos resultados dos indicadores de qualidade dos dados calculados.

O termo *completitude (do campo)* refere-se ao grau de preenchimento de cada campo analisado, mensurado pela proporção de notificações com campo preenchido com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado. Campo preenchido no banco de dados com categoria *Ignorado*, numeral zero, data ignorada (30/12/1899) ou termo que indica ausência do dado (não consta, não informado, etc), foi considerado incompleto.

O termo inconsistência refere-se à incoerência do dado de determinado campo com outro relacionado, com a história da epidemia ou com valores estabelecidos no sistema de informação. Foi medida pela proporção de notificações com determinado campo preenchido com categoria inconsistente/inválida (ex: proporção de notificações com campo *Situação Atual* do paciente vivo e data de óbito preenchido; proporção de notificações com data posterior a 2003).

O termo *registro* foi utilizado como alternativa para indicar *notificação* uma vez que é esse o evento registrado nos bancos de dados do Sinan. O termo *caso* de

aids foi utilizado para indicar paciente com aids. O termo *dado* ou *valor* foi utilizado para denominar o conteúdo do campo no banco de dados.

Todos os campos dos bancos de dados foram analisados quanto à sua completitude, exceto os campos *Bairro*, *Distrito de Residência* e *Regional de Residência* e *Regional da Unidade de Saúde*, por serem de uso específico em unidades geográficas que são organizadas segundo um ou mais desses níveis de desagregação. Não foram também objetos de análise neste estudo, as variáveis de preenchimento exclusivo do sistema e que não são úteis para as análises epidemiológicas da aids efetuadas no banco de dados em formato DBF tais como, *semana de notificação*, *número do lote*, *In_vincula*, *N_duplic* (Anexos F e G) e a variável *duplic*, incluída no banco por procedimentos efetuados no nível central. Considerando que a implantação do Cartão Nacional de Saúde ainda estava em curso enquanto projeto piloto, abrangendo cerca de 40 municípios brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 d), optou-se por não avaliar em nível nacional a completitude deste campo, incluído no sistema desde 2001.

Após a análise da completitude do campo *Idade*, os onze registros (crianças) e 242 (adultos) que, diferentemente das demais notificações, apresentavam codificação original do sistema que inclui caracter na identificação da unidade de tempo, foram recodificados, já que se esse procedimento não tivesse sido adotado, ao converter a variável original de formato caracter para numérica com o objetivo de constituir faixas etárias, esses casos seriam computados com idade ausente. Por essa mesma razão, a análise de completitude das variáveis tipo caracter (*string*), todas no Sinan exceto os campos *datas*, foi efetuada antes da conversão de seu formato para variável numérica, do contrário os campos preenchidos com caracteres, por exemplo, o campo *Unidade Federada da Transfusão* preenchida tanto por códigos como por siglas, teria sua completitude subestimada.

As notificações de 2003 foram incluídas na análise, de modo a detectar questões relacionadas à versão do sistema em uso por ocasião da consolidação da base de dados analisada nesse estudo, versão 4.1, que incluiu atualização do programa que classifica as notificações segundo critério de confirmação de caso. No entanto, como eram dados ainda parciais, especialmente os do segundo semestre, os resultados da análise da evolução temporal da completitude e da consistência dos campos devem ser interpretados com reserva, necessitando futura confirmação de tendências observadas.

Nas análises que exigiram um período de tempo para seleção das notificações correspondente à introdução de campo novo na ficha/banco de dados, à adoção de novo critério de definição de caso ou ainda à disponibilidade de método diagnóstico, utilizou-se o ano de notificação para a seleção de registros na avaliação de completitude e da consistência do campo correspondente. A decisão em considerar o ano de notificação como marco temporal, e não o ano de diagnóstico, foi fundamentada pelo fato desta análise ter sido realizada na perspectiva do uso dos dados para a vigilância epidemiológica e que existe um lapso de tempo entre o diagnóstico e a notificação de casos. O ano de notificação indica ainda, com alguma margem de erro se houver atraso na digitação, a versão do sistema utilizada.

Assim, os campos que subsidiam os critérios de definição de caso de aids foram analisados a partir do ano de notificação em que o critério correspondente foi adotado (quando foram divulgadas normas nacionais atualizadas para fins de vigilância da aids), exceto os dados clínicos que foram avaliados em todas as notificações. Da mesma forma, os campos incluídos na versão do Sinan para Windows, cujo cronograma de implantação foi gradual ao longo do ano de 2001, foram analisados entre as notificações efetuadas a partir de 2002. Para a identificação desses campos e dos marcos temporais, foram consultadas as normas

de definição de casos de aids, em crianças e em adultos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), os documentos que registraram a migração dos casos de aids armazenados na versão DOS do sistema para ambiente Windows (Anexos A, B e C) e foram comparadas às fichas de notificação/investigação e os dicionários de dados da versão DOS com a da Windows (Anexos D, E, F e G).

A *Data da Digitação* foi analisada a partir do ano de notificação 1996, quando foi incluída no Sinan. Cabe observar que na versão Windows do Sinan esta data passou a ser equivocadamente atualizada quando algum dado era complementado/corrigido em notificação registrada anteriormente. O campo *Raça/Cor*, incluído na versão para Windows, foi analisado quanto a sua completude a partir de 2002.

Os campos *Relações Sexuais* e *Relações Sexuais com Indivíduo Sabidamente HIV+/Aids* foram avaliados entre todas as notificações, independente da categoria de exposição do paciente ao vírus HIV, uma vez que mesmo não tendo ocorrido transmissão sexual (outras situações de risco), poderia ter sido assinalada a categoria *Não Se Aplica*. Embora a orientação para uso dessa opção de preenchimento do campo estivesse explícita no instrucional da ficha de notificação/investigação de caso de aids apenas a partir da versão Windows do Sinan, esse campo já dispunha dessa categoria desde a versão DOS. O mesmo critério foi adotado na análise dos demais campos que compõem os antecedentes epidemiológicos do paciente, e que subsidiam o preenchimento automático pelo sistema da variável *Categoria de Exposição*, já que esses campos dispunham da opção de preenchimento *Não Se Aplica* e/ou *Não*. O campo *Hemofilia*, assim como *Câncer Cervical Uterino*, foi analisado segundo sexo do paciente.

Os campos relacionados à história de transfusão foram analisados entre todas as notificações que referiam esse antecedente (História de Transfusão

preenchida com categoria *Sim*), independente do ano de notificação, exceto o campo que indica se houve investigação da transfusão para confirmação da transmissão do HIV que foi avaliado a partir de 1998 no banco de casos em adultos, quando foi definido algoritmo para esse fim, e a partir de 2002, no banco de casos em crianças, por ter sido esse campo introduzido na versão Windows do sistema.

A completitude dos campos e a consistência dos dados referentes às variáveis relacionadas ao tipo de exposição do parceiro ao vírus (*Informação sobre a Parceria Sexual*), foram analisadas entre os casos classificados em categoria de exposição heterossexual, exclusiva ou não. Por não ser forma de transmissão do vírus relevante para a faixa etária menor de 13 anos, as análises de completitude e consistência dos campos relacionados à atividade sexual do paciente e do parceiro registrados no banco de dados de aids em crianças não foram discriminadas segundo tempo e lugar.

A completitude e consistência das variáveis relacionadas aos antecedentes epidemiológicos da mãe foram analisadas entre os casos de aids em crianças em cujas notificações estavam assinaladas que ocorreu a transmissão vertical da doença (independente da categoria de exposição em que foi classificado).

Considerando que dados clínicos foram registrados em fichas de notificação antes mesmo da adoção da ficha padronizada do Sinan, esses campos foram analisados independentemente do ano de notificação, embora tenham sido sistematizados em critérios específicos de confirmação de caso para fins de vigilância epidemiológica, adotados a partir de determinado ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Considerando que em 1998 o Ministério da Saúde passou a disponibilizar exame laboratorial para quantificar carga viral em paciente atendido na rede pública de saúde e as normas de definição de casos, a completitude do teste que mede

carga viral no paciente (*PCR*) foi analisada a partir desse ano, em adultos, e 2000 em crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O teste Elisa foi analisado entre os casos notificados a partir de 1987, para crianças, e de 1988 em adultos, ano em que o Ministério da Saúde passou a incorporar exames laboratoriais para a evidência da infecção pelo vírus HIV na definição de caso.

Os campos referentes aos exames laboratoriais, e que dispunham da opção *Não realizado*, foram analisados, quanto à sua completitude, independentemente do critério de confirmação de caso.

A *Contagem de Linfócitos T CD4+*, por ser campo aberto, no qual não é possível diferenciar a não realização do exame da falta do dado, foi analisada entre casos confirmados por critério que inclui esse exame (denominado no Sinan como CDC/laboratório). Além disso, como não houve padronização na orientação sobre qual data de diagnóstico atribuir aos casos com resultado compatível com a definição de caso neste critério em exames realizados antes de 2000 (data do exame ou data da reclassificação do caso) utilizou-se como período de seleção para analisar a completitude e consistência deste campo o ano de notificação 2000, para crianças, e 1998 para adultos, quando esse exame foi adotado na definição de caso.

Embora constem nos bancos analisados casos notificados em anos anteriores ao da adoção do critério de definição de caso de aids, as análises da completitude e da consistência dos campos relacionados a esses critérios, exceto os campos clínicos, foram efetuadas entre notificações realizadas a partir do ano, em que foram divulgadas normas nacionais atualizadas para fins de vigilância da aids.

Considerando que o critério óbito contribui com 5,5% e 8% das notificações de crianças e adultos, respectivamente, e que entre estes casos cerca de 19% (31% em adulto) apresentavam dados sobre o local de tratamento optou-se por não excluí-

los da análise de completitude dos campos referentes ao local de tratamento (*Unidade Federada, Município de Tratamento e Unidade de Saúde de Tratamento*).

As completitudes dos campos relacionados ao óbito (*Data, Nº da D.O. e Causas da Morte*) foram analisadas entre notificações cujo campo *Situação Atual* do paciente era *Morto*.

V.2.1.1 Aspectos Específicos da Metodologia na Análise de Consistência

As notificações que apresentaram, pelo menos, uma das inconsistências abaixo relacionadas foram quantificadas segundo tipo de inconsistência e, se a proporção de notificações inconsistentes ultrapassou 5%, analisou-se a sua distribuição geográfica por unidade federada de notificação e evolução temporal segundo ano de notificação.

Inconsistências em Notificações de Casos de Aids em Adultos:

- a) *Categoria de exposição* homossexual ou bissexual em indivíduo do sexo feminino.
- b) *Categoria de exposição* hemofilia ou campo *Hemofilia* preenchido com opção *Sim* em indivíduo do sexo feminino.
- c) *Câncer cervical Uterino* em indivíduo do sexo masculino
- d) *Categoria de exposição* que inclui transmissão por transfusão, exclusiva ou não, e data da transfusão inconsistente com data do diagnóstico (data da transfusão igual ou posterior à data do diagnóstico ou intervalo entre datas menor que um ano).
- e) Data de diagnóstico anterior a 1980 ou posterior a 2003.
- f) Data de notificação anterior a 1980 ou posterior a 2003.
- g) Data do óbito anterior a 1980 ou posterior a 2003.
- h) Data de notificação anterior à data de diagnóstico.

- i) Data do óbito diferente da data do diagnóstico em casos confirmados pelo critério excepcional óbito.
- j) *Situação atual vivo* e *Data de Óbito* preenchida.
- k) Data da contagem linfócito CD4+ posterior à data do diagnóstico entre casos confirmados pelo critério CDC Laboratório.
- l) *Escolaridade* preenchida com opção *12 anos e mais de estudo* ou *Não se Aplica* em indivíduos com idade entre 13 e 18 anos.

Inconsistências em Notificações de Casos de Aids em Crianças:

Além das inconsistências b, d, h, i, j e k, citadas no item anterior, foram consideradas ainda inconsistentes, as notificações com data de diagnóstico, de notificação ou do óbito anterior a 1983 e as de casos com sete anos e mais de idade com categoria *12 anos e mais* de escolaridade ou *Não se aplica*. Para a avaliação de consistência entre datas, foram consideradas inconsistentes com a história da epidemia em crianças as datas anteriores a 1983 e inválidas as posteriores ao ano de 2003.

Na avaliação de consistência de campos do tipo data foram consideradas ainda inválidas as datas posteriores ao ano de 2003. A identificação de notificações com inconsistências entre duas datas foi efetuada excluindo primeiramente as notificações com datas inconsistentes com a história da epidemia, posteriores a 2003, ignoradas (ano 1899) ou não preenchidas. No cálculo de intervalo entre datas foram excluídas ainda as notificações com datas inconsistentes entre si (por exemplo, data da transfusão sanguínea igual ou posterior a data de diagnóstico).

Embora tenham sido observados alguns aspectos específicos, não foram analisadas tanto para a categoria de exposição como para o critério de confirmação de caso, sua coerência com os dados dos campos que os subsidiam.

V.2.1.2 Análise da Evolução Temporal e Distribuição Geográfica por Unidade da Federação da Completitude e Consistência de Campos Seleccionados

A partir dos resultados obtidos na análise inicial, variáveis consideradas essenciais para a vigilância da aids com completitudes inferiores a 90%, ou inconsistências com proporções acima de 5%, foram analisadas quanto à sua distribuição geográfica por unidade federada de notificação e evolução ao longo do tempo (ano de notificação).

Considerando que a listagem de variáveis essenciais, definida pelo PN DST/Aids e divulgada até a versão Windows 4.1 do Sinan, estava inadequada (não havia diferença entre as variáveis essenciais da investigação de casos adultos e de crianças) e incompleta (não incluía variáveis necessárias à classificação dos casos em categoria de exposição e critério de confirmação) esta foi complementada com os campos referentes a todos os antecedentes epidemiológicos do paciente, dados clínicos e laboratoriais e os referentes aos critérios excepcionais de definição de casos (Anexos D, E, F e G). Foi considerada também a variável *Categoria de Exposição* por ser necessária para o cálculo dos indicadores do Sistema de Monitoramento do PN DST/Aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a). Para esta etapa da análise, além das duplicidades referidas anteriormente, foram ainda retirados do banco de dados de adultos quatro registros com ano de notificação anterior a 1980 e um de criança notificado antes de 1983. Foi retirada ainda uma notificação de aids em adulto com nome de paciente *Teste*.

Como a variável que corresponde ao ano da notificação (*nu_ano*), preenchida pelo próprio sistema por ocasião da inclusão do caso, não estava 100% completa e apresentava inconsistência com a data de notificação, foi utilizada, tanto para a seleção de notificações como para a análise da evolução temporal da completude e da consistência, variável *Ano* criada a partir da data da notificação. Da mesma forma foi criada variável unidade federada de notificação, a partir dos dois primeiros dígitos do código do município de notificação, para análise da distribuição geográfica da completude e da consistência dos campos selecionados

Entre as inconsistências verificadas no campo *Escolaridade* foram analisadas a evolução temporal e a distribuição geográfica das notificações de casos com 7 a 12 anos e mais de idade com campo preenchido com a categoria *12 anos e mais de estudo* ou *Não se Aplica*.

Pela pouca importância da transmissão sexual do HIV em crianças, os campos relacionados às atividades de risco da parceria sexual do paciente não foram analisados quanto à evolução temporal e distribuição geográfica.

Quanto aos *Antecedentes Epidemiológicos da Mãe*, foram analisadas a evolução temporal e a distribuição geográfica do campo *Usuário de Drogas Injetáveis* e daquele que apresentou a melhor completude entre os campos referentes à *Parceria Sexual*.

Entre os campos com dados clínicos foi analisado o campo que apresentou melhor completude de cada um dos critérios (Sinais Menores, Sinais Maiores e Critério CDC, no banco de crianças; Critério Caracas e Critério CDC Modificado, no banco de adultos). O mesmo critério foi adotado para seleção do exame laboratorial utilizado para diagnóstico da infecção pelo HIV.

Entre os campos relacionados ao tratamento analisou-se a *Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento* por ter sido considerado o mais relevante em

situações em que é necessária correção/complementação de dados da notificação/investigação do caso.

V.2.1.3 Indicadores Síntese de Completitude e Consistência

A título de comparação entre notificações de casos de adultos e de crianças, e entre unidades federadas de notificação, foram construídas três medidas-resumo da qualidade dos dados, relativas à completitude e ou consistência das notificações (e não de cada campo) registradas nos bancos de dados.

Foi construído um indicador-síntese da completitude expresso pela proporção de notificações que tivessem pelo menos todos os seguintes campos completos: *Unidade de Saúde, Município, Número e Data de Notificação, Data do Diagnóstico, Nome do Paciente, Sexo, Idade, Município de Residência* (se paciente residente no país), *Categoria de Exposição, Critério de Confirmação e Data do Óbito*. Pela importância da escolaridade na caracterização da condição socioeconômica dos indivíduos adultos, esse indicador foi calculado para esse grupo etário de duas formas: sem e com o campo *Escolaridade*.

O indicador-síntese de consistência corresponde à proporção de notificações sem qualquer uma das inconsistências listadas no subitem “V.2.1.1 Aspectos Específicos da Metodologia na Análise de Consistência”.

O índice de completitude e consistência foi calculado considerando as notificações que atendiam simultaneamente às duas condições referidas nos indicadores-síntese anteriormente citados.

Esses três indicadores foram calculados e analisados quanto à evolução temporal segundo ano de notificação e distribuição geográfica por unidade federada de notificação.

Para cada indicador-síntese, a unidade federada foi classificada de acordo com o resultado obtido e sua posição em relação aos demais estados (posto), correspondendo o maior posto à melhor qualidade das notificações. A partir da pontuação final, calculada pela soma dos postos obtidos em cada indicador-síntese, foi atribuído um posto final para cada estado da federação.

V.2.2 Metodologia da Análise de Duplicidades

A análise de duplicidade foi efetuada no banco nacional de casos de aids em crianças e no banco de adultos, em separado.

Para analisar que situações resultaram em mais de uma notificação de um mesmo caso no banco de dados de casos de aids foram selecionadas numa primeira etapa as notificações que representavam prováveis duplicidades, identificadas segundo o critério unidade federada de residência e campo *chfonetica* (primeiro e último nome, sexo e data de nascimento do paciente). A identificação da unidade federada de residência foi obtida dos dois primeiros dígitos do campo *município de residência* por estar mais completo que o campo *unidade federada* da residência original do sistema. Foi criada então variável composta pela concatenação do código do estado e o campo *chfonetica*.

As notificações selecionadas na primeira etapa foram submetidas ao segundo critério, nome completo do paciente, para confirmação ou não da duplicidade. As prováveis duplicidades que não foram confirmadas por esse critério foram ainda submetidas, numa terceira etapa, ao critério primeiro e último nome da mãe, exceto as notificações que não tinham esse dado (campo não preenchido ou preenchido com termo que indicava sua ausência como *Ignorado, IGN, não consta, não informado, etc.*) (Figura 2).

Cada uma dessas três etapas foi efetuada utilizando o procedimento *aggregate* do programa SPSS, que identifica e quantifica as notificações que estão preenchidas com o mesmo valor no banco de dados para o campo indicado como *break variable* e que corresponde ao critério utilizado em cada etapa. Esse procedimento indica ainda, para cada valor do campo utilizado, a primeira notificação que tem o dado repetido encontrada no banco de dados, denominada neste estudo como notificação-índice, sendo as demais correspondentes consideradas como notificações repetidas. Antes de cada etapa o banco foi ordenado segundo a unidade federada de residência, *chfonetica*, variável utilizada como critério, data do diagnóstico e data da notificação, de modo que a notificação-índice sempre correspondia aquela com data de diagnóstico mais antiga e que foi primeiramente notificada.

As prováveis duplicidades que não foram confirmadas por nenhum dos dois critérios referidos foram analisadas manualmente entre os casos de crianças para identificação, inclusive, das causas que impediram a sua confirmação. Pelo grande número de duplicidades detectadas, este procedimento não foi efetuado entre os casos de adultos.

O conjunto de notificações com duplicidades confirmadas pelo critério nome completo do paciente ou pelo primeiro e último nome da mãe foi então analisado e caracterizado quanto ao preenchimento dos quatro campos-chave do Sinan (número, data, município e unidade de saúde de notificação) que identificam cada registro no sistema, e outras variáveis selecionadas (*data do diagnóstico, categoria de exposição e critério de confirmação* do caso). Nesta etapa também foi utilizado o procedimento “*aggregate*” para comparar os dados das notificações-índice com os de suas respectiva(s) duplicidade(s), na qual o programa SPSS registra o menor e o maior valor de cada campo selecionado encontrado entre as duplicidades

relacionadas à mesma notificação-índice e gera um banco com as notificações-índice correspondente ao critério utilizado para esta etapa que foi a unidade federada de residência e o campo *chfonetica*.

Como ainda não há certeza que cada unidade de saúde tem código único no país, apesar dos esforços na implantação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foi criada variável com a concatenação do código do município de notificação e da unidade de saúde para a identificação da unidade notificante.

As situações que implicaram em mais de uma notificação do mesmo caso no banco de dados foram categorizadas segundo resultado da comparação dos quatro campos-chave das notificações-índice com os de suas respectivas notificações repetidas. Para essa comparação foi criada, para cada um dos campos, variável que indicava se havia ou não igualdade entre o dado da notificação-índice com o de sua(s) respectiva(s) notificação(ões) repetida(s). Foram criadas categorias de forma a identificar e quantificar duplicidades decorrentes da assistência ao paciente por mais de uma unidade de saúde, do excesso de notificação pela mesma unidade de saúde, de problemas operacionais no gerenciamento do sistema ou ainda de procedimentos efetuados diretamente nos bancos de dados.

Duplicidades decorrentes da mudança de unidade de saúde de tratamento, no mesmo ou em outro município, estavam caracterizadas por notificações com datas, números e unidades de saúde de notificação diferentes, município de notificação igual ou não. Notificações duplicadas que apresentavam municípios e unidades de saúde de notificação iguais, números de notificação diferentes e datas diferentes ou não, foram consideradas como excesso de notificação pela mesma unidade de saúde (ex: paciente de aids notificado duas vezes por profissionais diferentes da mesma unidade de saúde, ou notificado em atendimentos diferentes). Duplicidades

decorrentes de erros operacionais foram identificadas pelos campos-chave iguais exceto a unidade de saúde ou data da notificação. A falta de identificação da unidade de saúde em pelo menos umas das notificações duplicadas e outras situações que resultaram em duplicidades foram classificadas em *Outra Situação*.

A distribuição das notificações repetidas segundo situação que implicou em duplicidade no banco de dados foi analisada por unidade federada de notificação, destacando padrões predominantes. Para essa etapa da análise foram excluídas as duplicidades notificadas por estados da federação distintos. Devido às diferenças nas datas entre as notificações repetidas de um mesmo caso, não foi analisado o percentual de duplicidade segundo ano de notificação.

Foram comparados dados dos campos *Data do Diagnóstico, Categoria de Exposição e Critério de Confirmação* do caso) entre as notificações classificadas na mesma categoria de situação que resultou em duplicidades no banco de dados, calculando-se a proporção de notificações-repetidas com campo preenchido com dado igual ao da respectiva notificação-índice.

Os procedimentos metodológicos utilizados, tanto na análise da completude e consistência dos campos como na análise de duplicidades, foram registrados em arquivos contendo as seqüências dos comandos executados com o aplicativo *SPSS (syntax)*, desde a rotulação das variáveis e respectivas categorias até a elaboração das tabelas que subsidiaram as análises.

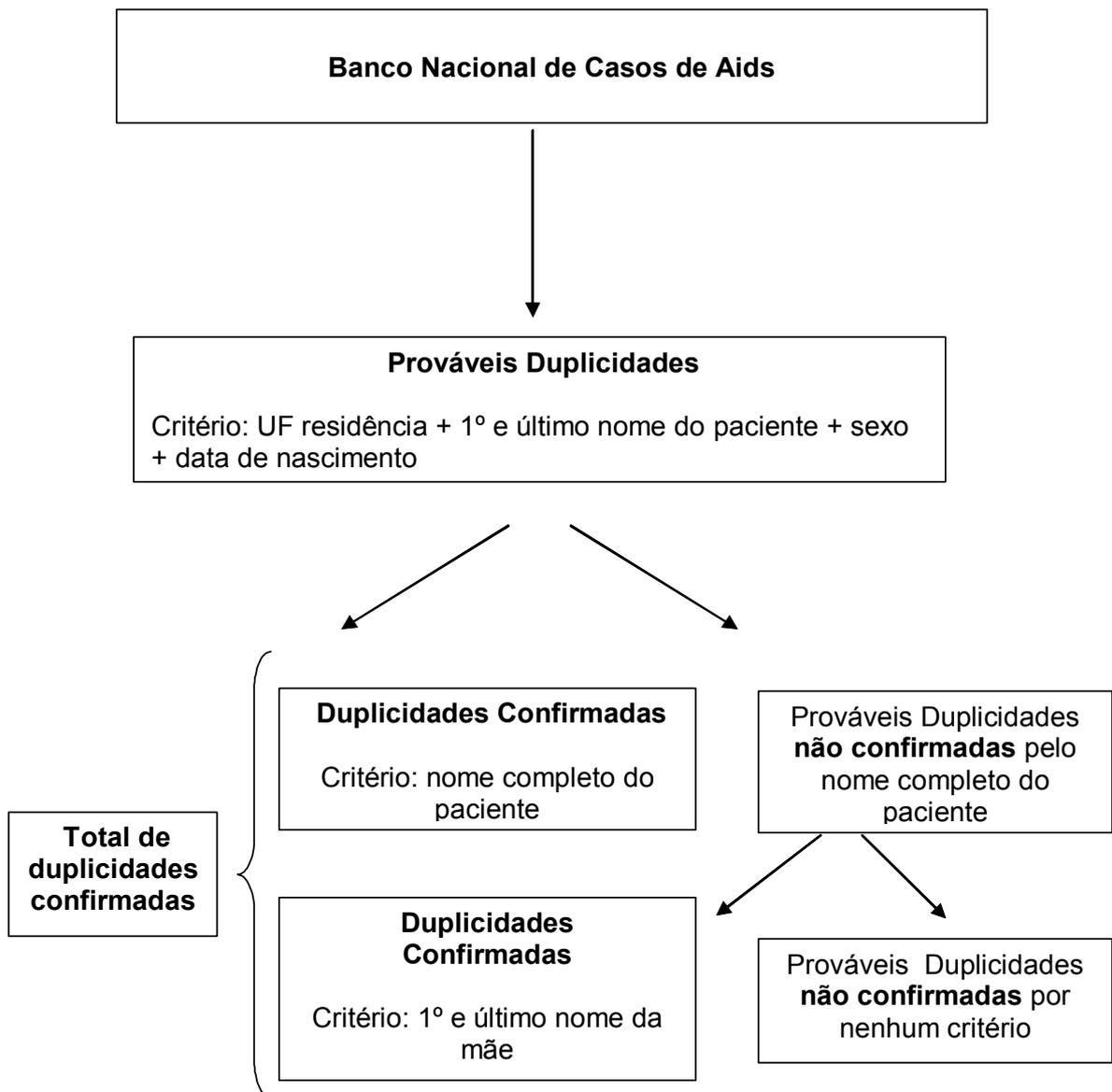


Figura 2 - Procedimentos efetuados para identificação de duplicidades nos Bancos de Dados de Casos de Aids - Sinan, Adultos e Crianças

Quadro 1 - Variáveis do banco de dados de aids - criança (Sinan) inexistentes na base única de casos de aids (*)

Nome da variável (base DBF)	Nome da variável na Ficha de Notificação/Investigação do Sinan
ANT_RFI	Relações Sexuais
ANT_REL_HI	Relações Sexuais com indivíduo sabidamente HIV+ /AIDS
ANT_REL_MU	Paciente com múltiplos parceiros
ANT_REL_H	Parceiro (a) que mantém relações sexuais só com homens
ANT_REL_M	Parceiro (a) que mantém relações sexuais só com mulheres
ANT_REL_HM	Parceiro (a) que mantém relações sexuais com homens e mulheres
ANT_REL_MP	Parceiro(a) com Múltiplos parceiros
ANT_REL_DR	Parceiro(a) que usa drogas injetáveis
ANT_REL_TR	Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados
ANT_HEMOFI	Parceiro(a) Hemofílico
ANT_T_HEMO	Paciente Hemofílico
ANT_DST_AI	Após investigação realizada conforme algoritmo da CN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV
ANT_PERINA	Ocorreu transmissão vertical (mãe/filho)
ANT_HIV_AI	Mãe com parceiro HIV/aids
ANT_MP	Mãe com múltiplos parceiros
ANT_HM	Mãe com parceiro que mantém relações sexuais com homens e mulheres
ANT_P_MP	Mãe com parceiro que tem múltiplos parceiros
ANT_U_DROG	Mãe com parceiro usuário de drogas injetáveis
ANT_TRANS	Mãe com parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados
ANT_P_HEMO	Mãe com parceiro hemofílico
ANT_DROGA	Mãe usuária de drogas injetáveis
ANT_TRANS	Mãe com história de transfusão de sangue a partir de 1980
ANT_CLAS_E	OBS: Variável não identificada na ficha ou no dicionário de dados
CLI_CANDIA	Candidíase oral resistente ao tratamento
CLI_PAROTI	Aumento crônico da parótida
CLI_CRONIC	Doença diarreica crônica ou recorrente
CLI_HERPE	Herpes Zoster
CLI_TUBERC	Tuberculose
CLI_OTITE	Otite ou sinusite crônica ou de repetição
CLI_HEPATO	Hepatomegalia e/ou esplenomegalia
CLI_MIOCAR	Miocardopatia
CLI_DERMA	Dermatite crônica
CLI_LINFA	Linfadenopatia $\geq 0,5$ cm em mais de 2 sítios
CLI_PERDA	Perda de peso > 10% do peso anterior ou alteração na curva de crescimento
CLI_ANEMIA	Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (Hb<80 g/l, linfócitos<1000/mm ³ , plaquetas<100.000/ mm ³)

CLI CDC CA	Candidíase (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)
CLI CDC CI	Citomegalovirose
CLI CDC CO	Coccidiodomicose (**)
CLI CDCCRE	Criptococose (extra-pulmonar)
CLI CDC CR	Criptosporidíase
CLI CDC EN	Encefalopatia pelo HIV
CLI CDC GE	Gengivo-estomatite herpética recorrente
CLI CDC HE	Herpes Simples (Muco- cutâneo > 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão)
CLI CDC HI	Histoplasmose disseminada
CLI CDC IN	Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções ósteo-articulares)
CLI CDC IS	Isosporíase
CLI CDC LE	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva
CLI CDCLIH	gkin
CLI CDC LI	Linfoma Primário de cérebro
CLI CDC ME	Meningite bacteriana ou sepsis
CLI CDC MI	Micobacteriose disseminada
CLI CDC PN	Pneumonia Linfóide intersticial
CLI CDC PC	Pneumonia por <i>P. Carinii</i>
CLI CDC SA	Salmonelose (Septicemia recorrente)
CLI CDC SK	psi
CLI CDC SI	Síndrome da Emaciação (Aids Wasting Síndrome)
CLI CDC TO	erebral
LAB PCR 1	Diagnóstico de Infecção pelo HIV - PCR (1º teste)
LAB PCR 2	Diagnóstico de Infecção pelo HIV - PCR (2º teste)
LAB DT CD4	Data da contagem do CD4
EVO DIAG	Diagnóstico de AIDS explicitado na declaração de óbito, e que, após investigação, não pode ser confirmado por outro critério.
EVO OBITO	Óbito por causa não externa em paciente em acompanhamento e com ARC
DT DIG	Data da digitação

OBS: (*) Base com casos de aids, adultos e crianças, notificados até dezembro de 2003 (dados parciais), divulgada em março de 2004 pelo PN DST/Aids;

(**) corresponde ao campo *Acidente de Trabalho em Profissionais de Saúde* denominada no dicionário de dados como ACID_MAE (inexistente no banco de aids em criança)

VI Resultados

VI.1 Análise do Banco de Dados de Casos de Aids em Crianças

VI.1.1 Resultados da Análise da Completitude e Consistência dos Campos

Os resultados da análise da completitude de cada campo são apresentados e descritos, neste subitem, segundo ordenação e subdivisões dispostas na ficha de notificação/investigação do Sinan para casos de aids em pacientes menores de 13 anos (crianças), em uso ao final de 2003. (Anexo E).

Os *Dados Gerais* da notificação são os quatro campos-chave do Sinan que identificam cada notificação (*Número, Data, Município e Unidade de Saúde de Notificação*) e por serem de preenchimento obrigatório na versão Windows do sistema, estavam preenchidos em todos os registros. No entanto, a completitude da fonte notificante foi inferior a 100% por não ter sido identificada em 358 notificações (3,7%), cujos códigos constavam com zeros, noves ou oitos (Tabela 1). Foram observados 224 registros com data de notificação anterior à data de diagnóstico, todos diagnosticados e notificados até 2000, com incoerências relativas à história da epidemia de aids em crianças no Brasil, incluindo uma notificação em 1981, já que o primeiro caso com menos de 13 anos de idade foi diagnosticado em 1983.

Entre as variáveis que compõem os *Dados do Caso*, a *Data do Diagnóstico*, *Nome do Paciente*, *Idade* e *Sexo*, também de preenchimento obrigatório na versão Windows do sistema, estavam preenchidos em todas as notificações. Em apenas uma notificação o nome do paciente não pôde ser identificado e em pelo menos 76 o paciente foi identificado com o nome da mãe. Quanto às inconsistências, constavam no banco três notificações com datas do diagnóstico anteriores a 1983, além das notificações com incoerência entre essa data e da notificação citada anteriormente (Tabela 1).

Os campos *Data de Nascimento* e *Nome da Mãe* apresentaram completitudes acima de 90%. Nas notificações em que a *Data de Nascimento* não estava preenchida, o preenchimento do campo idade supriu essa falta. Quatro notificações apresentavam datas de nascimento inconsistentes com a faixa etária. Quanto ao nome da mãe, em pelo menos 124 das notificações (1,3%), estava preenchido com termo que indica a falta deste dado (ignorado, não informado, etc.) (Tabela1). Foram encontrados ainda, tanto no campo do nome da mãe como no do paciente, nomes e ou sobrenomes abreviados, iniciais do nome (letras juntas ou separadas por espaço ou ponto) ou ainda números.

As variáveis *Raça/Cor* e *Escolaridade* apresentaram completitudes inferiores a 90%. Apenas 56% das notificações efetuadas após a inclusão da variável na ficha de notificação/investigação tinham dado sobre a *Raça/Cor* do paciente (Tabela 1).

A completitude do campo *Escolaridade* (87%) é ainda menor quando analisada entre casos com 7 a 12 anos de idade (78%). Este campo apresentou ainda inconsistências tanto na faixa etária menor de 7 anos (1,6% com categoria *4 a 7, 8 a 11* ou *12 e mais anos de estudo*) como na faixa de 7 a 12 anos (0,5% na categoria *12 e mais anos de estudo* e 19,3% em *não se aplica*) (Tabela 2).

Quanto aos campos que localizam a residência do paciente, *País*, *Unidade Federada* e *Município* apresentaram completitudes acima de 99% e *Logradouro* acima de 90% (Tabela 1).

O único caso com o campo *Município de Residência*, corretamente não preenchido, residia fora do país. Em cinco notificações, esse campo estava preenchido com código incompleto, apresentando apenas a identificação da unidade federada e em duas o código estava preenchido com numeral nove, ainda assim seria possível resgatar a unidade federada ou o município a partir de outros campos (UF de residência ou município de notificação).

Os demais campos de *Dados da Residência* apresentaram completitudes que não ultrapassaram 46%, exceto Zona de Residência (87%) (Tabela 1).

O campo *Nº do Prontuário*, incluído na ficha a partir da versão Windows do Sinan no subgrupo de campos referentes aos *Antecedentes Epidemiológicos da Criança*, estava completo em 51% das notificações efetuadas a partir de 2002 (Tabela 1).

Os campos *Relações Sexuais* e *Relações Sexuais com Indivíduo Sabidamente HIV+/Aids* apresentaram completitudes iguais a 92,5% e 99%, respectivamente. Apesar de ser campo de preenchimento obrigatório na versão Windows do Sinan, *Relações Sexuais do Paciente* não estava preenchida em cinco notificações, incluídas ou atualizadas no sistema em 2003 (Tabela 1). A proporção de notificações com esses dois campos completos foi contraditoriamente inferior, se observarmos entre notificações cuja categoria de exposição do paciente inclui transmissão sexual do vírus HIV.

Consistente com as orientações para preenchimento da ficha de notificação/investigação, 94% dos casos, classificados em categorias de exposição que não inclui transmissão sexual do vírus, estavam preenchidos com a categoria *Não se Aplica*. Coerente com as vias de transmissão do vírus mais comuns nesta faixa etária, apenas 128 notificações (1,3%) foram classificadas em categorias de exposição que inclui transmissão sexual do vírus, no entanto, entre estas, 68 (53%) estavam incoerentemente registradas com a categoria *Não se aplica* no campo *Relações Sexuais* e, em 6 notificações de crianças com idade entre 1 e 10 anos, estava assinalado que haviam tido relações sexuais (inconsistência ou abuso sexual?).

Entre as notificações classificadas com categoria de exposição heterossexual, exclusiva ou não, os campos *Parceiro que Mantém Relações Sexuais só com*

Homens e Parceiro que Mantém Relações Sexuais só com Mulheres, introduzidos na versão Windows do sistema já como campos obrigatórios, apresentaram completitudes, 75% e 59%, respectivamente, inferiores aos demais campos que caracterizam risco do parceiro sexual (87% a 89%) (Tabela 1).

Quanto à completitude dos campos referentes aos demais *antecedentes epidemiológicos da criança*, os campos *Uso de Drogas Injetáveis*, *História de Transfusão de sangue/derivados* e *Perinatal* apresentaram completitudes iguais a 78%, 75% e 89%, respectivamente. Os casos do sexo masculino apresentaram ainda completitude do campo *Hemofílico* equivalente a 77% das notificações (Tabela 1). A completitude desse campo foi maior entre notificações do sexo feminino (80%).

As completitudes desses campos foram inferiores a 100%, devido principalmente às proporções significativas de notificações com categoria *Ignorado* (Tabela 1). Cabe ressaltar ainda que, apesar dos campos referentes aos demais *antecedentes epidemiológicos da criança* serem campos de preenchimento obrigatório na versão Windows do sistema, havia, embora em número insignificante, falta de seu preenchimento em notificações efetuadas em versões recentes do sistema (2003).

Relacionados com *História de Transfusão sanguínea/derivados*, os campos *UF*, *Município*, *Instituição* e *Data da Transfusão* apresentaram proporções de notificações com campo completo abaixo de 90%, exceto a data, quando analisados entre as 523 (5,4%) notificações com este antecedente. As baixas completitudes foram principalmente devido à falta de preenchimento dos campos. O campo *Transfusão* foi considerado causa da infecção pelo HIV, introduzido no sistema a partir da versão para Windows, estava preenchido em todas as notificações analisadas (com história de transfusão e notificadas a partir de 2002). Apesar do pequeno número, apresentou completitude de apenas 35,5%, pois 64,5% estavam

preenchidos com a categoria *ignorado* (Tabela 1). Entre as notificações classificadas na categoria de exposição *Transfusão* foram observados ainda 39 registros com inconsistência entre a *Data da Transfusão* e a do diagnóstico (16 com data igual ou posterior a do diagnóstico e 23 com intervalo menor que um ano entre datas), todos, exceto um, notificados antes de 1998.

Os campos referentes aos *Antecedentes Epidemiológicos da Mãe*, analisados entre as notificações cujo campo *Perinatal* estava assinalado afirmativamente (8145 em 9665), apresentaram completitude mínima de 51% (*Parceiro que Mantém Relações Sexuais Com Homens e Mulheres*) e máxima de 64%, (*Parceiro HIV+/Aids*), sendo que todos, exceto o campo *Acidente de Trabalho em Profissional de Saúde*, incluído no sistema a partir de 2001, com proporções significativas de notificações preenchidas com a categoria *Ignorado* (Tabela 1). Entre essas 8145 notificações, 99% (8100) estavam consistentemente classificadas na *Categoria de Exposição Perinatal*, no entanto 41 constavam na categoria *Ignorada* e 2 na categoria *Heterossexual com Parceria de Risco Indefinido*. Por outro lado, 20 notificações com campo *Perinatal* preenchido com categoria *Ignorado* estavam classificadas na categoria de exposição *Perinatal*.

Com relação aos *Dados Clínicos*, entre os campos referentes aos *Sinais Maiores*, *Aumento Crônico da Parótida* apresentou a menor completitude (67%) e *Candidíase Oral Resistente ao Tratamento*, a maior (80%). Os campos que compõem os *Sinais Menores* e o *Critério CDC* apresentaram completitudes com amplitudes de variação semelhantes. Foram observadas proporções significativas (20 a 37%) de notificações preenchidas com categoria *Ignorado*. Por comporem critérios de definição de caso, esses campos são de preenchimento obrigatório no sistema (versão Windows), ainda assim, foram encontradas notificações sem o seu preenchimento (0,1 a 0,3%) (Tabela 1).

No segmento *Dados Laboratoriais*, entre os campos referentes ao diagnóstico da infecção pelo HIV, o teste *Elisa* foi o único campo que apresentou completitude acima de 90%, entre casos notificados a partir 1988 (quando a evidência laboratorial de infecção do vírus HIV foi incorporada a determinados critérios de definição de caso em menores de treze anos de idade). Nesse mesmo período os exames por *Imunofluorescência* e *Western Blot* apresentaram proporções em torno de 60% (Tabela 1).

O primeiro e segundo testes *PCR* apresentaram baixas completitudes, 59% e 55%, respectivamente, apesar de analisadas entre os casos notificados a partir de 2000 (ano em que este exame laboratorial foi incorporado na definição de caso como evidência de infecção pelo HIV em menores de 13 anos de idade) (Tabela 1).

O campo *Contagem de linfócitos CD4+* estava completo em todas as notificações classificadas em critério de confirmação de caso de aids que inclui este tipo de exame laboratorial e notificadas a partir de 2000. Entre esses casos, a *Data da Contagem de CD4+* apresentou completitude de 97% (Tabela 1). Não foi observada nenhuma notificação com inconsistência entre faixa da contagem de linfócitos T CD4+ e faixa etária do paciente. No entanto duas notificações tinham ano da contagem na década de 80 e 111 das notificações confirmadas exclusivamente pelo critério de confirmação de caso CD4 (373), denominado no Sinan como critério CDC/Laboratório, apresentavam como inconsistência data da contagem posterior à data de diagnóstico do caso (Tabela 1).

Entre os casos notificados em 2002 e 2003, aproximadamente 65% tinham dados, pelo menos, sobre a *Unidade Federada* ou o *Município de Tratamento* ou a *Unidade de Saúde de Tratamento* (Tabela 1). Um acréscimo de 4% pôde ser observado na completitude desses campos, se analisada entre casos confirmados por critérios diferentes daquele em que o diagnóstico de aids foi definido somente

por ocasião do óbito do paciente (critério excepcional *Óbito*: aids em algum dos campos da declaração de óbito e nenhum outro critério de definição de caso após investigação epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Foram encontradas 132 notificações (8,9%) com *Unidade Federada* preenchida com códigos e não siglas, e com *Município de Tratamento* preenchido sem os dois primeiros dígitos (Identificação da região e unidade federada).

Quanto às variáveis que constam no último segmento da ficha, *Evolução do Caso*, o campo *Situação Atual do Paciente* apresentou completitude de 95%. Em 47 notificações (0,5%), o campo estava preenchido com categorias não previstas no sistema (inválidas). Não foram encontradas inconsistências entre esse campo e os critérios de confirmação de caso: todas as notificações confirmadas pelo critério *Óbito* ou critério *HIV positivo e óbito* tinham o campo *Situação Atual* preenchido com a categoria *Morto* (Tabela 1).

Tanto a *Data do Óbito* como o *Número da Declaração de Óbito* atingiram 95% de completitude entre as notificações com *Situação Atual Morto*. Coerente com a *Situação Atual Vivo*, nenhuma dessas 5798 notificações tinham data de óbito preenchida. No entanto, entre os mortos (3316), 24 constavam com datas de óbito anteriores ao início da epidemia em crianças e 38 casos confirmados pelo critério *Óbito* e notificados a partir de 2000 apresentavam data do óbito diferente da data do diagnóstico, totalizando 62 (2%) notificações com inconsistências na data do óbito (Tabela 1).

Os campos *Diagnóstico de Aids Explicitado na Declaração de Óbito*, *sem Nenhum Outro Dado* e *Óbito por Causa não Externa de Paciente HIV+ com Sinais/Sintomas Relacionados à Aids* apresentaram completitudes que não atingem 50% das notificações, se analisadas entre as efetuadas a partir de 2000. Nesse ano foram adotados os critérios excepcionais *Óbito* e *HIV positivo com óbito* (evidência

laboratorial de infecção pelo HIV e sinais/sintomas relacionados à aids com evolução para óbito por causa não externa) para definição nacional de caso de aids em crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Estes campos apresentaram altas proporções de notificações preenchidas com categoria *Ignorado* (Tabela 1).

O campo *Aids Explicitado na Declaração de Óbito, sem Nenhum Outro Dado*, que subsidia a confirmação do caso pelo critério excepcional *Óbito*, estava preenchido com a categoria *Sim* em 342 (11%) das notificações analisadas (2966), entre estas 245 (72%) foram classificadas corretamente no critério correspondente, no entanto, as demais 97 notificações com esta categoria foram classificadas em outros critérios, especialmente nos que não incluem exames laboratoriais. Entre os casos classificados no critério excepcional *Óbito* nesse mesmo período (260) a completitude desse campo ultrapassa 95% das notificações, mas não atinge o esperado 100%, devido a três notificações inconsistentes (com categoria *Não*), três não preenchidas e nove com categoria *Ignorado*.

Quanto à consistência do campo *Óbito por Causa não Externa de Paciente HIV+ com Sinais/Sintomas Relacionados à Aids*, foram observadas 25 notificações preenchidas com códigos inválidos (não previstos para o campo), mas nenhuma classificada no critério correspondente (Tabela 1).

Entre as variáveis preenchidas exclusivamente pelo sistema, analisadas neste estudo, a menor completitude foi a do campo *Data da Digitação* (92%), que apresentou também, embora em níveis aceitáveis, a maior proporção de inconsistências. Estava preenchida com datas inválidas (1900 a 1902 e posteriores a 2003) em 112 notificações e com datas anteriores às datas de notificação em 12 notificações, totalizando 1,8% de notificações com inconsistências (Tabela 3).

Entre as variáveis preenchidas exclusivamente pelo sistema e relevantes para as notificações de casos de aids, o campo *chfonetica* (utilizado na identificação de duplicidades) e *Critério de Confirmação* (preenchido a partir de outros campos e segundo critérios hierarquizados de definição de caso estabelecidos pelo PN DST/Aids do Ministério da Saúde) apresentaram 100% de completitude e o campo *Categoria de Exposição*, 90%. Este último, embora estivesse preenchido em todas as notificações analisadas tinha 10% classificadas na categoria *Ignorado* (Tabela 3).

A análise da completitude do campo *Categoria de Exposição*, entre as notificações classificadas segundo *Critério de Confirmação*, evidenciou que os casos confirmados, pelo critério excepcional *Óbito*, apresentaram a menor completitude (47,4%) (Tabela 4).

A análise da coerência entre esse campo e faixa etária do paciente evidenciou que 1,4% das crianças na faixa etária entre 1 e 10 anos estavam classificadas com categoria de exposição com transmissão sexual, predominantemente na categoria *Heterossexual com Parceiro de Risco Indefinido* (inconsistência ou abuso sexual ?).

Ainda com relação à consistência desses campos, entre as quatro notificações com *Datas de Nascimento* inconsistentes com a faixa etária (até 12 anos), duas estavam discordantes ou inconsistentes com o campo *chfonetica*, sugerindo alteração da data de nascimento após inclusão do caso no sistema (Tabela 3).

Cabe observar que constavam no banco de dados registros classificados em critérios de confirmação do caso com ano de notificação anterior ao de sua adoção na definição de caso. Assim, cerca da metade das notificações classificadas no critério excepcional *Óbito* constavam com ano de notificação anterior a 2000 (Tabela 5).

Quanto aos demais campos desse bloco, os campos *id_dg_noti* (referente ao diagnóstico do caso e preenchido pelo sistema a partir do campo *Critério*) e *id_ev_not* (referente à evolução do caso e preenchido pelo sistema a partir do campo *Situação Atual*) tinham 82 (0,9%) e 74 (0,8%) notificações, respectivamente, preenchidas com categorias inválidas (não previstas para esses campos) (Tabela 3).

A variável, *Ano da Notificação*, não estava preenchida em 11 notificações e sua comparação com o ano do campo *Data de Notificação* evidenciou 10 notificações inconsistentes (Tabela 3).

A *Unidade Federada* de notificação não estava preenchida em 14 notificações apesar do campo *Município de Notificação*, a partir do qual é preenchido, apresentasse 100% de completitude (Tabela 3).

VI.1.1.1 Evolução Temporal da Completitude de Variáveis Selecionadas

As proporções de notificações com campo completo observadas no período inicial da epidemia apresentaram, em geral, grandes amplitudes de variação decorrente do pequeno número de casos notificados anualmente.

A *Zona de Residência* apresentou tendência crescente ao longo do tempo, atingindo proporções em torno de 83% no início na década de 90, 90% ao final dela e ultrapassou 95% entre as notificações efetuadas a partir do ano 2002 (Tabela 6).

Os campos que registram o uso de drogas injetáveis e o antecedente de transfusão sanguínea do paciente não apresentaram nenhum padrão monotônico de crescimento ou decréscimo de sua completitude no período, atingindo as maiores proporções somente em 2003 (Tabela 6).

O campo *Perinatal* apresentou completitude com tendência crescente até 1995, quando ultrapassa 90%, permanecendo neste patamar até sua ligeira redução a partir de 2000, mantendo-se em torno de 86 a 88% (Tabela 6).

Quanto aos três campos de *Dados Clínicos* analisados, apresentaram completitudes que passam para um patamar de 80% a partir de 1995, com ligeira redução de 1998 até 2001, ultrapassando 90% somente em 2003. O campo *Candidíase Oral Resistente ao Tratamento* apresentou proporções maiores que os demais campos no início do período analisado (60 a 70%) e os campos *Perda de Peso Maior que 10%* e *Infecção Bacteriana de Repetição/Múltiplas* apresentaram tendências crescentes mais evidentes do final da década de 80 até meados de 90.

A completitude do campo *Categoria de Exposição* no banco analisado não ultrapassou 90%, devido à queda desta proporção a partir do ano 2000, após ter alcançado e até ultrapassado esta marca nos anos anteriores (Tabela 6).

A seguir são descritas as evoluções temporais das completitudes dos campos analisados entre notificações de pacientes com características ou períodos de tempo específicos.

Analisando a evolução temporal da completitude do campo *Escolaridade* entre as notificações de casos entre 7 e 12 anos de idade, observou-se que após atingir 80% em 1997, houve um decréscimo para proporções que não alcançam 60% a partir de 1998 até 2002, com recuperação aparente em 2003 (75%) (Tabela 6).

A completitude do campo *Hemofílico* entre as notificações do sexo masculino, apresentou redução a partir de 1996 que é recuperada posteriormente a partir de 2001. Somente na década de 80 proporções acima de 90% foram alcançadas (Tabela 6).

Entre as 523 notificações cujos casos de aids tinham *História de Transfusão Sanguínea/ Derivados*, a completitude do campo *Município* (de transfusão) não apresentou nenhum padrão na evolução temporal de sua completitude, mas ultrapassa 90% de 1999 a 2001 e em 2003. Os casos com este antecedente e que foram notificados na versão para Windows do Sinan, quando o campo *Transfusão foi*

Considerada Causa da Infecção, foi introduzido no sistema, apresentaram baixas proporções na completitude desse campo, não ultrapassando 36% das notificações nos dois anos analisados (Tabela 6).

Quanto aos campos referentes aos *Antecedentes Epidemiológicos da Mãe*, analisados entre as notificações cujo campo *Perinatal* estava preenchido com categoria *Sim*, tanto a completitude de *Parceiro HIV+/Aids*, como a de *Usuária de Drogas Injetáveis* não apresentaram nenhum padrão de tendência, sendo que o primeiro manteve proporções em torno de 60% desde a década de 80 e o segundo campo só atingiu este patamar a partir de 1996 (Tabela 6).

As completitudes dos campos *Raça* e *Unidade de Saúde onde se Realiza o Tratamento*, introduzidos na versão Windows do Sinan, embora não alcancem, respectivamente, 80% e 85% das notificações parciais no último ano analisado (2003), apresentaram um aumento na completitude em relação ao ano anterior (Tabela 6).

Entre os *Dados Laboratoriais*, a análise da completitude do exame *Imunofluorescência* evidenciou tendência crescente, evoluindo de 15%, no ano em que foi adotado como teste para evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica, para 85% em 2003 (Tabela 6).

Tanto o campo *Diagnóstico de Aids na D.O. sem Nenhum Outro Dado*, como o *Óbito por Causa não Externa em Paciente com Sinais e HIV+*, ambos analisados entre notificações efetuadas a partir de 2000, quando foram adotados os critérios excepcionais *Óbito* e *HIV + Óbito*, apresentaram tendências crescentes em suas completitudes, com elevada aceleração, passando, em poucos anos, de proporções baixas para próximo de 85% em 2003 (Tabela 6).

VI.1.1.2 Distribuição Geográfica da Completitude de Variáveis Seleccionadas Segundo Unidade Federada de Notificação

Mais da metade das unidades federadas apresentou completitude do campo *Zona de Residência* acima de 90% (Tabela 7).

Quanto aos campos relacionados aos antecedentes da criança, tanto o campo *Usuário de Drogas Injetáveis* como *História de Transfusão sanguínea/Derivados*, apresentaram completitudes mínimas de 51% e, 8 e 4 unidades federadas, respectivamente, com proporções que ultrapassaram 90%. Já o campo *Perinatal* estava completo em mais de 71% das notificações em todas as unidades federadas, sendo que em 15, essa proporção ficou acima de 90% (Tabela 7).

Quanto aos *Dados Clínicos* analisados, tanto *Candidíase Oral Resistente ao Tratamento* quanto *Perda de Peso Maior que 10%* apresentaram, entre as unidades federadas, completitude mínima de 64%, sendo que 12 e 13, respectivamente, ultrapassaram 90%. O campo *Infecções Bacterianas de Repetição/Múltiplas* apresentou uma amplitude maior de variação, de 21 a 100%, com 12 unidades federadas com completitudes acima de 90% (Tabela 7).

Nenhuma unidade federada apresentou completitude da *Categoria de Exposição* abaixo de 71% e 15 alcançaram proporções acima de 90% (Tabela 7).

Analisando a completitude do campo *Escolaridade* entre as unidades federadas que notificaram casos com 7 a 12 anos de idade (26), observou-se uma grande amplitude de variação e mesmo entre as 18 que notificaram no máximo 20 casos nesta faixa etária, somente seis ultrapassaram 90% (Tabela 7).

A distribuição geográfica da completitude do campo *Hemofílico* entre as notificações do sexo masculino, evidenciou completitude mínima de 50% e em

apenas seis unidades federadas mais de 90% dessas notificações estavam com esse campo completo (Tabela 7).

Apesar do pequeno número de casos com *História de Transfusão Sanguínea/Derivados* (523), o campo *Município* (de transfusão) estava completo em mais de 90% das notificações em apenas 11 unidades da federação e, entre os casos notificados a partir de 2002, somente dois estados ultrapassaram essa proporção na completitude do campo *Transfusão foi Considerada Causa da Infecção* (Tabela 7).

Quanto aos *Antecedentes da Mãe*, nenhum estado apresentou completitude acima de 90% nos dois campos analisados, sendo que a amplitude de variação foi maior entre as proporções observadas no campo *Mãe com Parceiro HIV+/Aids* (Tabela 7).

Nos dois anos analisados (2002 e 2003), a completitude do campo *Raça/Cor* apresentou baixas proporções entre as unidades federadas, 14 delas abaixo de 50%, sendo cinco iguais a 0%, e apenas 4 atingiram proporções acima de 90%. Nesse mesmo período o campo *Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento* também apresentou baixas completitudes com 10 unidades federadas com proporções inferiores a 50%, sendo 4 iguais a 0%, no entanto 11 ultrapassaram 90% (Tabela 7).

Entre os campos referentes ao *Diagnóstico Laboratorial de Infecção pelo HIV*, a *Imunofluorescência*, estava completa em mais de 90% das notificações analisadas em 10 estados da federação, mas dois não alcançaram proporções equivalentes a 50%.

Tanto a completitude do campo *Diagnóstico de Aids na D.O. sem Nenhum Outro Dado* como do *Óbito por Causa não Externa em Paciente com Sinais e HIV+*, ambas analisadas entre notificações efetuadas a partir de 2000, não alcançaram

proporções equivalentes a 50% em mais da metade das unidades federadas e, em nenhuma, acima de 90% (Tabela 7).

VI.1.1.3 Evolução Temporal das Inconsistências de Variáveis Seleccionadas Segundo Ano de Notificação

A evolução temporal da proporção de notificações de casos com 7 a 12 anos de idade com campo *Escolaridade* preenchido com categoria *12 anos e mais de estudo* ou *Não se Aplica* não apresentou nenhum padrão monotônico de crescimento ou decréscimo, variando de 0% a 33%, exceto ao final do período analisado quando as proporções observadas passam para um patamar abaixo de 20% indicando provável redução (Tabela 8).

Com relação à inconsistência entre data de transfusão e data do diagnóstico constatou-se a redução, tanto no número de notificações classificadas na categoria de exposição *Transfusão* como nas notificações com inconsistência, a partir de 1998, observando-se apenas um registro inconsistente entre as duas notificações efetuadas nesse período (Tabela 8).

A proporção de notificações com data da contagem de linfócitos CD4+ posterior à data do diagnóstico, entre as notificadas a partir de 2000 e classificadas no critério CD4, ultrapassou 10% ao ano no curto período analisado atingindo valor máximo de 34% naquele ano (Tabela 8).

VI.1.1.4 Distribuição Geográfica das Inconsistências de Variáveis Seleccionadas Segundo Unidade Federada

Entre as notificações de crianças com sete anos e mais de idade, apenas seis unidades federadas não apresentaram inconsistência no campo *Escolaridade*, e entre a maior parte das demais (17), foram observadas proporções acima de 10% (Tabela 9).

Entre as unidades federadas que notificaram casos classificados na categoria de exposição *Transfusão Sanguínea/Derivados* (19), dez não tinham notificações com data da transfusão inconsistente com a data do diagnóstico e as demais apresentaram proporções que variaram de 15 a 100% (Tabela 9).

Das dezenove unidades federadas que notificaram casos classificados no critério *CD4*, 15 apresentaram proporções de notificações com inconsistência na data da contagem de linfócitos T CD4+ entre 10 e 100% (Tabela 9).

Cabe ressaltar que foram observadas altas proporções de notificações com inconsistências mesmo entre unidades federadas com pequeno número de notificações.

VI.1.1.5 Indicadores-Síntese de Completitude e ou Consistência

A proporção geral de notificações consistentes (93%), denominada também de indicador- síntese de consistência, foi superior a de notificações completas (85%) (indicador-síntese de completitude). O percentual de notificações completas e consistentes (índice de completitude e consistência), por exigir tanto a completitude como a consistência dos campos selecionados, apresentou valor inferior equivalente a 80% das notificações do banco de dados de casos de aids em crianças (Tabela 10).

VI.1.1.5.1 Evolução Temporal

A inconsistência entre data de notificação e data de diagnóstico entre as notificações registradas no banco de dados analisado, com ano de notificação correspondente aos primeiros anos da epidemia em crianças, determinou uma queda acentuada na consistência nesse período. À medida que houve aumento no número de casos ao longo da década de 80, observou-se redução nas proporções anuais de notificações completas. Ambas as proporções evoluíram de forma

irregular até meados da década de 90. A partir desse período, as proporções anuais de notificações consistentes mantiveram-se em patamar em torno de 95%, com posterior redução a partir de 2000. As proporções anuais de notificações completas foram, na maior parte do período, inferiores às proporções anuais de notificações consistentes apresentando também redução no ano 2000, porém, com posterior elevação (Tabela 10) (Figura 3).

Os índices anuais de completitude e consistência, embora inferiores aos indicadores-síntese de completitude e aos de consistência, atingiram valores acima de 80% a partir de meados da década de 90. A sua curva de tendência, que reflete as variações observadas nos referidos indicadores, apresentou também redução em 2000 e posterior elevação (Tabela 10) (Figura 3).

VI.1.1.5.2 Distribuição Geográfica Segundo Unidade Federada de Notificação

O indicador-síntese de consistência das notificações de casos de aids em crianças foi maior ou igual ao indicador-síntese de completitude em 25 unidades federadas (Tabela 11).

A amplitude de variação do indicador de completitude foi bem maior que o de consistência. As proporções estaduais de notificações completas variaram de 42% a 100%, com metade dos estados apresentando proporções até 86% e 25% com este indicador acima de 93% (incluindo dois com 100%). A proporção de notificações consistentes variou entre os estados de 79% a 100%, com metade dos estados apresentando proporções acima de 95%, incluindo cinco com 100% (7 a 91 casos notificados) (Tabela 11).

Os índices de completitude e consistência apresentaram variação de amplitude de 29% a 100%, tendo a metade das unidades federadas de notificação valores abaixo de 81%. Em seis estados foram observadas proporções acima de

90%, sendo um maior que 95% e outro, com apenas oito casos notificados, equivalente a 100% (Tabela 11).

A classificação final das unidades federadas, segundo soma dos postos observados para cada indicador-síntese, apontou os estados de Rondônia, Pará, Roraima, Minas Gerais, Mato Grosso e Paraíba como os que apresentaram notificações com pior qualidade dos dados (1º quartil), independente do ano de notificação; e Rio Grande do Norte, Santa Catarina, Amazonas, Sergipe, Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso do Sul e Acre como os melhores (4º quartil) (Figura 4).

VI.1.2 Resultados da Análise de Duplicidades de Casos de Aids em Crianças

Foram examinadas 10577 notificações do banco de dados de casos de aids em crianças. Numa primeira etapa, utilizou-se como critério para seleção de casos notificados mais de uma vez, a variável composta pela concatenação da *Unidade Federada de Residência* e o campo *ch_fonetica*, preenchido automaticamente pelo Sinan, a partir do primeiro e último nome, sexo e data de nascimento do paciente. Com este critério foram identificadas 1737 (16,4%) notificações consideradas prováveis duplicidades, sendo 825 notificações-índice e 912 notificações repetidas (Figura 5).

Na segunda etapa, quando essas prováveis duplicidades foram submetidas ao segundo critério, o nome completo do paciente, para confirmação da existência de duplicidade, foram identificadas 1494 duplicidades (86%), sendo 718 notificações-índice e 776 notificações repetidas (Figura 5).

As 243 notificações que não foram confirmadas por esse critério foram submetidas ao terceiro critério, a variável composta pelo primeiro e último nome da mãe, que identificou mais 126 duplicidades (63 índices e 63 repetidos),

correspondendo a 7,2% do total das prováveis duplicidades (Figura 5). A falta do nome da mãe em 20 notificações não confirmadas anteriormente pelo nome completo do paciente (8%) impossibilitou a confirmação da duplicidade nesta etapa.

Totalizando, foram confirmadas 1620 duplicidades (781 notificações-índice e 839 notificações repetidas) que representam 93,3% das 1737 prováveis duplicidades identificadas inicialmente (Figura 5). Segundo os critérios adotados seriam excluídas 839 notificações repetidas (7,9%) do banco nacional de dados de aids em crianças (Tabela 12). Cerca de 10,5% das duplicidades confirmadas correspondiam a casos de aids notificados mais de duas vezes.

Não foram confirmadas, por nenhum dos dois critérios, 117 prováveis duplicidades (6,7%) (Figura 5).

Na distribuição geográfica observou-se que, segundo critérios adotados, nenhuma provável duplicidade foi identificada entre o conjunto de notificações de casos de aids em crianças residentes em 10 unidades federadas (nove com no máximo 60 casos residentes). Entre as demais (17), a proporção de prováveis duplicidades variou de 2% (PE) a 41% (MG), e a proporção de confirmação, de 50% a 100% (Tabela 12).

A proporção de notificações repetidas de casos de aids em crianças, que corresponde às que seriam excluídas se fossem adotados os referidos critérios, apresentou entre estados de residência, amplitude de variação de 0,5 a 20% (Tabela 12): nove com proporções de notificações repetidas iguais ou inferiores a 5%, seis entre 5% e 10% e duas iguais ou acima de 10 (Figura 6).

Cabe ressaltar que mesmo em estados com pequeno número de notificações foram observadas proporções de notificações repetidas acima de 5%.

A análise manual das duplicidades não confirmadas (117) evidenciou que em apenas 11 (11%) não foi possível ter certeza de que se tratava do mesmo paciente.

Se considerarmos essas 106 confirmações, a proporção de confirmação entre as prováveis duplicidades seria de 99% (Figura 5). Além dos critérios já mencionados, foram considerados ainda nessa etapa os dados dos seguintes campos: *Campos-chave, Data do Diagnóstico, Critério de Confirmação, Categoria de Exposição, Situação Atual e Endereço da Residência*. O aspecto que mais contribui para a falta de confirmação da duplicidade foi a diferença observada no nome do paciente devido a inclusão ou não de preposição (cerca de 45%). Foram identificados os seguintes aspectos relacionados aos nomes dos pacientes ou da mãe que impediram a confirmação da duplicidade pelos procedimentos automatizados utilizados:

- Inclusão ou não de preposição (de, da, dos)
- Grafia diferente: troca de uma letra (ex: i/e, r/rr, l/ll, sh/ch, s/z, te/th, m/n, i/y)
- Grafia diferente: provável erro de digitação (na/ma, c/a)
- Abreviatura ou falta de nome(s) do meio
- Siglas ou abreviatura de nome com ou sem ponto
- Falta do nome da mãe (ausente ou preenchido com “ignorado”, “não consta”, etc.)
- Espaçamento diferente entre nomes

Considerando que, no Sinan cada notificação é identificada pelo conjunto dos quatro campos-chave (*Município, Unidade de Saúde, Número e Data de Notificação*) e que a unidade de saúde não tem informação sobre notificações efetuadas por outros serviços, é previsto que o mesmo paciente com o mesmo agravo tenha mais de uma notificação no banco de dados, se for atendido por mais de uma unidade de saúde. Essas notificações caracterizam-se por ter todos os campos-chave diferentes, exceto o município que pode ser o mesmo. Embora seja recomendada a

exclusão da duplicidade e a manutenção da ficha com data do diagnóstico mais antiga no banco de dados, essa rotina não tem sido efetuada por muitos municípios. A pré-numeração das fichas de notificação é também um dos pré-requisitos para uma boa operacionalização do sistema.

A comparação dos dados dos campos-chave de cada notificação-índice com os das respectivas notificações repetidas das duplicidades confirmadas, efetuada com o objetivo de identificar quais situações implicaram em mais de uma notificação do mesmo caso de aids no banco de dados, evidenciou, ao contrário do que se esperava entre duplicidades, proporções significativas com datas iguais e ou com números de notificação iguais, 34% (263/780) e 53 % (411/780), respectivamente (Tabela 13).

Entre as duplicidades com datas de notificação iguais (263), a maior proporção observada (156/263=59%) foi entre unidades de saúde diferentes do mesmo município, sendo quase a totalidade (142/156=91%) constituída de duplicidades que têm todos os campos iguais, exceto o código da unidade de saúde (Tabela 13).

Entre as duplicidades com datas de notificação diferentes (517), cerca da metade (256/263=49,5%) constavam como notificações da mesma unidade de saúde, e entre essas, 87% (222/256) tinham números de notificação iguais e, portanto, todos os campos-chave iguais exceto a data da notificação (Tabela 13).

Entre as situações comumente esperadas na ocorrência de duplicidades, foram observadas, entre as notificações com datas diferentes, 125 (125/517=24,2%) notificações decorrentes de atendimentos em municípios diferentes (caracterizada por notificações com datas, números, unidades de saúde de notificação e município de notificação diferentes) e 92 (92/517=17,8%) de atendimentos em unidades de

saúde diferentes no mesmo município (notificações com datas, números e unidades de saúde de notificação diferentes e municípios de notificação iguais) (Tabela 13).

Devem ser ainda consideradas, entre todas as situações encontradas, as duplicidades conseqüentes a mais de uma notificação do mesmo caso pela mesma unidade de saúde, com datas diferentes ou não $((34+15)/780=6,3\%)$ (Tabela 13).

É importante ressaltar que a falta de identificação de unidades de saúde do mesmo município impossibilitou a caracterização de 14,5% $((37+76)/780)$ notificações-índice e respectivas notificações repetidas (Tabela 13).

Embora o Sinan superponha notificações que tenham a mesma combinação dos quatro campos-chave por considerar que se referem ao mesmo registro, foram observadas duas notificações com a mesma identificação, sendo um zero à esquerda do número de notificação a diferença reconhecida pelo sistema por ser variável do tipo *character* e não numérico (Tabela 13).

Considerando esses dados, a categorização das notificações-índice e respectivas notificações repetidas segundo tipo de situação que resultou em duplicidade, evidenciou que além das duplicidades conseqüentes aos diversos atendimentos do paciente na rede de saúde (29%), pelo menos 47% foram decorrentes de problemas operacionais no uso do sistema ou do próprio aplicativo e que resultaram em registros com os quatro campos-chave iguais, exceto a unidade de saúde ou a data de notificação. Na categoria *Outras Situações* (19%) foram incluídos: os casos atendidos, na mesma data, em unidades de saúde diferentes (no mesmo município ou em outro); atendidos no mesmo município com números de notificação diferentes; e compondo a maior parte desta situação, unidades de saúde cujos códigos estavam preenchidos com zeros ou noves, o que também é em parte decorrente de problemas operacionais (Tabela 14).

A análise das situações que resultaram em duplicidades no banco de dados segundo unidade federada de notificação dos casos evidenciou algumas especificidades: a) As duplicidades decorrentes de atendimentos em unidades de saúde diferentes (no mesmo ou em outros municípios), em conjunto com erros operacionais que resultaram em notificações com campos-chaves iguais, exceto data da notificação, foram responsáveis por 81% das duplicidades encontradas em São Paulo; b) A falta do código em pelo menos uma das unidades de saúde do estado de Minas Gerais foi responsável por 89% das duplicidades nessa unidade da federação; c) No Rio de Janeiro, o erro operacional relacionado ao código da unidade de saúde foi responsável por 81% das suas duplicidades entre casos notificados (Tabela 15).

Na comparação dos dados de outros campos selecionados entre as duplicidades confirmadas, observou-se que a proporção de notificações-índice com campo preenchido com dado igual ao da notificação repetida foi menor entre as duplicidades decorrentes de atendimentos diversos em unidades de saúde diferentes. Quando comparados os campos *Categoria de Exposição*, *Critério de Confirmação* e *Data do Diagnóstico*, essa proporção foi equivalente a 81%, 37% e 8%, respectivamente. Cabe ressaltar, no entanto, que entre as duplicidades com preenchimento discordante do campo *Categoria de Exposição*, 93% foram devido à falta deste dado em uma das notificações (categoria *Ignorado*).

Entre as duplicidades decorrentes de questões operacionais do sistema, as proporções de notificação repetida com os referidos campos preenchidos com dado igual ao da notificação-índice alcançaram resultados equivalentes ou superiores a 95%.

Ao contrário do esperado, as duplicidades decorrentes de notificações efetuadas pela mesma unidade de saúde (49), com datas de notificação iguais ou

não, apresentaram proporções baixas ao serem comparados os dados dos referidos campos (84%, 51%, 34%, respectivamente).

A comparação do campo *Unidade Federada de Notificação* evidenciou que entre todas as duplicidades confirmadas, apenas 1,3% havia sido notificada por estados diferentes.

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de aids em crianças, segundo situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan. Brasil, 1984 – 2003

Variável	Total		Preenchido com ignorado		Não preenchido		Completitude		Inválidos/inconsistentes		Total de dados não disponíveis	
			(A)		(B)		Total - (A+B)		(C)		(A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DADOS GERAIS												
Nº da Notificação	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0
Data de Notificação	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	1	0,0	1	0,0
Município de Notificação	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0
Unidade de Saúde	9.665	100,0	359	3,7	0	0,0	9.306	96,3	NA	NA	359	3,7
DADOS DO CASO												
Data do Diagnóstico	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	227	2,3	227	2,3
Nome do Paciente	9.665	100,0	1	0,0	0	0,0	9.664	100,0	0	0,0	1	0,0
Data de Nascimento	9.665	100,0	0	0,0	60	0,6	9.605	99,4	4	0,0	64	0,7
Idade	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0
Sexo	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0
Raça/cor (b)	1.478	100,0	163	11,0	489	33,1	826	55,9	0	0,0	652	44,1
Escolaridade	9.665	100,0	466	4,8	754	7,8	8.445	87,4	356	3,7	1.576	16,3
Escolaridade (7 a 12 anos de idade)	1.106	100,0	203	18,4	165	14,9	738	66,7	219	19,8	587	53,1
Nome da Mãe	9.665	100,0	124	1,3	654	6,8	8.887	92,0	0	0,0	778	8,0
DADOS DE RESIDÊNCIA												
Logradouro	9.665	100,0	0	0,0	456	4,7	9.209	95,3	NA	NA	456	4,7
Número	9.665	100,0	0	0,0	8.481	87,7	1.184	12,3	NA	NA	8.481	87,7
Complemento	9.665	100,0	0	0,0	9.376	97,0	289	3,0	NA	NA	9.376	97,0
Ponto de Referência	9.665	100,0	NA	NA	6.637	68,7	3.028	31,3	NA	NA	6.637	68,7
UF	9.665	100,0	0	0,0	7	0,1	9.658	99,9	0	0,0	7	0,1
Município de Residência	9.665	100,0	7	0,1	1	0,0	9.657	99,9	0	0,0	8	0,1
Cep (b)	1.478	100,0	0	0,0	1.278	86,5	200	13,5	NA	NA	1.278	86,5
Telefone	9.665	100,0	0	0,0	8.452	87,4	1.213	12,6	NA	NA	8.452	87,4
Zona	9.665	100,0	22	0,2	1.209	12,5	8.434	87,3	NA	NA	1.231	12,7
País	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0

OBS: (a) Excluídas as duplicidades (b) Notificados a partir de 2002; NA - não avaliado

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de aids em crianças, segundo situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan. Brasil, 1984 - 2003 (continuação)

Variável	Total		Preenchido com ignorado		Não preenchido		Completitude		Inválidos/inconsistentes		Total de dados não disponíveis	
			(A)		(B)		Total - (A+B)		(C)		(A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS DA CRIANÇA												
Nº de prontuário (b)	1.478	100,0	0	0,0	723	48,9	755	51,1	0	0,0	723	48,9
Relações Sexuais	9.665	100,0	654	6,8	5	0,1	9.006	93,2	68	0,7	727	7,5
Relações sexuais com indivíduo sabidamente HIV+/AIDS	9.665	100,0	88	0,9	4	0,0	9.573	99,0	0	0,0	92	1,0
Paciente com múltiplos parceiros (d)	120	100,0	13	10,8	1	0,8	106	88,3	0	0,0	14	11,7
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só c/ homens (e)	32	100,0	8	25,0	0	0,0	24	75,0	0	0,0	8	25,0
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só c/ mulheres (e)	32	100,0	13	40,6	0	0,0	19	59,4	0	0,0	13	40,6
Parceiro(a) que mantém relações sexuais c/ homens e	120	100,0	15	12,5	1	0,8	104	86,7	0	0,0	16	13,3
Parceiro(a) com múltiplos parceiros (d)	120	100,0	15	12,5	1	0,8	104	86,7	0	0,0	16	13,3
Parceiro(a) usuário(o) de drogas injetáveis (d)	120	100,0	12	10,0	1	0,8	107	89,2	0	0,0	13	10,8
Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados (d)	120	100,0	14	11,7	1	0,8	105	87,5	0	0,0	15	12,5
Parceiro hemofílico (d)	120	100,0	14	11,7	1	0,8	105	87,5	0	0,0	15	12,5
Usuário de drogas injetáveis	9.665	100,0	2.124	22,0	5	0,1	7.536	78,0	0	0,0	2.129	22,0
Hemofílico (f1)	4.856	100,0	1.100	22,7	2	0,0	3.754	77,3	0	0,0	1.102	22,7
Hemofílico (f2)	4.809	100,0	971	20,2	0	0,0	3.838	79,8	1	0,0	972	20,2
História de transfusão de sangue/derivados	9.665	100,0	2.447	25,3	5	0,1	7.213	74,6	0	0,0	2.452	25,4
Data de transfusão (g)	523	100,0	0	0,0	20	3,8	503	96,2	39	7,5	59	11,3
UF (g)	523	100,0	0	0,0	153	29,3	370	70,7	0	0,0	153	29,3
Município (g)	523	100,0	0	0,0	154	29,4	369	70,6	0	0,0	154	29,4
Instituição (g)	523	100,0	NA	NA	366	70,0	157	30,0	NA	NA	366	70,0
Transfusão foi considerada causa de infecção pelo HIV (h)	31	100,0	20	64,5	0	0,0	11	35,5	0	0,0	20	64,5
Perinatal	9.665	100,0	1.030	10,7	5	0,1	8.630	89,3	2	0,0	1.037	10,7
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE (i)												
Parceiro HIV+/Aids	8.145	100,0	2.904	35,7	9	0,1	5.232	64,2	0	0,0	2.913	35,8
Com múltiplos parceiros	8.145	100,0	2.993	36,7	10	0,1	5.142	63,1	0	0,0	3.003	36,9
Parceiro que mantém relações sexuais c/ homens e mulheres	8.145	100,0	3.952	48,5	11	0,1	4.182	51,3	0	0,0	3.963	48,7
Parceiro com múltiplos parceiros	8.145	100,0	3.641	44,7	24	0,3	4.480	55,0	0	0,0	3.665	45,0
Parceiro usuário de drogas injetáveis	8.145	100,0	2.970	36,5	24	0,3	5.151	63,2	0	0,0	2.994	36,8
Parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados	8.145	100,0	3.771	46,3	11	0,1	4.363	53,6	0	0,0	3.782	46,4
Parceiro hemofílico	8.145	100,0	3.601	44,2	11	0,1	4.533	55,7	0	0,0	3.612	44,3
Usuária de drogas injetáveis	8.145	100,0	3.478	42,7	12	0,1	4.655	57,2	0	0,0	3.490	42,8
História de transfusão de sangue/derivados	8.145	100,0	3.756	46,1	14	0,2	4.375	53,7	0	0,0	3.770	46,3
Acidente de trabalho em profissionais de saúde (b)	1.236	100,0	139	11,2	382	30,9	715	57,8	0	0,0	521	42,2

OBS: (d) categoria de exposição heterossexual, exclusiva ou não; (e) categoria de exposição heterossexual e notificados a partir de 2002; (f1) sexo masculino; (f2) sexo feminino; (g) com história de transfusão de sangue/derivados; (h) com história de transfusão de sangue/derivados e notificados a partir de 2002; (i) com campo Perinatal igual a sim.

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de aids em crianças, segundo situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan. Brasil, 1984 - 2003 (continuação)

Variável	Total		Preenchido com ignorado		Não preenchido		Completitude		Inválidos/ Inconsistentes		Total de dados não disponíveis	
			(A)		(B)		Total - (A+B)		(C)		(A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DADOS CLINICOS												
Sinais Menores												
Candíase oral resistente ao tratamento	9.665	100,0	1.935	20,0	4	0,0	7.726	79,9	0	0,0	1.939	20,1
Aumento crônico da Parótida	9.665	100,0	3.176	32,9	6	0,1	6.483	67,1	0	0,0	3.182	32,9
Doença diarréica crônica ou recorrente	9.665	100,0	2.149	22,2	5	0,1	7.511	77,7	0	0,0	2.154	22,3
Herpes Zoster	9.665	100,0	3.089	32,0	6	0,1	6.570	68,0	0	0,0	3.095	32,0
Tuberculose	9.665	100,0	2.994	31,0	6	0,1	6.665	69,0	0	0,0	3.000	31,0
Sinais Maiores												
Otite ou sinusite crônica ou de repetição	9.665	100,0	2.902	30,0	33	0,3	6.730	69,6	0	0,0	2.935	30,4
Hepatomegalia e/ou esplenomegalia	9.665	100,0	2.238	23,2	31	0,3	7.396	76,5	0	0,0	2.269	23,5
Miocardopatia	9.665	100,0	3.352	34,7	32	0,3	6.281	65,0	0	0,0	3.384	35,0
Dermatite crônica	9.665	100,0	3.058	31,6	31	0,3	6.576	68,0	0	0,0	3.089	32,0
Linfadenopatia >=0,5 cm em mais de 2 sítios	9.665	100,0	2.399	24,8	5	0,1	7.261	75,1	0	0,0	2.404	24,9
Febre >= 38°C >= 1 mês	9.665	100,0	2.234	23,1	6	0,1	7.425	76,8	0	0,0	2.240	23,2
Perda de peso > 10% ou alteração na curva de crescimento de 2 percentis	9.665	100,0	2.119	21,9	5	0,1	7.541	78,0	0	0,0	2.124	22,0
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	9.665	100,0	2.588	26,8	8	0,1	7.069	73,1	0	0,0	2.596	26,9
Critério CDC												
Candídiase (esôfago, traquéia, pulmão)	9.665	100,0	3.280	33,9	5	0,1	6.380	66,0	0	0,0	3.285	34,0
Citomegalovirose	9.665	100,0	3.513	36,3	6	0,1	6.146	63,6	0	0,0	3.519	36,4
Criptococose (extra-pulmonar)	9.665	100,0	3.491	36,1	6	0,1	6.168	63,8	0	0,0	3.497	36,2
Criptosporidíase	9.665	100,0	3.517	36,4	6	0,1	6.142	63,5	0	0,0	3.523	36,5
Encefalopatia pelo HIV	9.665	100,0	3.578	37,0	6	0,1	6.081	62,9	0	0,0	3.584	37,1
Gengivo-Estomatite Herpética Recorrente	9.665	100,0	3.529	36,5	6	0,1	6.130	63,4	0	0,0	3.535	36,6
Herpes simples (muco cutâneo >1mês (esôfago, brônquios, pulmão)	9.665	100,0	3.397	35,1	6	0,1	6.262	64,8	0	0,0	3.403	35,2
Histoplasmose disseminada	9.665	100,0	3.483	36,0	6	0,1	6.176	63,9	0	0,0	3.489	36,1
Infecções bacterianas de repetição/múltiplas	9.665	100,0	2.114	21,9	6	0,1	7.545	78,1	0	0,0	2.120	21,9
Isosporíase	9.665	100,0	3.606	37,3	6	0,1	6.053	62,6	0	0,0	3.612	37,4
Leucoencefalopatia multifocal progressiva	9.665	100,0	3.505	36,3	32	0,3	6.128	63,4	0	0,0	3.537	36,6
Linfoma não Hodgkin	9.665	100,0	3.509	36,3	31	0,3	6.125	63,4	0	0,0	3.540	36,6
Linfoma primário de cérebro	9.665	100,0	3.456	35,8	31	0,3	6.178	63,9	0	0,0	3.487	36,1
Meningite bacteriana ou sepsis	9.665	100,0	3.153	32,6	31	0,3	6.481	67,1	0	0,0	3.184	32,9
Micobacteriose disseminada	9.665	100,0	3.450	35,7	30	0,3	6.185	64,0	0	0,0	3.480	36,0
Pneumonia Linfóide Intersticial	9.665	100,0	3.385	35,0	30	0,3	6.250	64,7	0	0,0	3.415	35,3
Pneumonia por <i>P. carinii</i>	9.665	100,0	3.094	32,0	30	0,3	6.541	67,7	0	0,0	3.124	32,3
Salmonelose (septicemia recorrente)	9.665	100,0	3.460	35,8	30	0,3	6.175	63,9	0	0,0	3.490	36,1
Sarcoma de Kaposi	9.665	100,0	3.438	35,6	30	0,3	6.197	64,1	0	0,0	3.468	35,9
Síndrome da emaciação (Aids Wasting Syndrome)	9.665	100,0	3.530	36,5	6	0,1	6.129	63,4	0	0,0	3.536	36,6
Toxoplasmose cerebral	9.665	100,0	3.461	35,8	19	0,2	6.185	64,0	0	0,0	3.480	36,0

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de aids em crianças, segundo situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan. Brasil, 1984 - 2003 (continuação)

Variável	Total		Preenchido com ignorado		Não preenchido		Completitude		Inválidos/ Inconsistentes		Total de dados não disponíveis	
			(A)		(B)		Total - (A+B)		(C)		(A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DADOS DO LABORATÓRIO												
Diagnóstico Laboratorial de Infecção Pelo HIV												
Elisa (1º teste) (j)	9.548	100,0	363	3,8	2	0,0	9.183	96,2	0	0,0	365	3,8
Elisa (2º teste) (j)	9.548	100,0	712	7,5	3	0,0	8.833	92,5	0	0,0	715	7,5
Imunofluorescência (j)	9.548	100,0	3.712	38,9	18	0,2	5.818	60,9	0	0,0	3.730	39,1
Western Blot (j)	9.548	100,0	3.809	39,9	17	0,2	5.722	59,9	0	0,0	3.826	40,1
PCR (1º teste) (l)	2.966	100,0	1.198	40,4	4	0,1	1.764	59,5	0	0,0	1.202	40,5
PCR (2º teste) (l)	2.966	100,0	1.336	45,0	5	0,2	1.625	54,8	0	0,0	1.341	45,2
Outros	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.665	100,0
Contagem de linfócitos T CD4+ (m)	1.215	100,0	0	0,0	0	0,0	1.215	100,0	0	0,0	0	0,0
Data da contagem de linfócitos CD4+ (m)	1.215	100,0	0	0,0	38	3,1	1.177	96,9	113	9,3	151	12,4
TRATAMENTO												
UF (b)	1.478	100,0	0	0,0	513	34,7	965	65,3	0	0,0	513	34,7
Município onde se realiza o tratamento (b)	1.478	100,0	1	0,1	523	35,4	954	64,5	0	0,0	524	35,5
Unidade de Saúde onde se realiza o tratamento (b)	1.478	100,0	3	0,2	533	36,1	942	63,7	NA	NA	536	36,3
EVOLUÇÃO												
Situação Atual	9.665	100,0	260	2,7	244	2,5	9.161	94,8	47	0,5	551	5,7
Data do Óbito (n)	3316	100,0	0	0,0	145	4,4	3.171	95,6	62	1,9	833	25,1
Nº da D.O. (Declaração de óbito) (n)	3316	100,0	1	0,0	2716	81,9	599	18,1	0	0	2.717	81,9
Diagnóstico de Aids Explicitado na D.O.(l)	2.966	100,0	1.482	50,0	71	2,4	1.413	47,6	3	0,1	1.556	52,5
HIV+ Óbito por causa não externa (l)	2.966	100,0	1.871	63,1	23	0,8	1.072	36,1	25	0,8	1.919	64,7

OBS: (j) notificados a partir de 1988; (l) notificados a partir de 2000; (m) notificados 2000 e *critério* de confirmação que inclui CD4 (CDC/laboratório); (n) *situação atual* do paciente igual a *morto*.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de aids em crianças, segundo faixa etária por escolaridade. Brasil, 1984 a 2003

Escolaridade	Faixa Etária					
	Total		< 7 anos		7 a 12 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	226	2,3	164	1,9	62	5,6
De 1 a 3	60	0,6	1	0,0	59	5,3
De 4 a 7	469	4,9	79	0,9	390	35,3
De 8 a 11	10	0,1	2	0,0	8	0,7
12 e mais	62	0,6	56	0,7	6	0,5
Não se aplica	7618	78,8	7405	86,5	213	19,3
Ignorada	466	4,8	263	3,1	203	18,4
Não Preenchida	754	7,8	589	6,9	165	14,9
Total	9665	100,0	8559	100,0	1106	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos casos notificados de aids em crianças, segundo situação de completitude e consistência das variáveis preenchidas exclusivamente pelo Sinan. Brasil, 1984 - 2003 (a)

Variável	Total		Preenchido com ignorado		Não preenchido		Completitude		Inválidos/ inconsistentes		Total de dados não disponíveis	
			(A)		(B)		Total - (A+B)		(C)		(A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ano de notificação	9.665	100,0	0	0,0	11	0,1	9.654	99,9	10	0,1	21,00	0,2
UF de Notificação (sigla)	9.665	100,0	0	0,0	14	0,1	9.651	99,9	0	0,0	14,00	0,1
Chfonetica	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	NA	NA	NA	NA
Categoria de Exposição	9.665	100,0	969	10,0	0	0,0	8.696	90,0	NA	NA	NA	NA
Criterio de confirmação/descarte	9.665	100,0	0	0,0	0	0,0	9.665	100,0	NA	NA	NA	NA
Diagnóstico (id_dg_noti)	9.665	100,0	0	0,0	11	0,1	9.654	99,9	82	0,9	93,00	1,0
Evolução do caso (id_ev_noti)	9.665	100,0	213	2,2	48	0,5	9.404	97,3	74	0,8	335,00	3,5
Data da Digitação (b)	6.709	100,0	0	0,0	537	8,0	6.172	92,0	124	1,8	661,00	9,9
<i>In_aids</i>	9.665	100,0	0	0,0	11	0,1	9.654	99,9	0	0,0	8.864,00	91,7

OBS: (a) Excluídas as duplicidades; (b) notificados a partir de 1996; NA - Não foi avaliado integralmente.

Tabela 4 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças, segundo situação de completitude do campo *Categoria de Exposição* por Critério de Confirmação do caso. Brasil, 1984 a 2003

Critério de confirmação	Categoria de Exposição					
	Total		não preenchido /Ignorado		Completitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CDC (26,8%)	2592	100,0	263	10,1	2329	89,9
CDC + CDC/Laboratório (2,8%)	269	100,0	21	7,8	248	92,2
CDC + CDC/Laboratório + Sinais maiores e menores (3,8%)	363	100,0	16	4,4	347	95,6
CDC + Sinais maiores e menores (36,9%)	3565	100,0	224	6,3	3341	93,7
CDC/Laboratório + Sinais maiores e menores (2,3%)	222	100,0	17	7,7	205	92,3
CDC/Laboratório (4,8%)	464	100,0	46	9,9	418	90,1
Sinais maiores e menores (17,1%)	1648	100,0	104	6,3	1544	93,7
HIV + Óbito (0,1%)	13	100,0	0	0,0	13	100,0
Óbito (5,5%)	529	100,0	278	52,6	251	47,4
Total (100,0%)	9665	100,0	969	10,0	8696	90,0

Tabela 5 - Frequência (absoluta, relativa e acumulada) de casos notificados de aids no Banco do Sinan classificados no critério óbito, por ano de notificação, Crianças. Brasil 1984 - 2003 (a)

Ano	Casos Diagnosticados (a)				Casos Notificados (b)			
	Total	Critério Óbito	%	% Cumulativo	Total	Critério Óbito	%	% Cumulativo
1984	11	4	36,4	0,8	8	2	25,0	0,4
1985	21	3	14,3	1,3	16	4	25,0	1,1
1986	31	3	9,7	1,9	21	2	9,5	1,5
1987	95	7	7,4	3,2	71	5	7,0	2,5
1988	160	20	12,5	7,0	117	19	16,2	6,0
1989	198	24	12,1	11,5	170	18	10,6	9,5
1990	283	11	3,9	13,6	229	12	5,2	11,7
1991	349	16	4,6	16,6	301	15	5,0	14,6
1992	426	20	4,7	20,4	403	19	4,7	18,1
1993	479	25	5,2	25,1	378	21	5,6	22,1
1994	641	27	4,2	30,2	519	21	4,0	26,1
1995	803	40	5,0	37,8	722	23	3,2	30,4
1996	949	49	5,2	47,1	886	19	2,1	34,0
1997	1022	26	2,5	52,0	970	27	2,8	39,1
1998	981	46	4,7	60,7	909	30	3,3	44,8
1999	924	59	6,4	71,8	978	32	3,3	50,9
2000	822	70	8,5	85,1	797	69	8,7	63,9
2001	682	41	6,0	92,8	691	79	11,4	78,8
2002	556	35	6,3	99,4	858	96	11,2	97,0
2003	229	3	1,3	100,0	620	16	2,6	100,0
Total	9662	529	5,5		9664	529	5,5	

OBS: (a) Excluído 1 registro com ano de notificação 1981

(b) Excluídos 3 registros com ano de diagnóstico anterior a 1983

Tabela 6 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a)

Ano de notificação	Total		Zona de residência		Usuário de drogas injetáveis		História de transfusão		Perinatal		Candidíase oral		Perda de Peso > 10%		Infecções bacterianas de repetição		Categoria de exposição	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1984	8	100,0	7	87,5	8	100,0	4	50,0	4	50,0	8	100,0	4	50,0	3	37,5	8	100,0
1985	16	100,0	8	50,0	9	56,3	9	56,3	9	56,3	15	93,8	9	56,3	2	12,5	16	100,0
1986	21	100,0	17	81,0	15	71,4	15	71,4	15	71,4	14	66,7	9	42,9	9	42,9	20	95,2
1987	71	100,0	53	74,6	61	85,9	49	69,0	48	67,6	53	74,6	38	53,5	24	33,8	65	91,5
1988	117	100,0	85	72,6	93	79,5	90	76,9	90	76,9	70	59,8	45	38,5	48	41,0	102	87,2
1989	170	100,0	131	77,1	140	82,4	127	74,7	129	75,9	101	59,4	61	35,9	87	51,2	148	87,1
1990	229	100,0	193	84,3	186	81,2	173	75,5	199	86,9	152	66,4	113	49,3	124	54,1	208	90,8
1991	301	100,0	251	83,4	236	78,4	228	75,7	251	83,4	179	59,5	169	56,1	168	55,8	273	90,7
1992	403	100,0	341	84,6	321	79,7	310	76,9	354	87,8	264	65,5	238	59,1	258	64,0	366	90,8
1993	378	100,0	332	87,8	314	83,1	295	78,0	331	87,6	242	64,0	247	65,3	231	61,1	340	89,9
1994	519	100,0	434	83,6	436	84,0	421	81,1	466	89,8	363	69,9	366	70,5	346	66,7	466	89,8
1995	722	100,0	598	82,8	606	83,9	563	78,0	668	92,5	581	80,5	581	80,5	581	80,5	661	91,6
1996	886	100,0	731	82,5	690	77,9	670	75,6	816	92,1	750	84,7	752	84,9	754	85,1	817	92,2
1997	970	100,0	794	81,9	693	71,4	679	70,0	908	93,6	840	86,6	841	86,7	833	85,9	918	94,6
1998	909	100,0	803	88,3	693	76,2	683	75,1	843	92,7	767	84,4	769	84,6	756	83,2	836	92,0
1999	978	100,0	883	90,3	675	69,0	643	65,7	911	93,1	808	82,6	811	82,9	827	84,6	901	92,1
2000	797	100,0	729	91,5	586	73,5	566	71,0	708	88,8	679	85,2	658	82,6	663	83,2	697	87,5
2001	691	100,0	627	90,7	520	75,3	494	71,5	591	85,5	559	80,9	549	79,5	551	79,7	581	84,1
2002	858	100,0	819	95,5	712	83,0	663	77,3	740	86,2	710	82,8	714	83,2	706	82,3	724	84,4
2003	620	100,0	597	96,3	541	87,3	530	85,5	548	88,4	570	91,9	566	91,3	573	92,4	548	88,4
Total	9.664	100,0	8.433	87,3	7.535	78,0	7.212	74,6	8.629	89,3	7.725	79,9	7.540	78,0	7.544	78,1	8.695	90,0

OBS: (a) Excluído 1 registro com ano de notificação 1981.

Tabela 6 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a) (continuação)

Ano de notificação	Escolaridade				Hemofílico				Município de transfusão				Transfusão causa da infecção			
	Total (b)		Compleitude		Total (c)		Compleitude		Total (d)		Compleitude		Total (e)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1984	6	100,0	1	16,7	8	100,0	8	100,0	3	100,0	1	33,3	...	...	...	...
1985	7	100,0	3	42,9	14	100,0	13	92,9	5	100,0	3	60,0	...	...	...	...
1986	6	100,0	3	50,0	15	100,0	13	86,7	13	100,0	7	53,8	...	...	...	...
1987	23	100,0	14	60,9	53	100,0	50	94,3	25	100,0	13	52,0	...	...	...	...
1988	14	100,0	10	71,4	66	100,0	55	83,3	29	100,0	17	58,6	...	...	...	...
1989	41	100,0	32	78,0	92	100,0	78	84,8	29	100,0	17	58,6	...	...	...	...
1990	36	100,0	27	75,0	132	100,0	109	82,6	38	100,0	23	60,5	...	...	...	...
1991	43	100,0	34	79,1	159	100,0	128	80,5	40	100,0	23	57,5	...	...	...	...
1992	44	100,0	30	68,2	219	100,0	177	80,8	41	100,0	27	65,9	...	...	...	...
1993	39	100,0	30	76,9	192	100,0	155	80,7	31	100,0	21	67,7	...	...	...	...
1994	60	100,0	44	73,3	283	100,0	227	80,2	40	100,0	28	70,0	...	...	...	...
1995	56	100,0	45	80,4	349	100,0	288	82,5	45	100,0	36	80,0	...	...	...	...
1996	65	100,0	50	76,9	444	100,0	335	75,5	45	100,0	28	62,2	...	...	...	...
1997	73	100,0	59	80,8	456	100,0	308	67,5	28	100,0	24	85,7	...	...	...	...
1998	81	100,0	47	58,0	448	100,0	333	74,3	23	100,0	18	78,3	...	...	...	...
1999	82	100,0	46	56,1	488	100,0	329	67,4	21	100,0	19	90,5	...	...	...	...
2000	112	100,0	67	59,8	382	100,0	279	73,0	21	100,0	21	100,0	...	...	...	...
2001	107	100,0	58	54,2	356	100,0	278	78,1	15	100,0	14	93,3	...	...	...	...
2002	119	100,0	68	57,1	408	100,0	334	81,9	17	100,0	15	88,2	17	100,0	6	35,3
2003	91	100,0	69	75,8	291	100,0	256	88,0	14	100,0	14	100,0	14	100,0	5	35,7
Total	1.105	100,0	737	66,7	4.855	100,0	3.753	77,3	523	100,0	369	70,6	31	100,0	11	35,5

OBS: (b) crianças com 7 a 12 anos de idade; (c) sexo masculino; (d) Com história de transfusão de sangue/derivados (e) Notificados a partir de 2002 e com história de transfusão de sangue/derivados.

Tabela 6 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a) (continuação)

Ano de notificação	Mãe c/ Parceiro HIV/Aids				Mãe usuária de drogas injetáveis				Raça/Cor				Unidade de tratamento			
	Total (f)		Compleitude		Total (f)		Compleitude		Total (g)		Compleitude		Total (g)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1984	-	-	-	-	-	-	-	-	...	...	...	...	...	...	...	...
1985	2	100,0	1	50,0	2	100,0	1	50,0	...	...	...	...	...	...	...	...
1986	4	100,0	3	75,0	4	100,0	1	25,0	...	...	...	...	...	...	...	...
1987	23	100,0	16	69,6	23	100,0	8	34,8	...	...	...	...	...	...	...	...
1988	65	100,0	41	63,1	65	100,0	32	49,2	...	...	...	...	...	...	...	...
1989	98	100,0	60	61,2	98	100,0	42	42,9	...	...	...	...	...	...	...	...
1990	153	100,0	98	64,1	153	100,0	59	38,6	...	...	...	...	...	...	...	...
1991	218	100,0	143	65,6	218	100,0	69	31,7	...	...	...	...	...	...	...	...
1992	318	100,0	201	63,2	318	100,0	88	27,7	...	...	...	...	...	...	...	...
1993	305	100,0	219	71,8	305	100,0	86	28,2	...	...	...	...	...	...	...	...
1994	435	100,0	290	66,7	435	100,0	181	41,6	...	...	...	...	...	...	...	...
1995	630	100,0	394	62,5	630	100,0	366	58,1	...	...	...	...	...	...	...	...
1996	798	100,0	508	63,7	798	100,0	525	65,8	...	...	...	...	...	...	...	...
1997	893	100,0	580	64,9	893	100,0	553	61,9	...	...	...	...	...	...	...	...
1998	825	100,0	513	62,2	825	100,0	499	60,5	...	...	...	...	...	...	...	...
1999	890	100,0	552	62,0	890	100,0	520	58,4	...	...	...	...	...	...	...	...
2000	680	100,0	446	65,6	680	100,0	451	66,3	...	...	...	...	...	...	...	...
2001	572	100,0	410	71,7	572	100,0	358	62,6	...	...	...	...	...	...	...	...
2002	708	100,0	433	61,2	708	100,0	447	63,1	858	100,0	349	40,7	858	100,0	421	49,1
2003	528	100,0	324	61,4	528	100,0	369	69,9	620	100,0	477	76,9	620	100,0	521	84,0
Total	8.145	100,0	5.232	64,2	8.145	100,0	4.655	57,2	1.478	100,0	826	55,9	1.478	100,0	942	63,7

OBS: (f) Com campo Perinatal igual a sim; (g) notificados a partir de 2002.

Tabela 6 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a) (continuação)

Ano de notificação	Imunofluorescência				Diagnóstico de Aids na D.O. sem nenhum outro dado				Óbito por causa não externa em paciente com sinais e HIV+			
	Total (h)		Completitude		Total (i)		Completitude		Total (i)		Completitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1984	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1985	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1986	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1987	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1988	117	100,0	18	15,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1989	170	100,0	25	14,7	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1990	229	100,0	50	21,8	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1991	301	100,0	65	21,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1992	403	100,0	85	21,1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1993	378	100,0	109	28,8	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1994	519	100,0	192	37,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1995	722	100,0	418	57,9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1996	886	100,0	628	70,9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1997	970	100,0	655	67,5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1998	909	100,0	624	68,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1999	978	100,0	686	70,1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2000	797	100,0	568	71,3	797	100,0	131	16,4	797	100,0	49	6,1
2001	691	100,0	493	71,3	691	100,0	205	29,7	691	100,0	102	14,8
2002	858	100,0	676	78,8	858	100,0	539	62,8	858	100,0	393	45,8
2003	620	100,0	526	84,8	620	100,0	538	86,8	620	100,0	528	85,2
Total	9.548	100,0	5.818	60,9	2.966	100,0	1.413	47,6	2.966	100,0	1.072	36,1

OBS: (h) notificados a partir de 1988; (i) casos notificados a partir de 2000; NA - período não analisado.

Tabela 7 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a)

UF de notificação	Total		Zona de residência		Usuário de drogas injetáveis		História de transfusão sanguínea		Perinatal		Candidíase oral resistente		Perda de Peso > 10%		Infecções bacterianas de repetição		Categoria de exposição	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	14	100,0	14	100,0	12	85,7	11	78,6	10	71,4	9	64,3	10	71,4	3	21,4	11	78,6
AC	8	100,0	8	100,0	6	75,0	6	75,0	8	100,0	7	87,5	7	87,5	8	100,0	8	100,0
AM	52	100,0	51	98,1	38	73,1	39	75,0	52	100,0	51	98,1	50	96,2	51	98,1	52	100,0
RR	11	100,0	0	0,0	11	100,0	10	90,9	11	100,0	10	90,9	10	90,9	10	90,9	11	100,0
PA	105	100,0	95	90,5	66	62,9	62	59,0	97	92,4	103	98,1	103	98,1	103	98,1	96	91,4
AP	7	100,0	5	71,4	5	71,4	4	57,1	6	85,7	5	71,4	5	71,4	5	71,4	5	71,4
TO	11	100,0	11	100,0	10	90,9	8	72,7	8	72,7	11	100,0	11	100,0	11	100,0	8	72,7
MA	48	100,0	34	70,8	43	89,6	41	85,4	47	97,9	38	79,2	41	85,4	26	54,2	45	93,8
PI	37	100,0	37	100,0	35	94,6	35	94,6	30	81,1	35	94,6	34	91,9	29	78,4	32	86,5
CE	116	100,0	116	100,0	100	86,2	92	79,3	95	81,9	98	84,5	96	82,8	98	84,5	103	88,8
RN	29	100,0	17	58,6	27	93,1	24	82,8	23	79,3	27	93,1	28	96,6	28	96,6	25	86,2
PB	42	100,0	38	90,5	31	73,8	28	66,7	39	92,9	39	92,9	35	83,3	30	71,4	39	92,9
PE	191	100,0	168	88,0	179	93,7	171	89,5	180	94,2	186	97,4	185	96,9	179	93,7	184	96,3
AL	22	100,0	21	95,5	20	90,9	19	86,4	17	77,3	19	86,4	17	77,3	21	95,5	17	77,3
SE	22	100,0	20	90,9	22	100,0	21	95,5	21	95,5	21	95,5	22	100,0	21	95,5	21	95,5
BA	126	100,0	101	80,2	109	86,5	107	84,9	118	93,7	111	88,1	114	90,5	107	84,9	114	90,5
MG	486	100,0	446	91,8	328	67,5	324	66,7	396	81,5	413	85,0	403	82,9	349	71,8	373	76,7
ES	220	100,0	109	49,5	145	65,9	129	58,6	212	96,4	210	95,5	211	95,9	214	97,3	211	95,9
RJ	1.069	100,0	708	66,2	546	51,1	543	50,8	854	79,9	731	68,4	680	63,6	768	71,8	943	88,2
SP	4.284	100,0	4.036	94,2	3.673	85,7	3.445	80,4	3.875	90,5	3.226	75,3	3.156	73,7	3.171	74,0	3.876	90,5
PR	538	100,0	490	91,1	481	89,4	474	88,1	519	96,5	502	93,3	505	93,9	503	93,5	518	96,3
SC	614	100,0	560	91,2	510	83,1	512	83,4	598	97,4	548	89,3	530	86,3	531	86,5	589	95,9
RS	1.162	100,0	961	82,7	732	63,0	718	61,8	1.006	86,6	949	81,7	910	78,3	916	78,8	1.006	86,6
MS	91	100,0	72	79,1	80	87,9	75	82,4	87	95,6	62	68,1	66	72,5	48	52,7	87	95,6
MT	81	100,0	78	96,3	70	86,4	67	82,7	65	80,2	75	92,6	75	92,6	74	91,4	62	76,5
GO	132	100,0	115	87,1	113	85,6	114	86,4	113	85,6	116	87,9	122	92,4	117	88,6	116	87,9
DF	146	100,0	122	83,6	143	97,9	133	91,1	142	97,3	123	84,2	114	78,1	123	84,2	143	97,9
Total	9.664	100,0	8.433	87,3	7.535	78,0	7.212	74,6	8.629	89,3	7.725	79,9	7.540	78,0	7.544	78,1	8.695	90,0

OBS: (a) Excluído 1 registro com ano de notificação 1981.

Tabela 7 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a) (continuação)

UF de notificação	Escolaridade				Hemofílico				Município de transfusão				Transfusão causa da infecção			
	Total (b)		Compleitude		Total (c)		Compleitude		Total (d)		Compleitude		Total (e)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	2	100,0	2	100,0	7	100,0	5	71,4	3	100,0	3	100,0	1	100,0	0	0,0
AC	2	100,0	0	0,0	4	100,0	2	50,0	1	100,0	1	100,0	-	-	-	-
AM	5	100,0	3	60,0	32	100,0	23	71,9	1	100,0	0	0,0	-	-	-	-
RR	1	100,0	1	100,0	5	100,0	4	80,0	2	100,0	2	100,0	-	-	-	-
PA	20	100,0	12	60,0	50	100,0	30	60,0	3	100,0	1	33,3	-	-	-	-
AP	2	100,0	2	100,0	4	100,0	3	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-
TO	-	-	-	-	5	100,0	4	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	3	100,0	3	100,0	31	100,0	29	93,5	2	100,0	2	100,0	1	100,0	1	100,0
PI	4	100,0	2	50,0	18	100,0	16	88,9	3	100,0	3	100,0	1	100,0	0	0,0
CE	19	100,0	16	84,2	60	100,0	50	83,3	5	100,0	3	60,0	-	-	-	-
RN	5	100,0	4	80,0	16	100,0	15	93,8	4	100,0	3	75,0	-	-	-	-
PB	13	100,0	6	46,2	19	100,0	15	78,9	2	100,0	2	100,0	-	-	-	-
PE	22	100,0	18	81,8	86	100,0	84	97,7	16	100,0	8	50,0	-	-	-	-
AL	1	100,0	1	100,0	12	100,0	12	100,0	1	100,0	1	100,0	-	-	-	-
SE	1	100,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
BA	13	100,0	8	61,5	59	100,0	52	88,1	2	100,0	2	100,0	-	-	-	-
MG	35	100,0	20	57,1	230	100,0	152	66,1	43	100,0	24	55,8	3	100,0	0	0,0
ES	19	100,0	12	63,2	105	100,0	72	68,6	5	100,0	2	40,0	1	100,0	0	0,0
RJ	163	100,0	111	68,1	536	100,0	299	55,8	115	100,0	81	70,4	1	100,0	0	0,0
SP	514	100,0	340	66,1	2.116	100,0	1.783	84,3	223	100,0	164	73,5	15	100,0	4	26,7
PR	56	100,0	31	55,4	287	100,0	255	88,9	16	100,0	15	93,8	-	-	-	-
SC	47	100,0	40	85,1	322	100,0	268	83,2	14	100,0	9	64,3	-	-	-	-
RS	102	100,0	72	70,6	603	100,0	366	60,7	29	100,0	22	75,9	7	100,0	5	71,4
MS	5	100,0	5	100,0	42	100,0	32	76,2	3	100,0	3	100,0	-	-	-	-
MT	7	100,0	4	57,1	46	100,0	40	87,0	8	100,0	7	87,5	1	100,0	1	100,0
GO	18	100,0	11	61,1	71	100,0	61	85,9	19	100,0	8	42,1	-	-	-	-
DF	26	100,0	13	50,0	83	100,0	76	91,6	3	100,0	3	100,0	-	-	-	-
Total	1.105	100,0	737	66,7	4.855	100,0	3.754	77,3	523	100,0	369	70,6	31	100,0	11	35,5

OBS: (b) crianças com 7 a 12 anos de idade; (c) sexo masculino; (d) Com história de transfusão de sangue/derivados (e) Notificados a partir de 2002 e com história de transfusão de sangue/derivados;

Tabela 7 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a) (continuação)

UF de notificação	Mãe c/ Parceiro HIV+/Aids				Mãe Usuária de Drogas Injetáveis				Raça/Cor				Unidade de Tratamento			
	Total (f)		Compleitude		Total (f)		Compleitude		Total (g)		Compleitude		Total (g)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	10	100,0	7	70,0	10	100,0	7	70,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
AC	7	100,0	4	57,1	7	100,0	5	71,4	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
AM	51	100,0	34	66,7	51	100,0	30	58,8	20	100,0	18	90,0	20	100,0	19	95,0
RR	10	100,0	8	80,0	10	100,0	9	90,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0
PA	89	100,0	58	65,2	89	100,0	65	73,0	24	100,0	7	29,2	24	100,0	23	95,8
AP	5	100,0	2	40,0	5	100,0	4	80,0	2	100,0	2	100,0	2	100,0	2	100,0
TO	8	100,0	2	25,0	8	100,0	7	87,5	3	100,0	3	100,0	3	100,0	3	100,0
MA	44	100,0	25	56,8	44	100,0	29	65,9	12	100,0	10	83,3	12	100,0	9	75,0
PI	28	100,0	11	39,3	28	100,0	22	78,6	10	100,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0
CE	91	100,0	64	70,3	91	100,0	40	44,0	25	100,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0
RN	20	100,0	15	75,0	20	100,0	15	75,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
PB	34	100,0	29	85,3	34	100,0	21	61,8	3	100,0	1	33,3	3	100,0	1	33,3
PE	168	100,0	74	44,0	168	100,0	97	57,7	45	100,0	17	37,8	45	100,0	21	46,7
AL	16	100,0	10	62,5	16	100,0	13	81,3	5	100,0	4	80,0	5	100,0	5	100,0
SE	21	100,0	13	61,9	21	100,0	17	81,0	6	100,0	1	16,7	6	100,0	4	66,7
BA	111	100,0	90	81,1	111	100,0	78	70,3	15	100,0	8	53,3	15	100,0	6	40,0
MG	380	100,0	284	74,7	380	100,0	225	59,2	52	100,0	26	50,0	52	100,0	33	63,5
ES	204	100,0	113	55,4	204	100,0	136	66,7	49	100,0	19	38,8	49	100,0	45	91,8
RJ	809	100,0	382	47,2	809	100,0	385	47,6	41	100,0	22	53,7	41	100,0	20	48,8
SP	3582	100,0	2375	66,3	3582	100,0	1862	52,0	552	100,0	219	39,7	552	100,0	238	43,1
PR	509	100,0	304	59,7	509	100,0	322	63,3	91	100,0	44	48,4	91	100,0	45	49,5
SC	588	100,0	459	78,1	588	100,0	448	76,2	36	100,0	29	80,6	36	100,0	31	86,1
RS	979	100,0	644	65,8	979	100,0	549	56,1	388	100,0	343	88,4	388	100,0	367	94,6
MS	85	100,0	43	50,6	85	100,0	47	55,3	11	100,0	3	27,3	11	100,0	0	0,0
MT	61	100,0	32	52,5	61	100,0	43	70,5	14	100,0	14	100,0	14	100,0	12	85,7
GO	99	100,0	68	68,7	99	100,0	76	76,8	16	100,0	1	6,3	16	100,0	15	93,8
DF	136	100,0	82	60,3	136	100,0	103	75,7	49	100,0	30	61,2	49	100,0	36	73,5
Total	8145	100,0	5232	64,2	8145	100,0	4655	57,2	1478	100,0	826	55,9	1478	100,0	942	63,7

OBS: (f) Com campo Perinatal igual a sim; (g) notificados a partir de 2002

Tabela 7 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com campo completo no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a) (continuação)

UF de notificação	Imunofluorescência				Diagnóstico de Aids na D.O. sem nenhum outro dado				Obito por causa não externa em paciente com sinais e HIV+			
	Total (h)		Compleitude		Total (i)		Compleitude		Total (i)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	14	100,0	5	35,7	6	100,0		0,0	6	100,0	0	0,0
AC	8	100,0	8	100,0	3	100,0	1	33,3	3	100,0	0	0,0
AM	52	100,0	39	75,0	31	100,0	20	64,5	31	100,0	20	64,5
RR	11	100,0	11	100,0	9	100,0	7	77,8	9	100,0	7	77,8
PA	105	100,0	97	92,4	50	100,0	26	52,0	50	100,0	26	52,0
AP	7	100,0	6	85,7	3	100,0	2	66,7	3	100,0	2	66,7
TO	11	100,0	10	90,9	8	100,0	8	100,0	8	100,0	7	87,5
MA	47	100,0	30	63,8	23	100,0	12	52,2	23	100,0	14	60,9
PI	36	100,0	35	97,2	19	100,0	1	5,3	19	100,0	0	0,0
CE	114	100,0	89	78,1	42	100,0		0,0	42	100,0	0	0,0
RN	29	100,0	27	93,1	7	100,0	5	71,4	7	100,0	2	28,6
PB	42	100,0	39	92,9	15	100,0	5	33,3	15	100,0	4	26,7
PE	190	100,0	176	92,6	71	100,0	28	39,4	71	100,0	23	32,4
AL	22	100,0	15	68,2	10	100,0	4	40,0	10	100,0	5	50,0
SE	22	100,0	21	95,5	11	100,0	6	54,5	11	100,0	5	45,5
BA	125	100,0	107	85,6	41	100,0	13	31,7	41	100,0	11	26,8
MG	486	100,0	252	51,9	116	100,0	40	34,5	116	100,0	36	31,0
ES	216	100,0	198	91,7	90	100,0	65	72,2	90	100,0	65	72,2
RJ	1.034	100,0	418	40,4	195	100,0	69	35,4	195	100,0	29	14,9
SP	4.226	100,0	2.165	51,2	1.179	100,0	455	38,6	1.179	100,0	303	25,7
PR	537	100,0	481	89,6	206	100,0	61	29,6	206	100,0	48	23,3
SC	614	100,0	539	87,8	138	100,0	45	32,6	138	100,0	36	26,1
RS	1.157	100,0	720	62,2	539	100,0	457	84,8	539	100,0	365	67,7
MS	89	100,0	75	84,3	23	100,0	5	21,7	23	100,0	3	13,0
MT	81	100,0	55	67,9	34	100,0	14	41,2	34	100,0	14	41,2
GO	130	100,0	93	71,5	29	100,0	19	65,5	29	100,0	11	37,9
DF	143	100,0	107	74,8	68	100,0	45	66,2	68	100,0	36	52,9
Total	9.548	100,0	5.818	60,9	2.966	100,0	1.413	47,6	2.966	100,0	1.072	36,1

OBS: (h) notificados a partir de 1988; (i) casos notificados a partir de 2000.

Tabela 8 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com dados inconsistentes no Banco do Sinan, segundo variável e inconsistência selecionada e unidade federada de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a)

Ano de notificação	Escolaridade				Data de transfusão inconsistente com data do diagnóstico				Data da contagem CD4+ posterior a do diagnóstico			
	Total (idade 7 a 12 anos)		Inconsistente (b)		Total (c)		Inconsistente (d)		Total (e)		Inconsistente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1984	6	100,0	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	7	100,0	0	0,0	2	100,0	1	50,0	-	-	-	-
1986	6	100,0	2	33,3	6	100,0	0	0,0	-	-	-	-
1987	23	100,0	3	13,0	14	100,0	4	28,6	-	-	-	-
1988	14	100,0	0	0,0	21	100,0	6	28,6	-	-	-	-
1989	41	100,0	8	19,5	17	100,0	3	17,6	-	-	-	-
1990	36	100,0	11	30,6	28	100,0	4	14,3	-	-	-	-
1991	43	100,0	9	20,9	26	100,0	4	15,4	-	-	-	-
1992	44	100,0	10	22,7	27	100,0	4	14,8	-	-	-	-
1993	39	100,0	12	30,8	21	100,0	2	9,5	-	-	-	-
1994	60	100,0	18	30,0	21	100,0	6	28,6	-	-	-	-
1995	56	100,0	14	25,0	27	100,0	3	11,1	-	-	-	-
1996	65	100,0	19	29,2	10	100,0	0	0,0	-	-	-	-
1997	73	100,0	16	21,9	9	100,0	1	11,1	NA	NA	NA	NA
1998	81	100,0	19	23,5	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA
1999	82	100,0	14	17,1	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA
2000	112	100,0	23	20,5	1	100,0	1	100,0	44	100,0	15	34,1
2001	107	100,0	17	15,9	-	-	-	-	88	100,0	12	13,6
2002	119	100,0	14	11,8	1	100,0	0	0,0	156	100,0	40	25,6
2003	91	100,0	10	11,0	-	-	-	-	151	100,0	44	29,1
Total	1.105	100,0	219	19,8	231	100,0	39	16,9	439	100,0	111	25,3

OBS: (a) excluídas duplicidades e caso com ano de notificação 1981; (b) Escolaridade preenchida com *12 anos e mais de estudo* ou Não se aplica; (c) categoria de exposição Transfusão, excluídas notificações com datas não preenchidas ou inválidas; (d) data de Transfusão igual/posterior a do Diagnóstico ou *c/* intervalo menor que 1 ano (entre notificações com data de transfusão anterior a do diagnóstico); (e) notificações a partir de 2000 classificadas no critério CD4, excluídas as com datas de diagnóstico anteriores a 1983, datas de contagem anteriores a 1997, posteriores a 2003 ou não preenchidas.

Tabela 9 - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids em crianças com dados inconsistentes no Banco do Sinan, segundo variável e inconsistência selecionada e unidade federada de notificação. Brasil 1984 - 2003 (a)

UF de notificação	Escolaridade				Data de transfusão inconsistente com data do diagnóstico				Data da contagem CD4+ posterior a do diagnóstico			
	Total (idade 7 a 12 anos)		Inconsistente (b)		Total (c)		Inconsistente (d)		Total (e)		Inconsistente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	2	100,0	1	50,0	1	100,0	1	100,0	-	-	-	-
AC	2	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	-	-	-	-
AM	5	100,0	1	20,0	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
RR	1	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	-	-	-
PA	20	100,0	8	40,0	3	100,0	1	33,3	4	100,0	1	25,0
AP	2	100,0	0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
TO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	3	100,0	1	33,3	-	-	-	-	4	100,0	3	75,0
PI	4	100,0	1	25,0	2	-	0	0,0	1	100,0	1	100,0
CE	19	100,0	2	10,5	4	-	0	0,0	6	100,0	0	0,0
RN	5	100,0	0	0,0	1	-	0	0,0	-	-	-	-
PB	13	100,0	1	7,7	1	-	1	100,0	-	-	-	-
PE	22	100,0	2	9,1	10	-	1	10,0	5	100,0	1	20,0
AL	1	100,0	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
SE	1	100,0	0	0,0	-	-	-	-	6	100,0	1	16,7
BA	13	100,0	0	0,0	-	-	-	-	1	100,0	0	0,0
MG	35	100,0	2	5,7	9	100,0	6	66,7	12	100,0	8	66,7
ES	19	100,0	5	26,3	2	100,0	0	0,0	19	100,0	4	21,1
RJ	163	100,0	21	12,9	47	100,0	5	10,6	7	100,0	4	57,1
SP	515	100,0	116	22,5	129	100,0	19	14,7	241	100,0	45	18,7
PR	56	100,0	10	17,9	4	100,0	0	0,0	22	100,0	12	54,5
SC	47	100,0	16	34,0	2	100,0	0	0,0	21	100,0	7	33,3
RS	102	100,0	19	18,6	5	100,0	0	0,0	71	100,0	20	28,2
MS	5	100,0	0	0,0	-	-	-	-	2	100,0	0	0,0
MT	7	100,0	1	14,3	1	100,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
GO	18	100,0	7	38,9	6	100,0	4	66,7	4	100,0	0	0,0
DF	26	100,0	3	11,5	2	100,0	0	0,0	10	100,0	1	10,0
Total	1.106	100,0	219	19,8	231	100,0	39	16,9	439	100,0	111	25,3

OBS: (a) excluídas duplicidades e caso com ano de notificação 1981; (b) Escolaridade preenchida com *12 anos e mais de estudo* ou Não se aplica; (c) categoria de exposição Transfusão, excluídas notificações com datas não preenchidas ou inválidas; (d) data de Transfusão igual/posterior a do Diagnóstico ou c/ intervalo menor que 1 ano (entre notificações com data de transfusão anterior a do diagnóstico); (e) notificações a partir de 2000 classificadas no critério CD4, excluídas as com datas de diagnóstico anteriores a 1983, datas de contagem anteriores a 1997, posteriores a 2003 ou não preenchidas.

Tabela 10 - Frequência absoluta e relativa dos indicadores síntese de completitude e consistência, por ano da notificação, Crianças. Brasil 1984 - 2003 (a)

Ano de notificação	Total		Indicador síntese de completitude		Indicador síntese de consistência		Índice de completitude e consistência	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1984	8	100,0	8	100,0	8	100,0	8	100,0
1985	16	100,0	15	93,8	14	87,5	13	81,3
1986	21	100,0	19	90,5	19	90,5	17	81,0
1987	71	100,0	62	87,3	60	84,5	51	71,8
1988	117	100,0	98	83,8	104	88,9	88	75,2
1989	170	100,0	139	81,8	158	92,9	132	77,6
1990	229	100,0	201	87,8	202	88,2	174	76,0
1991	301	100,0	258	85,7	250	83,1	209	69,4
1992	403	100,0	352	87,3	358	88,8	308	76,4
1993	378	100,0	318	84,1	339	89,7	283	74,9
1994	519	100,0	422	81,3	476	91,7	390	75,1
1995	722	100,0	598	82,8	690	95,6	572	79,2
1996	886	100,0	757	85,4	851	96,0	728	82,2
1997	970	100,0	877	90,4	931	96,0	842	86,8
1998	909	100,0	786	86,5	878	96,6	759	83,5
1999	978	100,0	862	88,1	952	97,3	839	85,8
2000	797	100,0	654	82,1	743	93,2	615	77,2
2001	691	100,0	575	83,2	648	93,8	545	78,9
2002	858	100,0	719	83,8	787	91,7	664	77,4
2003	620	100,0	546	88,1	556	89,7	493	79,5
Total	9.664	100,0	8.266	85,5	9.024	93,4	7.730	80,0

OBS: (a) Excluído 1 caso notificado em 1981(incompleto e inconsistente); Inclui outros casos com data da notificação anterior à do diagnóstico.

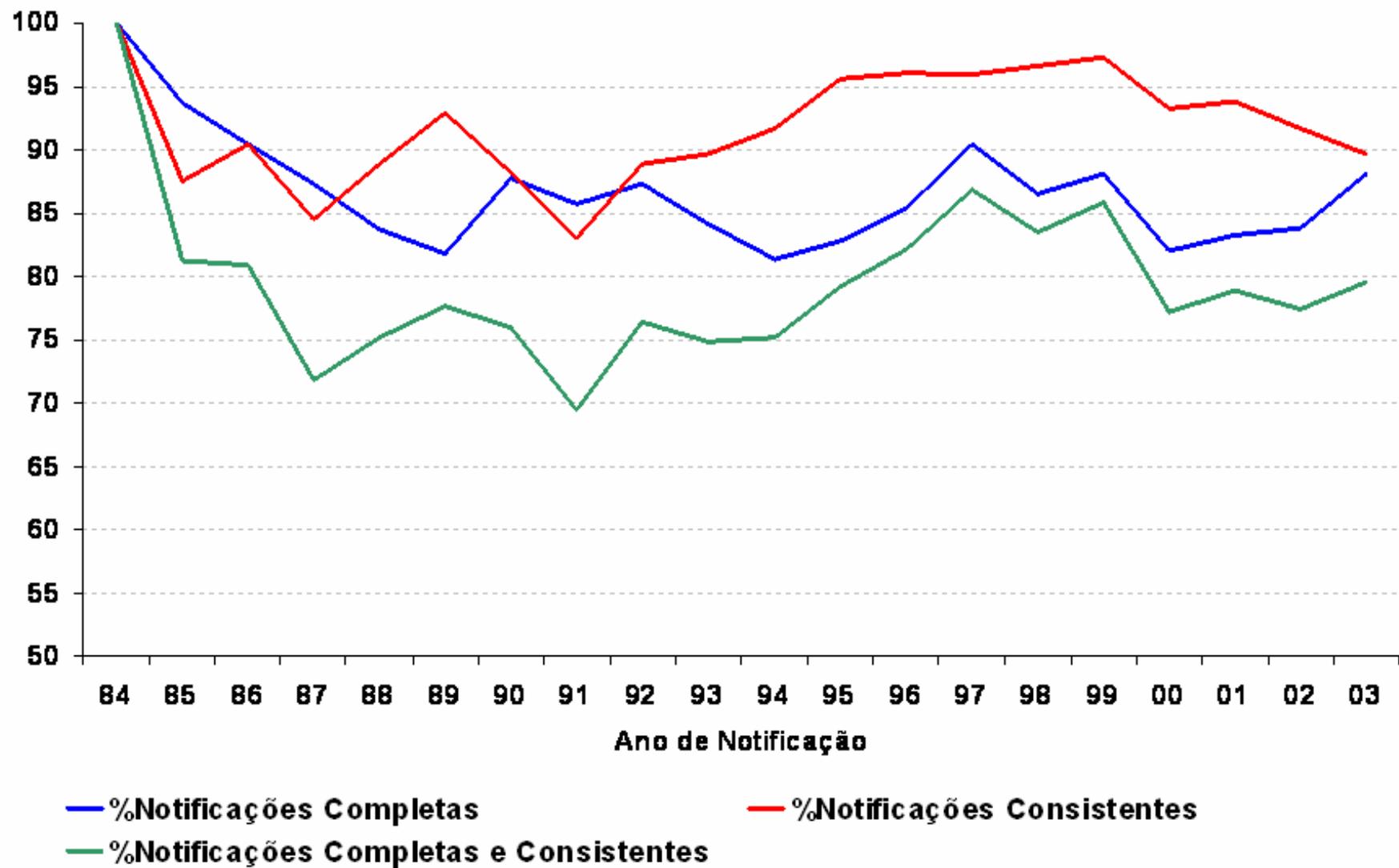


Figura 3 - Evolução temporal dos indicadores-síntese de completude e ou consistência das notificações de aids, Criança, Brasil, 1984 - 2003

Tabela 11 - Frequência absoluta e relativa de notificações segundo indicador síntese de completitude e/ou consistência e classificação, por unidade federada de notificação, Crianças. Brasil 1984 - 2003

UF de notificação	Total		Indicador síntese de completitude			Indicador síntese de consistência			Índice de completitude e consistência			Classificação Final	
	Nº	%	Nº	%	Classificação(b)	Nº	%	Classificação(b)	Nº	%	Classificação(b)	Pontuação final	Classificação
RO	14	100,0	7	50,0	3	11	78,6	1	4	28,6	1	5	1
PA	105	100,0	44	41,9	1	94	89,5	4	43	41,0	2	7	2
RR	11	100,0	7	63,6	6	9	81,8	2	6	54,5	5	13	3
MG	486	100,0	220	45,3	2	464	95,5	15	209	43,0	3	20	4
MT	81	100,0	57	70,4	7	76	93,8	10	54	66,7	7	24	5
PB	42	100,0	25	59,5	5	40	95,2	14	25	59,5	6	25	6
DF	146	100,0	82	56,2	4	142	97,3	19	79	54,1	4	27	7
GO	132	100,0	115	87,1	17	118	89,4	3	104	78,8	12	32	8
PI	37	100,0	32	86,5	16	34	91,9	6	29	78,4	11	33	9
BA	126	100,0	102	81,0	11	119	94,4	12	97	77,0	10	33	9
AL	22	100,0	17	77,3	10	21	95,5	15	16	72,7	9	34	10
AP	7	100,0	5	71,4	8	7	100,0	20	5	71,4	8	36	11
TO	11	100,0	8	72,7	9	11	100,0	20	8	72,7	9	38	12
SP	4.284	100,0	3.823	89,2	18	3.941	92,0	7	3.516	82,1	15	40	13
RS	1.162	100,0	995	85,6	14	1.105	95,1	13	942	81,1	13	40	13
RJ	1.069	100,0	920	86,1	15	1.009	94,4	12	876	81,9	14	41	14
MA	48	100,0	45	93,8	20	43	89,6	5	42	87,5	17	42	15
CE	116	100,0	99	85,3	13	111	95,7	16	96	82,8	16	45	16
PR	538	100,0	497	92,4	19	505	93,9	11	471	87,5	17	47	17
RN	29	100,0	24	82,8	12	29	100,0	20	24	82,8	16	48	18
SC	614	100,0	581	94,6	21	571	93,0	9	542	88,3	18	48	18
AM	52	100,0	52	100,0	26	48	92,3	8	48	92,3	20	54	19
SE	22	100,0	21	95,5	23	21	95,5	15	20	90,9	19	57	20
ES	220	100,0	209	95,0	22	211	95,9	17	200	90,9	19	58	21
PE	191	100,0	184	96,3	25	185	96,9	18	179	93,7	21	64	22
MS	91	100,0	87	95,6	24	91	100,0	20	87	95,6	22	66	23
AC	8	100,0	8	100,0	26	8	100,0	20	8	100,0	23	69	24
Total	9.664	100,0	8.266	85,5		9.024	93,4		7.730	80,0			

OBS: (a) Excluído 1 caso notificado em 1981(incompleto e inconsistente); Inclui outros casos com data da notificação anterior à do diagnóstico; (b) Classificação em ordem crescente, da pior qualidade para a melhor.

Tabela 12 - Frequência (absoluta e relativa) de notificações consideradas prováveis duplicidades e confirmadas, por unidade federada de Residência, aids, criança. Brasil, 1984 a 2003

UF de residência	Total	Prováveis duplicidades		Duplicidades confirmadas			
		índices+repetidas		índices+repetidas		repetidas	
	Nº (A)	Nº (B)	% (B/A)	Nº (C)	% (C/B)	Nº (D)	% (D/A)
RO	19	0	0,0	-	-	-	-
AC	10	0	0,0	-	-	-	-
AM	51	0	0,0	-	-	-	-
RR	12	0	0,0	-	-	-	-
PA	117	12	10,3	12	100,0	6	5,1
AP	7	0	0,0	-	-	-	-
TO	12	2	16,7	2	100,0	1	8,3
MA	58	0	0,0	-	-	-	-
PI	26	2	7,7	2	100,0	1	3,8
CE	118	10	8,5	10	100,0	5	4,2
RN	33	0	0,0	-	-	-	-
PB	52	16	30,8	14	87,5	8	15,4
PE	192	4	2,1	2	50,0	1	0,5
AL	22	0	0,0	-	-	-	-
SE	22	0	0,0	-	-	-	-
BA	137	14	10,2	14	100,0	7	5,1
MG	658	272	41,3	244	89,7	133	20,2
ES	223	12	5,4	10	83,3	5	2,2
RJ	1.191	238	20,0	229	96,2	115	9,7
SP	4.726	909	19,2	852	93,7	438	9,3
PR	564	54	9,6	48	88,9	25	4,4
SC	682	118	17,3	112	94,9	56	8,2
RS	1.191	55	4,6	50	90,9	28	2,4
MS	96	4	4,2	4	100,0	2	2,1
MT	85	4	4,7	4	100,0	2	2,4
GO	159	11	6,9	11	100,0	6	3,8
DF	114	0	0,0	-	-	-	-
Total	10.577	1.737	16,4	1.620	93,3	839	7,9

10.577 Notificações de Casos de Aids em Crianças

UF residência + 1º e último nome do paciente + sexo + data de Nascimento

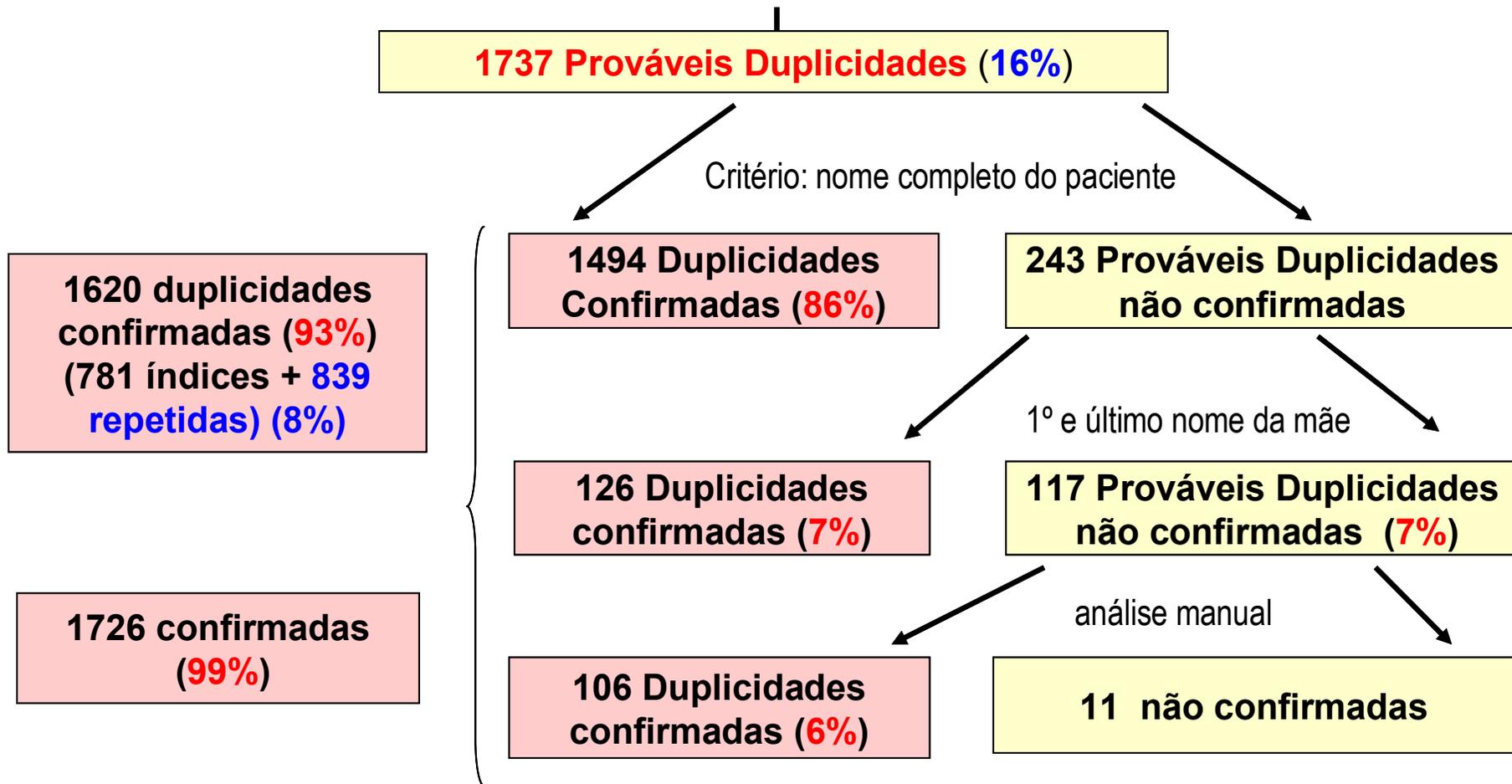


Figura 5 - Resultados da análise de duplicidades entre notificações de casos de Aids em crianças. Brasil, 1984 - 2003

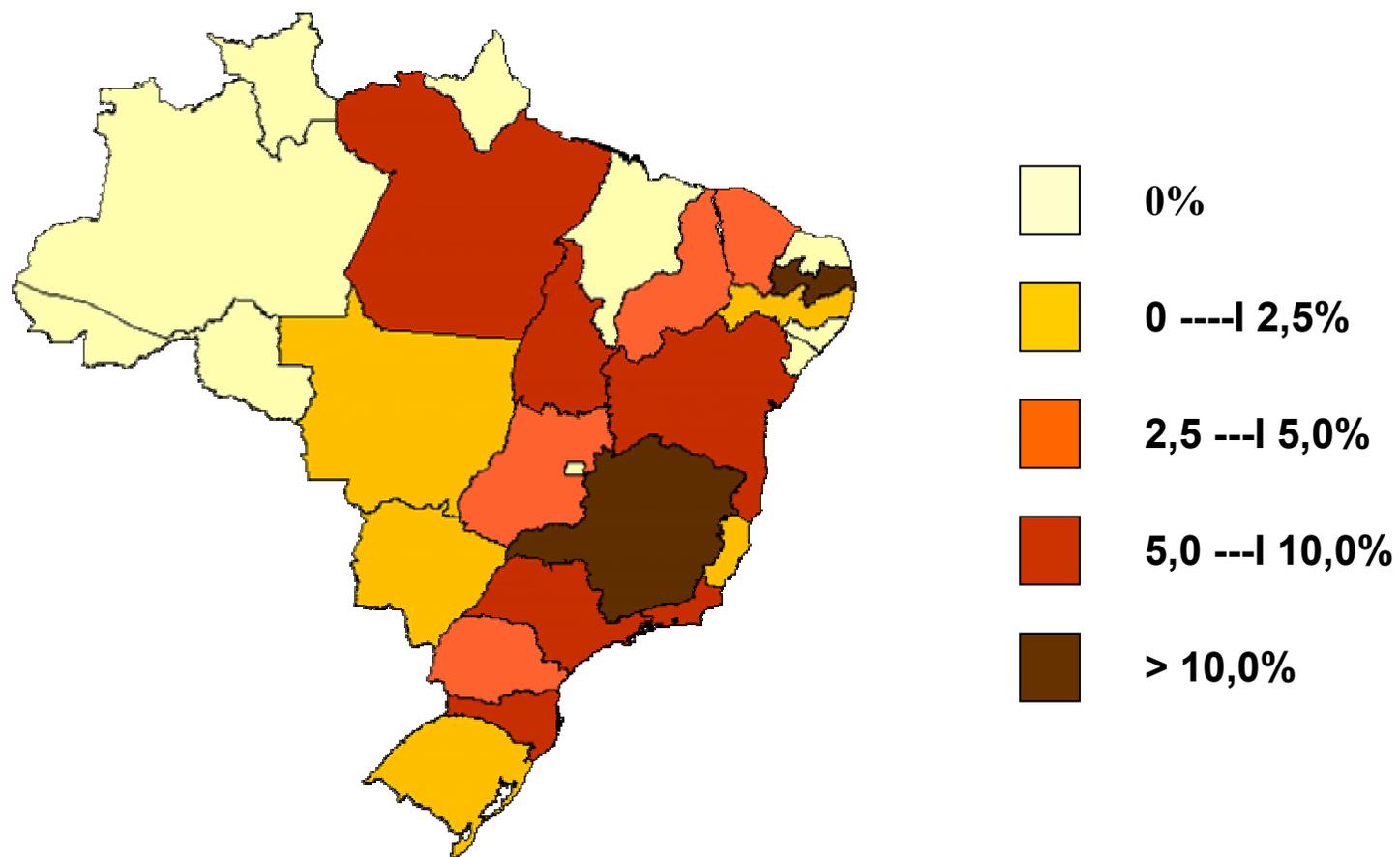


Figura 6 - Distribuição da proporção de notificações repetidas, por Unidade Federada de residência, Aids, criança. Brasil, 1984 - 2003

Tabela 13 - Frequência (absoluta) das Situações encontradas na comparação entre campos-chave das Notificações-Índice e respectivas notificações repetidas de casos Aids, Criança. Brasil, 1984 a 2003 (a)

Datas de notificação	Unidades de Saúde/Municípios de Notificação	Números de notificação diferentes	Números de notificação iguais	Total
		Nº	Nº	Nº
Diferentes	Diferentes (em municípios diferentes)	125	1	126
	Diferentes (no mesmo município)	92	6	98
	Iguais (no mesmo município)	34	222	256
	Iguais ou Diferentes c/ código zero ou 9 (no mesmo município)	27	10	37
	Subtotal	278	239	517
Iguais	Diferentes (em municípios diferentes)	14	1	15
	Diferentes (no mesmo município)	14	142	156
	Iguais (no mesmo município)	15	1	16
	Iguais ou Diferentes c/ código zero ou 9 (no mesmo município)	48	28	76
	Subtotal	91	172	263
Total Geral		369	411	780

OBS: (a) Campos-Chave do Sinan (*Data, Unidade de Saúde, Município e Número de Notificação*).

Tabela 14 - Frequência (absoluta e relativa) de Notificações-Índice e respectivas notificações repetidas, por classificação da situação que resultou em duplicidade, Aids, Crianças. Brasil, 1984 a 2003

Situação que resultou em duplicidade	Notificação-Índice e Repetida(s)	
	Nº	%
Erro operacional (campos-chave iguais exceto código da US)	142	18,2
Erro operacional (campos-chave iguais exceto datas de notificação)	222	28,5
Atendimentos em municípios diferentes	126	16,2
Atendimentos no mesmo município em US diferentes	92	11,8
Atendimentos no mesmo município pela mesma US	49	6,3
Outras Situações (US com código 0 ou 9, etc.)	149	19,1
Total	780	100,0

OBS: Campos Chave do Sinan (Número, Unidade de Saúde, Município e Data de Notificação).

Tabela 15 - Frequência (absoluta e relativa) de Notificações-Índice e respectivas notificações repetidas, segundo classificação da situação que resultou em duplicidade por unidade federada de notificação, Aids, Crianças. Brasil, 1984 a 2003 (*)

UF de notificação	Total		Campos-chave iguais exceto US		Campos-chave iguais exceto Data		Atendimentos em municípios diferentes		Atendimentos no mesmo município				Outras situações (US c/ código 0 ou 9, etc.)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	US diferentes		US iguais		Nº	%
									Nº	%	Nº	%		
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0
AP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TO	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
MA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PI	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-
CE	5	100,0	-	-	4	80,0	-	-	-	-	1	20,0	-	-
RN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PB	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	66,7	2	33,3
PE	1	100,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
AL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BA	7	100,0	-	-	4	57,1	-	-	-	-	-	-	3	42,9
MG	106	100,0	1	0,9	-	-	1	0,9	6	5,7	4	3,8	94	88,7
ES	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0	-	-
RJ	114	100,0	92	80,7	7	6,1	9	7,9	2	1,8	-	-	4	3,5
SP	414	100,0	28	6,8	160	38,6	96	23,2	78	18,8	28	6,8	24	5,8
PR	23	100,0	-	-	6	26,1	6	26,1	2	8,7	2	8,7	7	30,4
SC	54	100,0	20	37,0	22	40,7	3	5,6	2	3,7	1	1,9	6	11,1
RS	22	100,0	-	-	15	68,2	2	9,1	2	9,1	3	13,6	-	-
MS	1	100,0	1	100,0	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
MT	1	100,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
GO	2	100,0	-	-	2	100,0	-	-	-	-	-	-	0	0,0
DF	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0
Total	770	100,0	142	18,4	222	28,8	117	15,2	92	11,9	49	6,4	148	19,2

OBS: (*) Excluídas 10 notificações-índice e respectivas repetições notificadas por unidades federadas diferentes; Campos-chave: *número, data, município e unidade de saúde (US) da notificação.*

VI.2 Análise Do Banco de Dados de Casos de Aids em Adultos

VI.2.1 Resultados da Análise da Completitude e Consistência dos Campos

Os quatro campos-chave do sistema (*Número, Data, Município e Unidade de Saúde de Notificação*), estavam preenchidos em todos os registros, já que são de preenchimento obrigatório no sistema. Apesar disso, a completitude da *Unidade de Saúde* foi equivalente a 96% por não ter sido identificada em 10804 registros (3,9%), notificados na maior parte até 2001, cujos códigos estavam preenchidos com numerais nove ou oito (Tabela 1a). Considerando que o primeiro caso em adultos foi diagnosticado em 1980, quatro casos notificados em anos anteriores foram considerados como inconsistentes com o histórico da epidemia de aids no Brasil. Além desses foram observados outros 4525 com data da notificação anterior a do diagnóstico, todos com datas até 2000 (Tabela 1a).

Os *Dados do Caso, a Data do Diagnóstico e Sexo*, de preenchimento obrigatório no sistema, apresentaram as variáveis que os compõem preenchidos em todas as notificações. Apesar de obrigatório a *Idade* não alcançou 100% de completitude por ter sido preenchida com valores que indicam falta deste dado (499 e 999). O *Nome do Paciente* não pôde ser identificado em 23 notificações (preenchido com o termo *ignorado, desconhecido, etc.*) e não estava preenchido em um caso (Tabela 1a).

A data de diagnóstico estava preenchida em 50 notificações com ano de diagnóstico do início do século XX (1900 a 1903) (Tabela 1a). Apesar de não ter sido considerada como inconsistência cabe registrar que em 32 notificações o *Nome do Paciente* iniciava com sinais ou números, o que pode dificultar a identificação do paciente e a análise de duplicidades.

O campo *Data de Nascimento* apresentou completitude próxima de 100%. No entanto, 34 notificações estavam preenchidas com anos posteriores a 2003, 1 anterior a 1890 e 56 com datas que indicam falta do dado (30/12/1899 ou 9999). Entre essas notificações cerca de 10% não dispunham também de dados sobre a *idade*.

Em relação às variáveis *Raça/Cor*, *Escolaridade* e *Nome da Mãe* as completitudes foram inferiores a 90%. Das notificações efetuadas após a inclusão da variável na ficha de notificação/investigação, somente 51% tinham dados sobre a *Raça/Cor* do paciente. Quanto ao *Nome da Mãe*, além das 30431 notificações sem preenchimento deste campo (11%), pelo menos 4284 notificações (1,5%) estavam preenchidas com termo que indica a falta deste dado (ignorado, não informado, etc.) Além da baixa completitude do campo *Escolaridade* (76%) este apresentou ainda proporção insignificante de notificações com inconsistências, i.e., preenchidas com categoria *não se aplica* (102) e, entre os menores de 18 anos, com categoria *12 e mais anos de estudo* (21) (Tabela 1a).

Os campos localizadores da residência do paciente, *País*, *Unidade Federada* e *Município* apresentaram completitudes acima de 99% e *Logradouro* acima de 94% (Tabela 1a).

Entre as notificações sem dado sobre a *Unidade Federada* seria possível resgatar esse dado, a partir do código do *município de residência*, em todas 364 notificações de casos residentes no país. Os oito casos sem preenchimento tanto do campo *Unidade Federada* como do *município de residência* residiam fora do país. Em 74 notificações, concentradas em anos que correspondem as primeiras versões do Windows (2001 e 2002), o *município de residência* estava preenchido apenas com código de identificação da unidade federada.

Os outros campos de *Dados da Residência* mostraram completitudes que não ultrapassaram 23%, exceto Zona de Residência (89%) (Tabela 1a).

A partir da versão Windows do Sinan foi incluído na ficha o campo *Nº do Prontuário*, no subgrupo de campos referentes aos *Antecedentes Epidemiológicos*, estando completo em 46% das notificações efetuadas a partir de 2002.

A *Ocupação* estava preenchida em 70% das notificações (Tabela 1a). Entre essas, em 11% estava registrada a categoria *trabalhadores que não podem ser classificados segundo ocupação* (00999) e, em 0,2%, o código que indica *ocupação sem descrição correspondente na Tabela* (00000).

Os campos *Relações Sexuais* e *Relações Sexuais Com Indivíduo Sabidamente HIV+/Aids* apresentaram completitudes iguais a 79% e 53%, respectivamente. Ainda que sejam campos de preenchimento obrigatório na versão Windows do Sinan, não estavam preenchidos em cerca de 100 notificações, (Tabela 1a) 73% delas incluídas nos sistema a partir de 2003. A proporção de notificações com esses dois campos completos são maiores se observadas entre notificações cuja categoria de exposição do paciente incluía transmissão sexual do vírus HIV, exceto para mulheres com *Categoria de Exposição Heterossexual com parceria de risco indefinido* (Tabela 2a).

Entre pacientes do sexo feminino cerca de 2% das notificações estavam com campo *Relações Sexuais* preenchido com a opção *Só com mulheres* ou *Com homens e mulheres*, embora fossem opções de preenchimento indicadas para pacientes do sexo masculino com categoria de exposição ao vírus HIV por transmissão sexual (Tabela 2a).

Na análise de consistência entre o campo *Relações Sexuais* e a *Categoria de Exposição* foram observadas, embora em proporções pequenas, as seguintes situações inconsistentes: a) *Relações Sexuais* com categoria distinta de *Não se*

Aplica quando a *Categoria de Exposição* não incluía transmissão sexual (ex: 1684 pacientes do sexo feminino com *relações somente com homens* classificada na categoria de exposição *Drogas*); b) *Relações Sexuais* com categoria *Não se Aplica* ou *Ignorada* quando a *Categoria de Exposição* incluía transmissão sexual (ex: 137 pacientes do sexo feminino com *Relações Sexuais Não se Aplica* e *Categoria de Exposição Heterossexual com parceria de risco indefinido*; 515 pacientes do sexo masculino classificados como bissexuais). c) Categoria de *Relações Sexuais* não correspondente à *Categoria de Exposição* (ex: 32 pacientes do sexo masculino com *Relações Sexuais com homens e mulheres* classificados na categoria de exposição *homossexual* ou *homo/drogas*) (Tabela 2a).

Em relação às notificações classificadas na *Categoria de Exposição Heterossexual*, exclusiva ou não, os campos referentes à parceria sexual *Parceiro Que Mantém Relações Sexuais Só com Homens* e *Parceiro Que Mantém Relações Sexuais só com Mulheres* apresentaram as mais baixas completitudes, 48% e 45%, respectivamente. Os demais campos que caracterizam a parceria sexual apresentaram completitudes superiores a 50% mas que não ultrapassaram 58% (Tabela 1a).

Entre os campos referentes aos demais *Antecedentes Epidemiológicos*, *Uso de Drogas Injetáveis*, *História de Transfusão de sangue/derivados* e *Acidente de Trabalho Em Profissional de Saúde* apresentaram completitudes de 78%, 78% e 53%, respectivamente. Os três casos com campo *Acidente de Trabalho* preenchido com a opção *Sim* estavam classificados na categoria de exposição *Drogas*. Os casos do sexo masculino apresentaram ainda 80% de completitude no campo *Hemofilico*. A completitude desse campo é maior entre notificações do sexo feminino (89%), sendo nove notificações inconsistentes (hemofilia igual a sim) (Tabela 1a), mas todas classificadas em Categoria de Exposição que não inclui hemofilia.

O campo *Transmissão Vertical (Mãe/Filho)* apresentou completude de apenas 53%, entre notificações efetuadas a partir de 1998 (Tabela 1a), quando foi incluído este campo no sistema de informação, e não apresentou proporções maiores mesmo quando analisada entre pacientes na faixa etária igual ou menor a vinte anos de idade. Entre as 102 notificações com categoria *Sim* nesse campo, 56% tinham menos que 20 anos de idade e estavam classificadas na *Categoria de Exposição Perinatal*, e 44% (45) eram de faixa etária superior e constavam na categoria de *Exposição Ignorada*.

As completudes dos campos referentes aos demais *Antecedentes Epidemiológicos* foram inferiores a 100% devido, principalmente, as proporções significativas de notificações com categoria *Ignorado* (Tabela 1a).

Relacionados com *História de Transfusão sanguínea/derivados*, os campos *UF, Município, Instituição, Data da Transfusão e Transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV* apresentaram a proporcionalidade de notificações com campo completo abaixo de 66% ao serem analisadas as 9562 (3,5%) notificações com este antecedente. As baixas proporções de completude foram decorrentes, sobretudo, da ausência de preenchimento dos campos. Foram observadas ainda 285 (3%) notificações com inconsistência na *Data da Transfusão* (21 com data posterior a 2003 entre notificações com história de transfusão, sendo um classificado na categoria de exposição *Transfusão*; 143 com data igual ou posterior a do diagnóstico e 142 com intervalo entre a data da transfusão e a do diagnóstico menor que um ano entre as classificadas na categoria de exposição *Transfusão* (exclusiva ou não) com datas válidas (1668)) (Tabela 1a). Ao contrário do que se esperava, a completude desses campos não foi necessariamente maior quando analisada entre notificações com confirmação da história de transfusão após investigação, efetuadas a partir de

1998, ano em que passou a ser exigida investigação para classificação de casos na *Categoria de Exposição* que inclui transfusão.

O campo *Outro* (antecedente epidemiológico), introduzido na versão Windows do sistema, estava preenchido em apenas 3% das notificações efetuadas a partir de 2002 com dados diversos como número, data de resultado de exames laboratoriais, da transferência do caso e da atualização da ficha e estado clínico do paciente, sendo utilizado, portanto, como campo para observações gerais sobre o caso.

A respeito dos *Dados Clínicos*, entre os campos referentes ao *Critério Caracas*, *Linfadenopatia maior ou igual a 1cm*, *maior ou igual a 2 sítios extranguinais por tempo maior ou igual a 1mês* apresentou a menor completitude (77%) e *Caquexia ou perda de peso maior ou igual a 10%*, a maior (83%). Os Campos que compõem o *Critério CDC/Modificado* apresentaram completitudes inferiores não ultrapassando 75%. Foram observados percentuais significativos (17 a 36%) de notificações preenchidas com a opção *Ignorado*. Esses campos são de preenchimento obrigatório no sistema (versão Windows) já que compõem critérios de definição de caso, e mesmo assim, foram encontradas notificações sem o seu preenchimento (0,1%) (Tabela 1a). A completitude do campo *Câncer Cervical Invasivo* foi maior entre notificações de indivíduos do sexo masculino, entre as quais foi observado ainda um registro inconsistente preenchido com a opção *Sim*.

No tocante aos *Dados Laboratoriais*, entre os campos referentes ao diagnóstico da infecção pelo HIV, o teste *Elisa* foi o único campo que apresentou completitude acima de 90%, entre casos notificados a partir 1987 (quando a evidência laboratorial de infecção do vírus HIV foi incorporada a determinados critérios de definição de caso em adultos) (Tabela 1a).

Nesse mesmo intervalo de tempo os exames por *Imunofluorescência* e *Western Blot* apresentaram percentuais em torno de 70%. O teste *PCR* apresentou

completitude de 67% mesmo quando analisada entre os casos notificados a partir de 1998 (ano em que este exame laboratorial foi incorporado como confirmatório da evidência de infecção pelo HIV na definição de caso em adultos). O campo que registra a realização de outros exames laboratoriais estava completo em pouco mais da metade das notificações analisadas, tendo sido especificado em apenas 13% (Tabela 1a).

A *Contagem de linfócitos CD4+* estava completa em todas as notificações relacionadas ao critério de confirmação de caso de aids que utiliza este tipo de exame laboratorial e notificadas a partir de 1998. Nesses casos, a *Data da Contagem de CD4+* apresentou completitude de 97%. Em todas essas notificações os valores da contagem estavam consistentes com a faixa etária dos pacientes, i.e., abaixo de 350 células/mm³. No entanto 101 notificações tinham ano da contagem inválido (1900,1901 ou maiores que 2003), outras 280 com anos anteriores a 1995 e, entre as notificações efetuadas a partir de 1998 e confirmadas exclusivamente pelo critério *CD4* (40.822), 9.153 apresentavam, como inconsistência, data da contagem posterior à data de diagnóstico do caso, totalizando 9.534 (11,7%) notificações inconsistentes (Tabela 1a).

O campo *Critério Excepcional CDC*, apresentou completitude de apenas 22% quando analisada entre notificações efetuadas a partir de 1992, ano a partir do qual passou a ser adotado como critério de definição de caso. A proporção de notificações com este campo não preenchido (13%) foi superior aquelas observadas nos demais critérios excepcionais (Tabela 1a).

Os campos *Diagnóstico de Aids Explicitado na Declaração de Óbito*, *sem Nenhum Outro Dado* e *Óbito por Causa Não Externa de Paciente em Acompanhamento e com ARC* evidenciaram completitudes que não ultrapassam 35% das notificações se verificada entre as realizadas a partir de 1998, ano em que

foram adotados os critérios excepcionais *Óbito* (*Aids* em algum dos campos da declaração de óbito e nenhum outro critério de definição de caso após investigação epidemiológica) e *ARC + Óbito* (óbito por causa não externa de paciente em acompanhamento apresentando sintomas do complexo relacionado à *aids*, ou *aids related complex* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998b). para definição nacional de caso de *aids* em adultos. Estes campos apresentaram altas proporções de notificações preenchidas com a opção *Ignorado* (Tabela 1a).

O campo *Aids Explicitado na Declaração de Óbito sem Nenhum Outro Dado*, que sustenta a confirmação do caso pelo critério excepcional *Óbito*, está preenchido com a categoria *Sim* em 19043 (10%) das notificações analisadas (191323), entre estas 15657 (82%) foram classificadas de forma correta no critério correspondente, as demais notificações com esta categoria foram classificadas em outros critérios, sobretudo nos que não incluem exames laboratoriais. Entre os registros classificados no critério excepcional *Óbito* e notificados nesse mesmo período (17430), a completitude desse campo supera 90% das notificações, ainda que não atinja o esperado 100%, por apresentar 445 notificações inconsistentes (com categoria *Não*), 254 não preenchidas e 1074 com categoria *Ignorado* (Tabela 1a).

Em relação à consistência do campo *Óbito por Causa Não Externa de Paciente em Acompanhamento e com ARC* ocorreram apenas duas notificações inadequadamente preenchidas entre as notificações classificadas no critério correspondente. Cabe ressaltar, no entanto, que apenas 26% das notificações com o campo preenchido na categoria *Sim* foram classificados no critério correspondente sendo as demais classificadas principalmente em outros critérios que prescindem de exames laboratoriais (Tabela 1a).

Entre os casos notificados em 2002 e 2003, cerca de 60% tinham dados sobre *Unidade Federada e Município de Tratamento* (Tabela 1a). A completitude do

campo *Unidade de Saúde de Tratamento* foi inferior (55%), mesmo quando analisada entre casos confirmados por critérios diferentes daquele em que o diagnóstico de aids foi definido somente por ocasião do óbito do paciente (57,5%).

Quanto às variáveis referentes à *Evolução Do Caso*, o campo *Situação Atual do Paciente* apresentou completitude de 96%. Não foram encontradas inconsistências entre este campo e os critérios de confirmação de caso, i.e., todas notificações confirmadas pelo *Óbito* ou *HIV positivo e óbito* estavam classificadas em *Situação Atual Morto*. No entanto, 62 notificações com *Situação Atual Vivo* tinham a data do óbito preenchida (Tabela 1a).

A *Data Do Óbito* estava completa em elevada proporção entre notificações cuja *Situação Atual* do paciente era *Morto* (99%), apresentando ainda 2% com inconsistências (51 com datas de óbito anteriores ao início da epidemia em adultos e 2578 com data do diagnóstico diferente do óbito entre casos confirmados pelo critério *Óbito* e notificados a partir de 2000) (Tabela 1a).

A completitude dos campos *Número da Declaração de Óbito* e dos campos onde são registradas as causas do óbito foi insignificante (2 a 5%) entre notificações com *Situação Atual Morto* (Tabela 1a).

No tocante às variáveis preenchidas exclusivamente pelo sistema, as mais significativas para as notificações de casos de aids, como o campo *chfonetica* e *Critério de Confirmação* evidenciaram 100% de completitude e o campo *Categoria de Exposição*, 87%, a menor proporção observada neste grupo de campos. Esse último ainda que preenchido em todas as notificações analisadas tinha 13% classificadas na categoria *Ignorado* (Tabela 3a). Ao se analisar a completitude desse campo entre as notificações classificadas segundo critério de confirmação verificou-se que os casos confirmados pelo critério excepcional *Óbito* apresentaram a menor completitude (45%) (Tabela 4a).

Cabe ressaltar que constavam no banco de dados casos classificados em critérios de confirmação do caso com ano de notificação anteriores ao de sua adoção na definição de caso, especialmente no critério excepcional *Óbito* (24%) (Tabela 5a).

Em relação aos demais campos desse bloco, o campo *Ano da Notificação* não estava preenchida em 7 notificações e em 13 apresentava apenas dois dígitos. Sua comparação com a data de notificação evidenciou dois registros com anos inconsistentes (Tabela 3a).

Ainda que o campo município de notificação, a partir do qual é preenchida a sigla da *unidade federada* de notificação, apresentasse 100% de completitude, 702 notificações efetuadas a partir de 2001 por um único estado, não dispunham deste dado (Tabela 3a).

Os campos *id_dg_noti* (referente ao diagnóstico do caso e preenchido pelo sistema a partir do campo *Critério*) e *id_ev_not* (referente à evolução do caso e preenchido pelo sistema a partir do campo *Situação Atual*) estavam completos em todas as notificações, no entanto 1,2% e 0,9%, respectivamente, estavam preenchidas com categorias inválidas (não previstas para esses campos) (Tabela 3a).

Data da Digitação apresentou completitude inferior a 100% porque estava preenchida, em 2877 notificações, com valor que indica data ignorada (30/12/1899), utilizada em determinadas unidades federadas, apresentando ainda como inconsistências 356 datas inválidas (1900 a 1903 ou posteriores a 2003) e 334 anteriores às datas de notificação (Tabela 3a).

A variável *In_aids*, utilizada para distinguir notificações de aids de adultos e de crianças em rotinas internas do Sinan, estava completa em todas as notificações exceto uma que não apresentava também dados no campo *chfonetica* (Tabela 3a).

VI.2.1.1 Evolução Temporal da Completitude de Variáveis Seleccionadas por Ano de Notificação

As proporções de campos completos verificados até metade da década de 80 grandes amplitudes de variação decorrente do pequeno número de casos notificados anualmente.

A completitude do campo *Nome da Mãe* alcançou proporções num patamar acima de 80% a partir de 1992 e, acima de 90% a partir de 2002 (Tabela 6a).

A *Zona de Residência* apresentou completitudes acima de 80% desde o início da epidemia, aproximando se de 90% a partir de 1996 e ultrapassando essa proporção entre as notificações efetuadas a partir do ano 2002 (Tabela 6a).

A proporção de notificações com campo *Escolaridade* completo passou, a partir de 1992, para um patamar acima de 70%, e em torno de 80%, a partir de 1998, com redução desta proporção em 2002 e 2003 (Tabela 6a).

A completitude do campo *Ocupação* após atingir patamar acima de 70% na década de 90, apresentou redução a partir do final desse período. (Tabela 6a).

O campo *Relações Sexuais* estava completo em mais de 80% das notificações já na década de 80, com redução para patamar acima de 76% nas décadas seguinte, sem evidenciar tendências até o final do período analisado (Tabela 6a).

A análise do campo *Relações Sexuais com Indivíduo Sabidamente HIV+/Aids* evidenciou um período com tendência crescente de sua completitude, de 1988 a 2001, com proporções que evoluíram de 62% a 81%, com redução a partir de 2002 (Tabela 6a).

O campo que registra o uso de drogas injetáveis apresentou completitude em torno de 70% no período de 1986 a 1993, quando passou a atingir proporções

maiores, acima de 80%, com posterior redução a partir de 1996, e recuperação somente a partir de 2002 (Tabela 6a).

A completitude do campo *História de Transfusão Sanguínea/Derivados* passou de um patamar em torno de 65% para proporções acima de 80% a partir de 1992, exceto em 1997, sem, contudo, demonstrar tendência crescente neste último período (Tabela 6a).

O campo *Transmissão Vertical* apresentou baixas proporções de notificações completas no período 1998 a 2000 com crescimento acelerado a partir de 2001, alcançando 89% em 2003 (Tabela 6a). Foram observadas ainda notificações efetuadas em anos recentes com este campo não preenchido.

Em relação aos dois campos de *Dados Clínicos* analisados, a completitude de Caquexia alcançou proporções próximas de 90% desde 1993 com redução no período de 1998 a 2000. Na evolução temporal da completitude do campo *Pneumonia por P. Carinii* foram alcançadas proporções acima de 70% no período de 1993 a 2000 e, acima de 80% a partir de 2002 (Tabela 6a).

O campo *Categoria de Exposição* apresentou redução de sua completitude ao longo do tempo, passando de patamar com proporções iguais ou superiores a 90% até 1992, para 80% no período posterior (Tabela 6a).

O campo *Raça/Cor*, introduzido na versão Windows do Sinan, ainda que estivesse completo em menos de 75% das notificações parciais no último ano analisado (2003), apresentou aumento no número absoluto de notificações completas em comparação ao ano anterior (Tabela 6a). A análise da completitude do campo *Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento* evidenciou o mesmo resultado.

Quanto à parceria sexual, foi analisada a evolução temporal da completitude do campo *Parceiro com Múltiplos Parceiros* que não evidenciou nenhum padrão

monotônico de crescimento ou decréscimo após ter alcançado proporção equivalente a 60% em 1993 (Tabela 6a).

A completitude do campo *Hemofilia*, analisada entre as notificações do sexo masculino, apresentou evolução temporal semelhante a já descrita para o campo *História De Transfusão Sanguínea/Derivados* (Tabela 6a).

Entre as notificações que referiam história de transfusão sanguínea/derivados, a completitude do campo *Município* (de transfusão) evoluiu de forma crescente, passando de proporções em torno de 30% ao final da década de 80 para 85% em 2003. Os casos com este antecedente e que foram notificados a partir de 1998, quando o campo *Transfusão Foi Considerada Causa da Infecção Pelo HIV?* foi incluído na notificação de adultos, apresentaram baixos percentuais em sua completitude, com tendência crescente atingindo 68% em 2003 (Tabela 6a). A data da transfusão, após atingir completitudes acima de 80% desde 1983, apresentou redução, mais marcadamente a partir de 1997, com proporções abaixo de 50% e recuperação parcial a partir de 2002.

A proporção de notificações com campo *Óbito por Causa Não Externa de Paciente em Acompanhamento e com ARC* completo, analisada a partir do ano de adoção do critério correspondente na definição de caso de aids em adultos, apresentou valores baixos na maior parte do período analisado com rápida ascensão a partir de 2002, passando de proporções de 12 a 24% para 76% em 2003. A completitude do campo *Diagnóstico de Aids Explicitado na Declaração de Óbito Sem Nenhum Outro Dado* evoluiu de forma semelhante, atingindo 86% em 2003. Já o campo *Critério Excepcional CDC* apresentou uma drástica redução da sua completitude a partir de 2001, com apenas 2% das notificações efetuadas em 2003 com este campo completo, devido ao aumento do número de notificações sem preenchimento do campo (Tabela 6a).

Entre os *Dados Laboratoriais*, foi analisada a evolução temporal da completitude da *Imunofluorescência* que apresentou tendência crescente, alcançando proporções acima de 80% somente a partir de 2002 (Tabela 6a).

VI.2.1.2 Distribuição Geográfica da Completitude de Variáveis Seleccionadas, Segundo Unidade Federada de Notificação

A análise da completitude do campo *Nome da Mãe* entre as unidades federadas notificantes evidenciou que somente seis apresentaram proporções acima de 90%, 10 acima de 80% e menor que 90%, 10 acima de 70 e menor que 80 e apenas uma abaixo de 70% (65%) (Tabela 7a).

Vinte e duas unidades federadas apresentaram completitude do campo *Zona de Residência* acima de 80%, sendo 11 acima de 90% incluindo um estado com este campo completo em todas as notificações. (Tabela 7a).

Apenas duas unidades federadas apresentaram completitudes do campo *Escolaridade* acima de 90% e 7 acima de 80%, sendo a maioria entre 70 e 80%. As duas unidades federadas com proporções abaixo de 65% haviam notificado menos que 2000 casos (Tabela 7a).

A comparação das completitudes do campo *Ocupação* entre as unidades federadas responsáveis pelas notificações evidenciou amplitude de variação de 57% a 86% e apenas oito estados com proporções equivalentes ou superiores a 80% (Tabela 7a).

Quanto aos campos relacionados aos antecedentes epidemiológicos, cinco estados da federação ultrapassaram 90% na completitude do campo *Relações Sexuais* e a maioria apresentou proporções acima de 80% e até 90%, no entanto, dois ficaram abaixo de 50%. A maior completitude observada no campo *Relações Sexuais com Indivíduo Sabidamente HIV+/Aids* foi de 79%, sendo que a maioria dos

estados não alcançou 70%, incluindo 10 com proporções abaixo de 50% (seis notificaram no máximo 2000 casos) (Tabela 7a).

Tanto o campo *Usuário de Drogas Injetáveis* como *História de Transfusão sanguínea/Derivados* apresentaram completitude mínima de 70% (RJ) e apenas três unidades federadas com proporções que ultrapassaram 90%. Já o campo *Perinatal*, estava completo em mais de 71% das notificações em todas as unidades federadas, sendo que em 15 essa proporção ultrapassa 90% das notificações (Tabela 7a).

Quanto aos Dados Clínicos analisados, o campo *Caquexia* apresentou, entre todos os campos avaliados quanto à distribuição geográfica da completitude, o maior número de unidades federadas com proporções acima de 90% (16). Diferentemente do campo anterior, a *Pneumonia por P. Carinii* apresentou grande amplitude de variação de sua completitude entre os estados, variando de 26% a 96% (Tabela 7a).

A completitude da *Categoria de Exposição* variou pouco entre as unidades federadas com 24 apresentando proporções acima de 80% sendo que nove ultrapassaram 90% (Tabela 7a).

Uma grande variação de amplitude foi observada entre as proporções de notificações com campo *Raça/Cor* completo, variando de 0,2% a 99%. Mesmo não sendo campo de preenchimento obrigatório no sistema, estava completo em mais de 90% das notificações efetuadas a partir de 2002 por seis unidades federadas (Tabela 7a).

Em nenhuma unidade federada a completitude do campo referente à parceria sexual analisado, *Parceiro com Múltiplos Parceiros*, alcançou 90% das notificações, apresentando proporções entre 60 e 80% em cerca da metade dos estados, além de sete abaixo de 50% (Tabela 7a).

A distribuição geográfica da completitude do campo *Hemofílico* entre as notificações do sexo masculino, evidenciou que nenhuma unidade federada

apresentou proporção inferior a 71%, metade tinha entre 80 e 90% das notificações completas e apenas cinco ultrapassaram 90% (Tabela 7a).

Entre os casos com *História de Transfusão sanguínea/derivados* a completitude do campo *Município* (de transfusão) ultrapassou 90% em apenas duas unidades federadas, tendo a maior parte dos estados alcançado proporções entre 60 e 80%. Já na análise da completitude do campo *Data da Transfusão* foram observadas proporções inferiores, com a maior parte dos estados apresentando completitudes abaixo de 70%, incluindo seis inferiores a 50%. Entre os casos com esse mesmo antecedente epidemiológico, e notificados a partir de 1998, somente dois estados ultrapassaram 90% na completitude do campo *Transfusão Foi Considerada Causa da Infecção*, que na maior parte (19) não ultrapassou 70%, incluindo oito unidades federadas com proporções iguais ou inferiores a 50% (Tabela 7a).

Mais da metade das unidades federadas tinha o campo *Transmissão Vertical* completo em no máximo 50% das notificações efetuadas a partir de 1998, sendo que em 4 essa proporção não atingiu 25% (Tabela 7a).

O exame laboratorial analisado, *Imunofluorescência* apresentou completitude acima de 90% das notificações efetuadas a partir de 1987 em 10 unidades federadas, além de oito com proporções acima de 80 e iguais ou abaixo de 90%. Em apenas dois estados essa proporção foi inferior a 60% (Tabela 7a).

Quanto aos campos relacionados aos critérios excepcionais, tanto a completitude de *Diagnóstico De Aids Na D.O. Sem Nenhum Outro Dado* como do *Óbito por Causa Não externa em Paciente com ARC*, ambas analisadas entre notificações efetuadas a partir de 1996, ficaram abaixo de 55% em todas as unidades federadas, exceto em uma, sendo metade com proporções inferiores a 25%. O campo *Critério Excepcional CDC* apresentou completitudes ainda mais

baixas entre notificações efetuadas a partir de 1992, com metade dos estados com proporções de notificações completas abaixo de 12% (Tabela 7a).

Nos dois anos analisados, o campo *Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento* apresentou baixas completitudes com nove unidades federadas com proporções abaixo de 50%, sendo 1 igual a 0%, por outro lado seis ultrapassaram 90% (Tabela 7a).

VI.2.1.3 Evolução Temporal das Inconsistências de Variáveis Seleccionadas Segundo Ano de Notificação

A proporção de notificações com *Data da Contagem CD4+* posterior à *Data Do Diagnóstico* manteve-se em torno de 21% a 23% entre as notificadas a partir de 1998 e confirmadas como caso exclusivamente pelo critério *CD4 (CDC/Laboratório)* (Tabela 8a).

Os casos confirmados pelo critério excepcional *Óbito*, e que deveriam ter a data do diagnóstico igual à data do óbito, apresentaram inconsistência entre essas duas datas em cerca de 11 a 18% das notificações anuais, sem evidência de um padrão de tendência. No entanto, no ano de 2003, observou-se elevação dessa proporção (27%), devido em parte, à redução do número de casos notificados nesse critério ter sido inferior à ocorrida entre as notificações inconsistentes (Tabela 8a).

VI.2.1.4 Distribuição Geográfica das Inconsistências de Variáveis Seleccionadas Segundo Unidade Federada

Proporções de notificações com inconsistência na data da contagem de linfócitos T CD4+ acima de 25,5%, foram observadas em metade dos estados da federação e apenas um não apresentou esse tipo de inconsistência entre casos classificados no critério de confirmação CD4.

Quanto às inconsistências encontradas na data do óbito, em apenas três unidades federadas a data de óbito estava diferente da data do diagnóstico em

menos de 5% dos casos classificados no critério excepcional *Óbito*. As demais apresentaram essa inconsistência em proporções que variaram de 7 a 91%, com metade acima de 27% (Tabela 9a).

Ressalte-se que foram verificadas, entre unidades federadas com pequeno número de notificações, altas proporções de notificações com inconsistências.

VI.2.1.5 Indicadores-Síntese de Completitude e ou Consistência

O indicador síntese de consistência (proporção de notificações consistentes) (93%) foi superior ao de completitude nas duas situações, incluindo o campo *Escolaridade* (67%) e não (83%). O índice de completitude e consistência (percentual de notificações completas e consistentes) apresentou valor inferior equivalente a 78%, incluindo *Escolaridade*, e 62%, sem essa variável, das notificações do banco de dados de casos de aids em adultos (Tabelas 10a e 10b).

VI.2.1.5.1 Evolução Temporal

Os indicadores-síntese de completitude e de consistência apresentaram padrão irregular no início da epidemia, com grande variação devido ao pequeno número de casos notificados anualmente (Tabelas 10a e 10b). As proporções anuais de notificações consistentes mantiveram-se em patamar acima de 95% no período de 1986 a 1997, com posterior redução a partir de 1998 (Figura 7). O indicador de completitude, incluindo ou não o campo *Escolaridade*, foi inferior ao de consistência em quase todo o período analisado (Figura 7 e Figura 8). Ainda assim, quando calculado sem essa variável, apresentou proporções acima de 84% a partir de meados da década de 80, com redução no período de 1993 a 1997 e recuperação a partir de 1998 (Tabela 10a). Incluindo a escolaridade, esse indicador apresentou

tendência crescente a partir de meados da década de 80 até atingir 72% no ano de 2000, com redução nos anos seguintes (Tabela 10b).

O índice de completitude e consistência, sem considerar a variável escolaridade, apresentou proporções a partir de 80% no intervalo entre meados das décadas de 80 e 90, com redução em 1996 e posterior manutenção de proporções em torno de 76% (Tabela 10a). Incluindo aquela variável, esse indicador apresentou proporções anuais acima de 60% a partir de 1992, com redução em 1996 e a partir de 2002 (Tabela 10b).

VI.2.1.5.2 Distribuição Geográfica

O indicador-síntese de consistência das notificações de casos de aids em adultos apresentou resultados iguais ou superiores ao do indicador-síntese de completitude (sem escolaridade) em 23 unidades federadas (Tabela 11a).

A amplitude de variação das proporções estaduais de notificações completas (54% a 96%) foi maior que as de consistência (84% a 98%). Metade dos estados apresentou indicadores de completitude a partir de 88%, e 25%, acima de 91%. O indicador de consistência ficou acima de 91% em 67% dos estados da federação (Tabela 11a).

Os índices de completitude e consistência apresentaram variação de amplitude de 49% a 90%, tendo a metade das unidades federadas de notificação valores abaixo de 81%. (Tabela 11a).

Incluindo a escolaridade no cálculo do indicador-síntese de completitude, a proporção de notificações de casos de aids em adultos completas foi inferior ao indicador-síntese de consistência em todas as unidades federadas, sendo que em cinco essa diferença ultrapassou 30%. A amplitude de variação do indicador-síntese de completitude (41% a 89%) foi bem maior que o de consistência (84% a 98%). As

proporções estaduais de notificações completas não ultrapassaram 68% em metade dos estados e, em apenas 25%, foi superior a 73%. O indicador-síntese de consistência ultrapassou 80% em apenas uma unidade federada. Os índices estaduais de completitude e consistência apresentaram variação de amplitude de 37% a 83%, sendo que apenas 25% com valores acima de 69% (Tabela 11b).

A classificação final das unidades federadas apontou os estados de Minas Gerais, Paraíba, Alagoas, Rondônia, Bahia e Pará como os que apresentaram notificações com pior qualidade dos dados (1º quartil), e Amazonas, Sergipe, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina como os melhores (4º quartil) (Tabela 11a) (Figura 9).

Ao incluir a escolaridade no cálculo do indicador-síntese de completitude, observou-se poucas modificações na classificação final dos estados: o estado do Pará foi substituído por Goiás e Mato Grosso no grupo com pior qualidade e o Amapá ocupou a posição do Rio Grande do Norte entre as unidades federadas com notificações de melhor qualidade (Tabela 11b) (Figura 10).

VI.2.2 Resultados da Análise de Duplicidades de Casos de Aids em Adultos

Após a exclusão de oito notificações de pacientes estrangeiros que haviam sido notificados apenas uma vez, foram examinadas 299725 notificações do banco de dados de casos de aids em adultos. Inicialmente foram identificadas 43654 (14,6%) notificações consideradas prováveis duplicidades, sendo 21006 notificações-índice e 22648 notificações repetidas (critério unidade federada de residência, primeiro e último nome do paciente, sexo e data de nascimento do paciente) (Figura 11).

Na segunda etapa, foram confirmadas pelo critério nome completo do paciente, 36856 (84%) notificações entre as prováveis duplicidades, sendo 17919 notificações-índice e 18937 notificações repetidas (Figura 11).

Entre as 6798 notificações que não foram confirmadas na segunda etapa, o critério aplicado na terceira etapa (primeiro e último nome da mãe) identificou mais 3530 duplicidades (8,1% entre as prováveis duplicidades), sendo 1748 índices e 1782 repetidas. A ausência do nome da mãe em 666 notificações não confirmadas anteriormente pelo nome completo do paciente (9,8%) impossibilitou a confirmação da duplicidade nesta etapa (Figura 11).

Ao todo foram confirmadas 40386 duplicidades (19667 notificações-índice e 20719 notificações repetidas), representando 92,5% das 43654 prováveis duplicidades identificadas inicialmente (Tabela 12a). De acordo com os critérios adotados seriam excluídas 20719 notificações repetidas, correspondendo a 6,9% das notificações do banco nacional de dados de aids em adultos analisado (Tabela 12^a e Figura 11). Entre as duplicidades confirmadas, cerca de 7,5% representavam casos de aids notificados mais de duas vezes.

Não foram confirmadas, por nenhum dos dois critérios, 3268 prováveis duplicidades (7,5%) (Figura 11).

Na análise da distribuição geográfica observou-se que, segundo critérios adotados, em todas unidades federadas de residência foram identificadas prováveis duplicidades. A proporção de confirmação variou de 59% (AL) a 100% (AC, AP). Segundo esses mesmos critérios seriam retirados entre 0,4 a 19% das notificações registradas segundo unidade federada de residência: 19 apresentaram proporção de notificações repetidas iguais ou inferiores a 5%, quatro entre 5% e 10% e quatro iguais ou acima de 10% (Tabela 12a e Figura 12).

Pela limitação de tempo não foi efetuada análise manual das duplicidades não confirmadas de casos de aids em adultos.

A comparação dos dados dos campos-chave de cada notificação-índice com os das respectivas notificações repetidas indicou que metade apresentou datas de notificação iguais (9892/19640) e/ou 37 % números de notificação iguais (7283/19640) (Tabela 13a).

Entre as duplicidades com datas de notificação iguais (9892), a maior proporção observada foi entre notificações de unidades de saúde diferentes do mesmo município ($6893/9892=69,7\%$), sendo a maior parte constituída de duplicidades que tinham todos campos-chave iguais exceto o código da unidade de saúde ($5643/6893=82\%$). Notificações com pelo menos uma das unidades de saúde com código não identificado (preenchido com numeral nove, zero ou oito) também contribuíram em proporção significativa ($1768/9892=18\%$). Portanto a maior parte das duplicidades com datas de notificação iguais tinha como diferença a identificação da unidade de saúde. A análise das duplicidades com números de notificação iguais (6711) levou a essa mesma conclusão e evidenciou ainda 402 duplicidades com diferença apenas nas datas de notificação. Entre as duplicidades com números de notificação iguais, 12 tinham os mesmos quatro campos-chave, situação que só foi aceita pelo sistema porque o campo *Código* da unidade de saúde é do tipo *character* e, portanto, zeros à esquerda foram considerados como diferenças na comparação de códigos (Tabela 13a).

Foram observadas ainda, entre todas as situações encontradas, duplicidades conseqüentes a mais de uma notificação do mesmo caso pela mesma unidade de saúde em datas diferentes ou não ($(747+950)/19640=8,6\%$). Entre essas, as com números de notificação diferentes poderiam ser decorrentes do excesso de notificação do mesmo caso pela mesma unidade de saúde (735+548) (Tabela 13a).

A distribuição das duplicidades confirmadas (notificações-índice e respectivas notificações repetidas) segundo categorias de situação que implicou em duplicidades de registro no banco de dados de casos de aids em adultos, indicou, portanto, que 43% das duplicidades em adultos foram decorrentes de notificações efetuadas após atendimentos do paciente em unidades de saúde diferentes, no mesmo ou em municípios diferentes. No entanto, uma parcela significativa, pelo menos 30%, foi provavelmente resultante de problemas operacionais no uso do sistema ou do aplicativo. Outra parcela significativa dessa categoria de situação (32%) estava composta por duplicidades com datas e municípios de notificação iguais e unidades de saúde e números de notificação diferentes (Tabela 14a).

A análise das situações que resultaram em duplicidades no banco de dados segundo unidade federada de notificação dos casos evidenciou algumas especificidades: a) Em São Paulo, os diversos atendimentos do paciente por unidades de saúde diferentes, no mesmo município ou em diferentes, foram responsáveis por 72% das duplicidades encontradas; b) As duplicidades classificadas em *Outras Situações* foram responsáveis por 77% das duplicidades entre notificados pelo estado de Minas Gerais; c) Erros operacionais relacionados ao código da unidade de saúde determinaram 77% das suas duplicidades entre casos notificados pelo Rio de Janeiro (Tabela 15a).

A comparação dos dados dos campos *Categoria de Exposição*, *Critério de Confirmação* e *Data do Diagnóstico* entre as notificações-índice e respectiva notificação repetida indicou que as diferenças são maiores entre duplicidades decorrentes de vários atendimentos. Apenas 47%, 31% e 8%, respectivamente, tinham esses campos preenchidos com o mesmo dado. Entre as duplicidades com diferenças observadas no campo *Categoria de Exposição*, 36% foram devido à falta deste dado em uma das notificações (categoria *Ignorado*), e entre duplicidades com

diferenças no campo *Critério de Confirmação*, 19% estavam preenchidas com critério excepcional *Óbito*.

Para os referidos campos foram observadas proporções de notificação repetida preenchida com o mesmo dado da respectiva notificação-índice equivalentes ou superiores a 92% entre as duplicidades decorrentes de questões operacionais relacionadas ao Sinan. Já entre as duplicidades da mesma unidade de saúde, com datas de notificação iguais ou não, observou-se proporções equivalentes a 77%, 63%, 58%, respectivamente.

Entre todas as duplicidades confirmadas, apenas 2,3% das duplicidades foram notificadas fora do estado de residência e 2,4% foram notificadas por unidades da federação diferentes.

Tabela 1a - Distribuição dos casos notificados de aids por situação de completude e consistência das variáveis do Sinan, adulto. Brasil, 1980 - 2003 (a)

Variável	Total		Preenchido com Ignorado (A)		Não preenchido (B)		Completude Total - (A+B)		Inválidos/ Inconsistentes (C)		Total de dados não disponíveis (A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DADOS GERAIS												
Nº da Notificação	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0
Data de Notificação	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	4	0,0	4.529	1,6
Município de Notificação	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	0	0	0	0,0
Unidade de Saúde	277.084	100,0	10.804	3,9	0	0,0	266.280	96,1	NA	NA	10.804	3,9
DADOS DO CASO												
Data do Diagnóstico	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	4.579	1,7	50	0,0
Nome do Paciente	277.084	100,0	23	0,0	1	0,0	277.060	100,0	0	0,0	24	0,0
Data de Nascimento	277.084	100,0	56	0,0	2.840	1,0	274.188	99,0	35	0,0	2.931	1,1
Idade	277.084	100,0	302	0,1	0	0,0	276.782	99,9	0	0,0	302	0,1
Sexo	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0
Raça/cor (b)	41.549	100,0	4.127	9,9	16.191	39,0	21.231	51,1	0	0,0	20.318	48,9
Escolaridade	277.084	100,0	62.399	22,5	3.373	1,2	211.312	76,3	123	0,0	65.895	23,8
Nome da Mãe	277.084	100,0	4.284	1,5	30.431	11,0	242.369	87,5	0	0,0	34.715	12,5
DADOS DE RESIDÊNCIA												
Logradouro (denominação)	277.084	100,0	0	0,0	14.432	5,2	262.652	94,8	NA	NA	14.432	5,2
Número	277.084	100,0	0	0,0	247.428	89,3	29.656	10,7	NA	NA	247.428	89,3
Complemento	277.084	100,0	0	0,0	267.304	96,5	9.780	3,5	NA	NA	267.304	96,5
Ponto de Referência	277.084	100,0	NA	NA	213.037	76,9	64.047	23,1	NA	NA	213.037	76,9
UF	277.084	100,0	0	0,0	372	0,1	276.712	99,9	0	0,0	372	0,1
Município de Residência	277.084	100,0	74	0,0	8	0,0	277.002	100,0	0	0	82	0,0
Cep (b)	41.549	100,0	3	0,0	34.814	83,8	6.732	16,2	NA	NA	34.817	83,8
Telefone	277.084	100,0	0	0,0	238.237	86,0	38.847	14,0	NA	NA	238.237	86,0
Zona	277.084	100,0	710	0,3	29.096	10,5	247.278	89,2	NA	NA	29.806	10,8
País	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0

OBS: (a) Excluídas as duplicidades (b) Notificados a partir de 2002; NA - Não foi analisado.

Tabela 1a - Distribuição dos casos notificados de aids por situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan, adulto. Brasil, 1980 - 2003 (continuação)

Variável	Total		Preenchido com Ignorado (A)		Não Preenchido (B)		Completitude Total - (A+B)		Inválidos/ Inconsistentes (C)		Total de dados não disponíveis (A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS											
Nº de Prontuário (b)	41.549	100,0	0	0,0	22.378	53,9	19.171	46,1	0	0,0	22.378	53,9
Ocupação/Ramo de atividade econômica	277.084	100,0	0	0,0	81.937	29,6	195.147	70,4	NA	NA	81.937	29,6
Relações Sexuais	277.084	100,0	58.882	21,3	93	0,0	218.109	78,7	1771	0,6	60.746	21,9
Relações Sexuais com Indivíduo Sabidamente HIV+/AIDS	277.084	100,0	129.624	46,8	111	0,0	147.349	53,2	0	0,0	129.735	46,8
Informação Sobre Parceria Sexual (c)												
Paciente com múltiplos parceiros	145.769	100,0	60.935	41,8	42	0,0	84.792	58,2	0	0,0	60.977	41,8
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só com homens	145.769	100,0	76.034	52,2	26	0,0	69.709	47,8	0	0,0	76.060	52,2
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só com mulheres	145.769	100,0	79.685	54,7	44	0,0	66.040	45,3	0	0,0	79.729	54,7
Parceiro(a) que mantém relações sexuais com homens e mulheres	145.769	100,0	67.483	46,3	28	0,0	78.258	53,7	0	0,0	67.511	46,3
Parceiro(a) com múltiplos parceiros	145.769	100,0	60.935	41,8	42	0,0	84.792	58,2	0	0,0	60.977	41,8
Parceiro(a) usuário(a) de drogas injetáveis	145.769	100,0	67.697	46,4	41	0,0	78.031	53,5	0	0,0	67.738	46,5
Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados	145.769	100,0	72.097	49,5	41	0,0	73.631	50,5	0	0,0	72.138	49,5
Parceiro Hemofílico	145.769	100,0	63.875	43,8	27	0,0	81.867	56,2	0	0,0	63.902	43,8
Uso de Droga Injetável	277.084	100,0	59.477	21,5	92	0,0	217.515	78,5	0	0,0	59.569	21,5
Hemofilia (d1)	198.908	100,0	39.926	20,1	76	0,0	158.906	79,9	0	0,0	40.002	20,1
Hemofilia (d2)	78.176	100,0	8.654	11,1	25	0,0	69.497	88,9	9	0,0	8.688	11,1
História de Transfusão de Sangue/Devivados	277.084	100,0	60.465	21,8	101	0,0	216.518	78,1	0	0,0	60.566	21,9
UF (e)	9.562	100,0	0	0,0	3.265	34,1	6.297	65,9	0	0,0	3.265	34,1
Data (e)	9.562	100,0	0	0,0	3.546	37,1	6.016	62,9	285	3,0	3.831	40,1
Município (e)	9.562	100,0	0	0,0	3.279	34,3	6.283	65,7	0	0	3.279	34,3
Instituição (e)	9.562	100,0	NA	NA	4.921	51,5	4.641	48,5	NA	NA	4.921	51,5
Transfusão foi considerada causa de infecção pelo HIV ? (f)	4.647	100,0	2.154	46,4	6	0,1	2.487	53,5	0	0,0	2.160	46,5
Transmissão Vertical (Mãe/Filho) (g)	148.146	100,0	86.111	58,1	140	0,1	61.895	41,8	45	0,0	86.296	58,3
Acidente de Trabalho em Profissionais de Saúde	277.084	100,0	129.776	46,8	177	0,1	147.131	53,1	0	0,0	129.953	46,9
Outro (b)	41.549	100,0	NA	NA	40.258	96,9	1.291	3,1	NA	NA	40.258	96,9

OBS: (c) categoria de exposição heterossexual, exclusiva ou não; (d1) sexo masculino; (d2) sexo feminino; (e) completitude entre casos com história de transfusão de sangue/derivados e inconsistência entre categoria de exposição Transfusão; (f) com história de transfusão de sangue/hemoderivados e notificados a partir de 1998; (g) notificados a partir de 1998.

Tabela 1a - Distribuição dos casos notificados de aids por situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan, adulto. Brasil, 1980 - 2003 (continuação)

Variável	Total		Preenchido com ignorado (A)		Não Preenchido (B)		Completitude Total - (A+B)		Inválidos/ Inconsistentes (C)		Total de dados não disponíveis (A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Critério Caracas												
Sarcoma de Kaposi	277.084	100,0	62.909	22,7	120	0,0	214.055	77,3	0	0,0	63.029	22,7
Tuberculose Disseminada/Extra-Pulmonar/ Não Cavitária	277.084	100,0	62.909	22,7	120	0,0	214.055	77,3	0	0,0	63.029	22,7
Candidíase Oral ou Leucoplasia Pílosa	277.084	100,0	46.687	16,8	117	0,0	230.280	83,1	0	0,0	46.804	16,9
Tuberculose Pulmonar Cavitária ou Não Especificada	277.084	100,0	61.283	22,1	124	0,0	215.677	77,8	0	0,0	61.407	22,2
Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos	277.084	100,0	64.277	23,2	120	0,0	212.687	76,8	0	0,0	64.397	23,2
Disfunção do sistema nervoso central	277.084	100,0	59.945	21,6	120	0,0	217.019	78,3	0	0,0	60.065	21,7
Diarréia igual ou maior a 1 mês	277.084	100,0	55.528	20,0	115	0,0	221.441	79,9	0	0,0	55.643	20,1
Febre > = 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês	277.084	100,0	52.086	18,8	131	0,0	224.867	81,2	0	0,0	52.217	18,8
Caquexia ou perda de peso maior que 10%	277.084	100,0	46.252	16,7	130	0,0	230.702	83,3	0	0,0	46.382	16,7
Astenia maior ou igual a 1 mês	277.084	100,0	54.311	19,6	137	0,0	222.636	80,3	0	0,0	54.448	19,7
Dermatite persistente	277.084	100,0	63.163	22,8	134	0,0	213.787	77,2	0	0,0	63.297	22,8
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	277.084	100,0	58.571	21,1	137	0,0	218.376	78,8	0	0,0	58.708	21,2
Tosse persistente ou qualquer pneumonia exceto tuberculose)	277.084	100,0	51.311	18,5	134	0,0	225.639	81,4	0	0,0	51.445	18,6
Linfadenopatia >= 1cm >= 2 sítios extraringuais >= 1 mês	277.084	100,0	64.429	23,3	110	0,0	212.545	76,7	0	0,0	64.539	23,3
Critério CDC/Modificado												
Candidíase (esôfago, traquéia, brônquio, pulmão)	277.084	100,0	71.141	25,7	103	0,0	205.840	74,3	0	0,0	71.244	25,7
Citomegalovirose	277.084	100,0	78.902	28,5	179	0,1	198.003	71,5	0	0,0	79.081	28,5
Cancêr cervical invasivo (h1)	97.308	100,0	17.247	17,7	69	0,1	79.992	82,2	1	0,0	17.317	17,8
Cancêr cervical invasivo (h2)	50.838	100,0	12.610	24,8	56	0,1	38.172	75,1	0	0,0	12.666	24,9
Criptococose (extra-pulmonar)	277.084	100,0	77.117	27,8	179	0,1	199.788	72,1	0	0,0	77.296	27,9
Criptosporidíase	277.084	100,0	79.820	28,8	183	0,1	197.081	71,1	0	0,0	80.003	28,9
Histoplasmose disseminada	277.084	100,0	78.924	28,5	181	0,1	197.979	71,5	0	0,0	79.105	28,5
Isosporíase	277.084	100,0	80.041	28,9	181	0,1	196.862	71,0	0	0,0	80.222	29,0
Herpes simples (muco-cutâneo) > 1 mês (esôfago, brônquio, pulmão)	277.084	100,0	75.938	27,4	171	0,1	200.975	72,5	0	0,0	76.109	27,5
Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	277.084	100,0	78.620	28,4	225	0,1	198.239	71,5	0	0,0	78.845	28,5
Linfoma não Hodgkin	277.084	100,0	78.368	28,3	227	0,1	198.489	71,6	0	0,0	78.595	28,4
Linfoma primário do cérebro	277.084	100,0	79.170	28,6	228	0,1	197.686	71,3	0	0,0	79.398	28,7
Micobacteriose disseminada	277.084	100,0	78.892	28,5	227	0,1	197.965	71,4	0	0,0	79.119	28,6
Pneumonia por <i>P. Carinii</i>	277.084	100,0	68.678	24,8	224	0,1	208.182	75,1	0	0,0	68.902	24,9
Salmonelose (septicemia recorrente)	277.084	100,0	82.899	29,9	225	0,1	193.960	70,0	0	0,0	83.124	30,0
Toxoplasmose cerebral	277.084	100,0	100.902	36,4	215	0,1	175.967	63,5	0	0,0	101.117	36,5

OBS: (h1) sexo masculino notificados a partir de 1998; (h2) sexo feminino notificados a partir de 1998.

Tabela 1a - Distribuição dos casos notificados de aids por situação de completitude e consistência das variáveis do Sinan, adulto. Brasil, 1980 - 2003 (continuação)

Variável	Total		Preenchido com ignorado (A)		Não preenchido (B)		Completitude Total - (A+B)		Inválidos/ Inconsistentes (C)		Total de dados não disponíveis (A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DADOS DO LABORATÓRIO												
Diagnóstico Laboratorial de Infecção Pelo HIV												
Elisa (1º teste) (i)	275.737	100,0	15.058	5,5	59	0,0	260.620	94,5	0	0,0	15.117	5,5
Elisa (2º teste) (i)	275.737	100,0	21.780	7,9	77	0,0	253.880	92,1	0	0,0	21.857	7,9
Imunofluorescência (i)	275.737	100,0	77.859	28,2	127	0,0	197.751	71,7	0	0,0	77.986	28,3
Western Blot (i)	275.737	100,0	84.971	30,8	161	0,1	190.605	69,1	0	0,0	85.132	30,9
PCR (j)	148.146	100,0	48.897	33,0	198	0,1	99.051	66,9	0	0,0	49.095	33,1
Outros (i)	275.737	100,0	123.285	44,7	221	0,1	152.231	55,2	0	0,0	123.506	44,8
Especificação (outro exame) (l)	10.826	100,0	NA	NA	9.363	86,5	1.463	13,5	NA	NA	9.363	86,5
Contagem de linfócitos CD4+ (m)	81.519	100,0	0	0,0	0	0,0	81.519	100,0	0	0,0	0	0,0
Data da contagem de linfócitos CD4+ (m)	81.519	100,0	225	0,3	2.047	2,5	79.247	97,2	9.534	11,7	11.806	14,5
CRITÉRIOS EXEPCIONAIS												
Critério Excepcional CDC (n)	250.118	100,0	161.854	64,7	32.441	13,0	55.823	22,3	1.012	0,4	195.307	78,1
Diagnóstico de Aids Explicitado na D.O. sem nenhum outro dado (o)	191.323	100,0	126.046	65,9	2.804	1,5	62.473	32,7	1.336	0,7	130.186	68,0
Óbito por causa não externa de paciente em acompanhamento e com ARC (o)	191.323	100,0	134.492	70,3	6.833	3,6	49.998	26,1	10	0,0	141.335	73,9
TRATAMENTO (b)												
UF	41.549	100,0	0	0,0	16.510	39,7	25.039	60,3	0	0,0	16.510	39,7
Município onde se realiza o tratamento	41.549	100,0	5	0,0	16.924	40,7	24.620	59,3	0	0,0	16.929	40,7
Unidade de Saúde onde se realiza o tratamento	41.549	100,0	123	0,3	18.480	44,5	22.946	55,2	NA	NA	18.603	44,8
EVOLUÇÃO												
Situação Atual	277.084	100,0	10.962	4,0	137	0,0	265.985	96,0	62	0,0	11.161	4,0
Data do Óbito (p)	123.518	100,0	301	0,2	296	0,2	122.921	99,5	2.629	2,1	3.226	2,6
Nº da D.O. (Declaração de óbito) (p)	123.518	100,0	0	0	117.291	95,0	6.227	5,0	NA	NA	117.291	95,0
No Caso de Óbito Informar a Causa da Morte a) (p)	123.518	100,0	NA	NA	117.303	95,0	6.215	5,0	NA	NA	117.303	95,0
No Caso de Óbito Informar a Causa da Morte b) (p)	123.518	100,0	NA	NA	117.901	95,5	5.617	4,5	NA	NA	117.901	95,5
No Caso de Óbito Informar a Causa da Morte c) (p)	123.518	100,0	NA	NA	119.044	96,4	4.474	3,6	NA	NA	119.044	96,4
No Caso de Óbito Informar a Causa da Morte d) (p)	123.518	100,0	NA	NA	121.215	98,1	2.303	1,9	NA	NA	121.215	98,1

OBS: (i) notificados a partir de 1987; (j) notificados a partir de 1998; (l) notificados a partir de 1987 e com Outros exames igual a positivo, negativo ou inconclusivo; (m) notificados a partir de 1998 e critério de confirmação que inclui contagem CD4+ (CDC/laboratório); (n) notificados a partir de 1992; (o) notificados a partir de 1996; (p) situação atual do paciente igual a morto.

Tabela 2a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids no banco do Sinan segundo categoria de preenchimento da variável relações sexuais, por categoria de exposição e sexo, adultos. Brasil, 1980 – 2003

Categoria de Exposição/Sexo	Total		Relações sexuais do paciente											
			Não preenchido		Só com homens		Só com mulheres		Com homens e mulheres		Não se aplica		Ignorado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo Feminino														
30 Heterossexual	51.754	100,0	1	0,0	49.571	95,8	482	0,9	436	0,8	37	0,1	1.227	2,4
31 Hetero/Droga	6.140	100,0		0,0	5.940	96,7	8	0,1	130	2,1		0,0	62	1,0
33 Hetero/Transfusão	271	100,0		0,0	254	93,7		0,0		0,0		0,0	17	6,3
36 Hetero c/parceria de risco indefinido	16.102	100,0	21	0,1	5.181	32,2	270	1,7	104	0,6	137	0,9	10.389	64,5
40 Drogas	3.091	100,0		0,0	1.684	54,5	197	6,4	24	0,8	193	6,2	993	32,1
42 Drogas/Transfusão	1	100,0		0,0	1	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
60 Transfusão	503	100,0		0,0	285	56,7	4	0,8	1	0,2	43	8,5	170	33,8
66 Transfusão/Hetero	46	100,0		0,0	46	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
67 Transfusão/Droga/Hetero	2	100,0		0,0	2	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
80 Perinatal	34	100,0		0,0	7	20,6		0,0		0,0	21	61,8	6	17,6
90 Ignorado	232	100,0		0,0	76	32,8	113	48,7	2	0,9	2	0,9	39	16,8
Total (Feminino)	78.176	100,0	22	0,0	63.047	80,6	1.074	1,4	697	0,9	433	0,6	12.903	16,5

Vermelho - Inconsistências entre categoria de exposição e relação sexual do paciente

Laranja - Inconsistências entre sexo feminino e relação sexual do paciente

Azul - Classificado em categoria de exposição que não inclui transmissão sexual (deveria estar preenchido com categoria não se aplica em Relações Sexuais)

Verde - Classificados nas categorias de exposição exclusivamente de transmissão sexual sem preenchimento adequado do campo Relações Sexuais (procedimento nível nacional ou programa errado ?)

Tabela 2a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids no banco do Sinan segundo categoria de preenchimento da variável relações sexuais, por categoria de exposição e sexo, adultos. Brasil, 1980 – 2003 (continuação)

Categoria de Exposição/Sexo	Total		Relações sexuais do paciente											
			Não preenchido		Só com homens		Só com mulheres		Com homens e mulheres		Não se aplica		Ignorado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo Masculino														
10 Homossexual	42.093	100,0		0,0	40.941	97,3	1	0,0	20	0,0	1	0,0	1.130	2,7
11 Homo/Drogas	4.106	100,0		0,0	4.019	97,9	4	0,1	12	0,3	1	0,0	70	1,7
12 Homo/Hemofílico	49	100,0		0,0	46	93,9		0,0		0,0		0,0	3	6,1
13 Homo/transusão	1	100,0		0,0	1	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
14 Homo/Droga/Hemof	24	100,0		0,0	24	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
20 Bissexual	21.949	100,0		0,0	1	0,0	327	1,5	21.106	96,2		0,0	515	2,3
21 Bi/Drogas	4.525	100,0		0,0		0,0		0,0	4.440	98,1		0,0	85	1,9
22 Bi/Hemofílico	41	100,0		0,0		0,0		0,0	40	97,6		0,0	1	2,4
23 Bi/Transusão	1	100,0		0,0		0,0		0,0	1	100,0		0,0		0,0
24 Bi/Droga/Hemofílico	14	100,0		0,0		0,0		0,0	14	100,0		0,0		0,0
30 Heterossexual	45.157	100,0		0,0	7	0,0	44.473	98,5	18	0,0	2	0,0	657	1,5
31 Hetero/Droga	19.651	100,0		0,0	3	0,0	19.443	98,9	51	0,3	1	0,0	153	0,8
32 Hetero/Hemofílico	201	100,0		0,0		0,0	179	89,1		0,0	1	0,5	21	10,4
33 Hetero/Transusão	297	100,0		0,0		0,0	275	92,6	1	0,3		0,0	21	7,1
34 Hetero/Droga/Hemofílico	67	100,0		0,0		0,0	66	98,5	1	1,5		0,0		0,0
36 Hetero c/parceria de risco indefinido	6.033	100,0		0,0	1	0,0	6.032	100,0		0,0		0,0		0,0
40 Drogas	17.249	100,0	2	0,0	204	1,2	8.619	50,0	245	1,4	1.140	6,6	7.039	40,8
41 Drogas/Hemofílico	125	100,0		0,0	3	2,4	98	78,4		0,0	1	0,8	23	18,4
50 Hemofílico	824	100,0		0,0	8	1,0	270	32,8	6	0,7	134	16,3	406	49,3
60 Transusão	911	100,0		0,0	1	0,1	270	29,6	1	0,1	56	6,1	583	64,0
61 Transusão/Drogas	4	100,0		0,0	1	25,0	2	50,0		0,0		0,0	1	25,0
62 Transusão/Homo	9	100,0		0,0	9	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
63 Transusão/Bi	8	100,0		0,0		0,0		0,0	8	100,0		0,0		0,0
64 Transusão/Droga/Homossexual	4	100,0		0,0	4	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0
65 Transusão/Droga/Bissexual	1	100,0		0,0		0,0		0,0	1	100,0		0,0		0,0
66 Transusão/Hetero	45	100,0		0,0		0,0	45	100,0		0,0		0,0		0,0
67 Transusão/Droga/Hetero	3	100,0		0,0		0,0	3	100,0		0,0		0,0		0,0
80 Perinatal	23	100,0		0,0		0,0	1	4,3		0,0	20	87,0	2	8,7
90 Ignorado	35.493	100,0	69	0,2	20	0,1	39	0,1	3	0,0	93	0,3	35.269	99,4
Total (Masculino)	198.908	100,0	71	0,0	45.293	22,8	80.147	40,3	25.968	13,1	1.450	0,7	45.979	23,1

Vermelho - Inconsistências entre categoria de exposição e relação sexual do paciente

Azul - Classificado em categoria de exposição que não inclui transmissão sexual (deveria estar preenchido com categoria não se aplica em Relações Sexuais)

Verde - Classificados nas categorias de exposição exclusivamente de transmissão sexual sem preenchimento adequado do campo Relações Sexuais (procedimento nível nacional ou programa errado ?)

Tabela 3a - Distribuição dos casos notificados de aids por situação de completitude e consistência das variáveis preenchidas exclusivamente pelo Sinan, adulto. Brasil, 1980 - 2003 (a)

Variável	Total		Preenchido com Ignorado (A)		Não preenchido (B)		Completitude Total - (A+B)		Inválidos/ Inconsistentes (C)		Total de dados não disponíveis (A+B+C)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ano de notificação	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	7	0,0	7	0,0
UF de notificação	277.084	100,0	0	0,0	702	0,3	276.382	99,7	0	0,0	702	0,3
<i>chfonetica</i>	277.084	100,0	23	0,0	0	0,0	277.061	100,0	NA	NA	23	0,0
Categoria de Exposição	277.084	100,0	35.725	12,9	0	0,0	241.359	87,1	NA	NA	NA	NA
Critério de confirmação/descarte	277.084	100,0	0	0,0	0	0,0	277.084	100,0	NA	NA	NA	NA
Diagnóstico (id_dg_noti)	277.084	100,0	0	0,0	5	0,0	277.079	100,0	3.286	1,2	3.291	1,2
Evolução do caso (id_ev_noti)	277.084	100,0	0	0,0	5	0,0	277.079	100,0	2.536	0,9	2.541	0,9
Data da Digitação (b)	191.323	100,0	2.877	1,5	1.363	0,7	187.083	97,8	690	0,4	4.930	2,6
<i>In_aids</i>	277.084	100,0	0	0,0	1	0,0	277.083	100,0	0	0,0	1	0,0

OBS: (a) Excluídas as duplicidades; (b) Notificados a partir de 1996; NA - não foi analisado integralmente.

Tabela 4a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids segundo situação de completitude do campo categoria de exposição, por critério de confirmação do caso, adultos. Brasil, 1980 a 2003

Critério de Confirmação de Caso	Categoria de Exposição					
	Total		Não preenchido/ Ignorado		Completitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CDC (12,5)	34.696	100,0	5.066	14,6	29.630	85,4
CDC+ CDC/Laboratório (3,9)	10.749	100,0	846	7,9	9.903	92,1
CDC+ CDC/Laboratório + RJ/Caracas (6,6)	18.406	100,0	1.064	5,8	17.342	94,2
CDC+ RJ/Caracas (31,0)	85.795	100,0	7.136	8,3	78.659	91,7
CDC/Laboratório + RJ/Caracas (4,5)	12.597	100,0	765	6,1	11.832	93,9
CDC/Laboratório (15,5)	43.056	100,0	2.316	5,4	40.740	94,6
RJ/Caracas (16,4)	45.557	100,0	5.056	11,1	40.501	88,9
CDC Excepcional (0,8)	2.273	100,0	576	25,3	1.697	74,7
ARC + Óbito (0,4)	1.150	100,0	344	29,9	806	70,1
Óbito (8,2)	22.805	100,0	12.556	55,1	10.249	44,9
Total (100,0%)	277.084	100,0	35.725	12,9	241.359	87,1

Tabela 5a - Frequência (absoluta, relativa e acumulada) de casos de aids confirmados pelo critério excepcional *óbito*, por ano de diagnóstico e de notificação, adultos. Brasil 1980 – 2003

Ano	Casos Diagnosticados (a)				Casos Notificados (b)			
	Total	Critério Óbito	%	% Cumulativo	Total	Critério Óbito	%	% Cumulativo
1980	1	-	-	-	4	-	-	-
1981	1	-	-	-	5	-	-	-
1982	15	-	-	-	4	-	-	-
1983	51	6	11,8	0,0	31	5	16,1	0,0
1984	143	11	7,7	0,1	93	8	8,6	0,1
1985	564	61	10,8	0,3	406	50	12,3	0,3
1986	1.163	153	13,2	1,0	800	112	14,0	0,8
1987	2.660	389	14,6	2,7	1.887	272	14,4	2,0
1988	4.295	604	14,1	5,4	3.141	468	14,9	4,0
1989	5.994	806	13,4	8,9	4.923	635	12,9	6,8
1990	8.590	1.182	13,8	14,1	6.516	811	12,4	10,4
1991	11.135	1.062	9,5	18,7	9.152	947	10,3	14,5
1992	14.177	1.120	7,9	23,7	12.245	926	7,6	18,6
1993	16.211	676	4,2	26,6	14.419	319	2,2	20,0
1994	17.641	911	5,2	30,6	15.284	331	2,2	21,4
1995	20.272	1.649	8,1	37,8	16.847	490	2,9	23,6
1996	22.838	1.776	7,8	45,6	20.382	926	4,5	27,6
1997	24.718	1.577	6,4	52,5	22.795	1.923	8,4	36,1
1998	26.779	2.445	9,1	63,3	28.652	2.596	9,1	47,4
1999	24.080	2.100	8,7	72,5	26.160	2.444	9,3	58,2
2000	24.120	2.334	9,7	82,7	25.639	3.172	12,4	72,1
2001	22.659	1.842	8,1	90,8	26.146	3.101	11,9	85,7
2002	20.052	1.544	7,7	97,6	25.768	2.414	9,4	96,3
2003	8.875	556	6,3	100,0	15.781	854	5,4	100,0
Total	277.034	22.804	8,2		277.080	22.804	8,2	

OBS: excluídas 2 notificações com ano de diagnóstico ou de notificação anterior a 1980

Tabela 6a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a)

Ano de notificação	Total de notificações no banco		Nome da mãe		Zona de residência		Escolaridade		Ocupação		Relações sexuais		Relações com indivíduo HIV+/Aids	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	4	100,0	4	100,0	4	100,0	3	75,0	3	75,0	4	100,0	3	75,0
1981	5	100,0	5	100,0	4	80,0	4	80,0	4	80,0	5	100,0	2	80,0
1982	4	100,0	2	50,0	4	100,0	3	75,0	3	75,0	4	100,0	2	75,0
1983	31	100,0	13	41,9	28	90,3	12	38,7	22	71,0	28	90,3	28	38,7
1984	93	100,0	50	53,8	80	86,0	45	48,4	72	77,4	83	89,2	71	48,4
1985	406	100,0	180	44,3	352	86,7	167	41,1	285	70,2	355	87,4	288	41,1
1986	800	100,0	513	64,1	673	84,1	342	42,8	543	67,9	713	89,1	528	42,8
1987	1.887	100,0	1.355	71,8	1.580	83,7	987	52,3	1.248	66,1	1.606	85,1	1.146	52,3
1988	3.141	100,0	2.425	77,2	2.689	85,6	1.934	61,6	2.110	67,2	2.568	81,8	1.959	61,6
1989	4.923	100,0	3.939	80,0	4.316	87,7	3.353	68,1	3.297	67,0	3.957	80,4	2.809	68,1
1990	6.516	100,0	5.098	78,2	5.688	87,3	4.490	68,9	4.451	68,3	5.176	79,4	3.778	68,9
1991	9.152	100,0	7.032	76,8	7.890	86,2	6.096	66,6	6.106	66,7	7.160	78,2	5.224	66,6
1992	12.245	100,0	10.030	81,9	10.447	85,3	8.884	72,6	8.461	69,1	9.679	79,0	6.994	72,6
1993	14.419	100,0	12.691	88,0	12.492	86,6	10.799	74,9	10.365	71,9	11.182	77,6	8.754	74,9
1994	15.284	100,0	13.391	87,6	12.890	84,3	11.557	75,6	11.329	74,1	12.018	78,6	9.157	75,6
1995	16.847	100,0	15.099	89,6	14.113	83,8	12.793	75,9	12.665	75,2	13.122	77,9	9.934	75,9
1996	20.382	100,0	17.715	86,9	18.314	89,9	15.019	73,7	15.194	74,5	15.570	76,4	12.000	73,7
1997	22.795	100,0	20.403	89,5	20.363	89,3	17.542	77,0	16.686	73,2	17.597	77,2	12.880	77,0
1998	28.652	100,0	25.293	88,3	25.388	88,6	22.917	80,0	20.326	70,9	23.358	81,5	12.646	80,0
1999	26.160	100,0	22.801	87,2	23.722	90,7	20.977	80,2	17.874	68,3	20.569	78,6	12.089	80,2
2000	25.639	100,0	22.549	87,9	22.922	89,4	20.997	81,9	17.369	67,7	20.107	78,4	12.152	81,9
2001	26.146	100,0	23.253	88,9	23.469	89,8	21.068	80,6	17.766	67,9	20.269	77,5	12.858	80,6
2002	25.768	100,0	23.654	91,8	24.688	95,8	19.775	76,7	17.990	69,8	20.377	79,1	13.446	76,7
2003	15.781	100,0	14.870	94,2	15.158	96,1	11.546	73,2	10.974	69,5	12.601	79,8	8.599	73,2
Total	277.080	100,0	242.365	87,5	247.274	89,2	211.310	76,3	195.143	70,4	218.108	78,7	147.347	53,2

OBS: (a)Excluídos 4 casos com ano de notificação anterior a 1980.

Tabela 6a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (continuação)

Ano de notificação	Total de notificações no banco		Uso de droga injetável		História de transfusão		Caquexia		Pneumonia por <i>P. Carinii</i>		Categoria de exposição	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	4	100,0	2	50,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0	4	100,0
1981	5	100,0	5	100,0	3	60,0	5	100,0	3	60,0	5	100,0
1982	4	100,0	3	75,0	3	75,0	4	100,0	4	100,0	4	100,0
1983	31	100,0	23	74,2	24	77,4	26	83,9	23	74,2	28	90,3
1984	93	100,0	52	55,9	60	64,5	76	81,7	62	66,7	85	91,4
1985	406	100,0	265	65,3	246	60,6	292	71,9	218	53,7	376	92,6
1986	800	100,0	568	71,0	526	65,8	613	76,6	436	54,5	752	94,0
1987	1.887	100,0	1.300	68,9	1.158	61,4	1.178	62,4	1.071	56,8	1.744	92,4
1988	3.141	100,0	2.175	69,2	1.956	62,3	1.839	58,5	1.909	60,8	2.853	90,8
1989	4.923	100,0	3.536	71,8	3.283	66,7	2.917	59,3	3.047	61,9	4.438	90,1
1990	6.516	100,0	4.665	71,6	4.064	62,4	4.385	67,3	4.182	64,2	5.834	89,5
1991	9.152	100,0	6.520	71,2	5.787	63,2	6.789	74,2	5.847	63,9	8.255	90,2
1992	12.245	100,0	9.140	74,6	8.550	69,8	9.543	77,9	8.395	68,6	11.069	90,4
1993	14.419	100,0	11.778	81,7	11.576	80,3	12.785	88,7	11.381	78,9	12.902	89,5
1994	15.284	100,0	12.632	82,6	12.530	82,0	13.652	89,3	12.127	79,3	13.653	89,3
1995	16.847	100,0	13.785	81,8	13.574	80,6	14.979	88,9	12.954	76,9	14.882	88,3
1996	20.382	100,0	16.525	81,1	16.449	80,7	18.051	88,6	15.766	77,4	17.611	86,4
1997	22.795	100,0	17.850	78,3	17.660	77,5	19.625	86,1	16.864	74,0	19.564	85,8
1998	28.652	100,0	22.905	79,9	23.166	80,9	23.404	81,7	21.070	73,5	25.203	88,0
1999	26.160	100,0	20.396	78,0	20.796	79,5	21.447	82,0	18.988	72,6	22.347	85,4
2000	25.639	100,0	19.942	77,8	20.233	78,9	20.842	81,3	18.964	74,0	21.780	84,9
2001	26.146	100,0	20.143	77,0	20.668	79,0	21.687	82,9	20.149	77,1	22.163	84,8
2002	25.768	100,0	20.577	79,9	21.011	81,5	22.397	86,9	21.301	82,7	22.211	86,2
2003	15.781	100,0	12.727	80,6	13.191	83,6	14.161	89,7	13.414	85,0	13.594	86,1
Total	277.080	100,0	217.514	78,5	216.516	78,1	230.699	83,3	208.179	75,1	241.357	87,1

Tabela 6a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (continuação)

Ano de notificação	Raça/Cor				Parceiro com múltiplos parceiros				Hemofilia				Município de transfusão				Data da transfusão				Transfusão causa da infecção			
	Total (b)		Compleitude		Total (c)		Compleitude		Total (d)		Compleitude		Total (e)		Compleitude		Total (e)		Compleitude		Total (f)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	1	100,0	0	0,0	3	100,0	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981	2	100,0	1	50,0	5	100,0	3	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	1	100,0	1	100,0	4	100,0	3	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1983	3	100,0	0	0,0	30	100,0	24	80,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	NA	NA	NA	NA
1984	5	100,0	1	20,0	90	100,0	62	68,9	5	100,0	1	20,0	5	100,0	3	60,0	NA	NA	NA	NA
1985	27	100,0	8	29,6	393	100,0	258	65,6	19	100,0	6	31,6	19	100,0	13	68,4	NA	NA	NA	NA
1986	86	100,0	20	23,3	760	100,0	525	69,1	49	100,0	21	42,9	49	100,0	33	67,3	NA	NA	NA	NA
1987	252	100,0	85	33,7	1.722	100,0	1.125	65,3	121	100,0	43	35,5	121	100,0	73	60,3	NA	NA	NA	NA
1988	482	100,0	159	33,0	2.798	100,0	1.871	66,9	172	100,0	52	30,2	172	100,0	116	67,4	NA	NA	NA	NA
1989	941	100,0	266	28,3	4.319	100,0	3.003	69,5	255	100,0	82	32,2	255	100,0	160	62,7	NA	NA	NA	NA
1990	1.639	100,0	641	39,1	5.645	100,0	3.690	65,4	279	100,0	101	36,2	279	100,0	186	66,7	NA	NA	NA	NA
1991	2.849	100,0	1.271	44,6	7.778	100,0	5.238	67,3	350	100,0	145	41,4	350	100,0	253	72,3	NA	NA	NA	NA
1992	4.541	100,0	2.306	50,8	10.058	100,0	7.358	73,2	508	100,0	238	46,9	508	100,0	381	75,0	NA	NA	NA	NA
1993	6.215	100,0	3.937	63,3	11.589	100,0	9.840	84,9	575	100,0	328	57,0	575	100,0	472	82,1	NA	NA	NA	NA
1994	6.877	100,0	4.339	63,1	12.007	100,0	10.165	84,7	588	100,0	326	55,4	588	100,0	497	84,5	NA	NA	NA	NA
1995	8.198	100,0	5.098	62,2	12.870	100,0	10.796	83,9	620	100,0	383	61,8	620	100,0	552	89,0	NA	NA	NA	NA
1996	10.384	100,0	6.392	61,6	15.022	100,0	12.204	81,2	669	100,0	456	68,2	669	100,0	574	85,8	NA	NA	NA	NA
1997	12.179	100,0	7.564	62,1	16.504	100,0	12.746	77,2	704	100,0	477	67,8	704	100,0	514	73,0	NA	NA	NA	NA
1998	16.905	100,0	10.085	59,7	19.390	100,0	15.922	82,1	920	100,0	694	75,4	920	100,0	347	37,7	920	100,0	365	39,7
1999	15.438	100,0	8.762	56,8	17.686	100,0	14.507	82,0	918	100,0	689	75,1	918	100,0	366	39,9	918	100,0	449	48,9
2000	15.557	100,0	8.873	57,0	17.061	100,0	13.762	80,7	796	100,0	595	74,7	796	100,0	364	45,7	796	100,0	434	54,5
2001	16.389	100,0	9.330	56,9	16.816	100,0	13.659	81,2	799	100,0	612	76,6	799	100,0	366	45,8	799	100,0	446	55,8
2002	25.768	100,0	9.325	36,2	16.594	100,0	9.814	59,1	16.285	100,0	13.505	82,9	671	100,0	574	85,5	671	100,0	386	57,5	671	100,0	424	63,2
2003	15.781	100,0	11.906	75,4	10.202	100,0	5.838	57,2	10.070	100,0	8.637	85,8	543	100,0	460	84,7	543	100,0	360	66,3	543	100,0	369	68,0
Total	41.549	100,0	21.231	51,1	145.767	100,0	84.791	58,2	198.905	100,0	158.904	79,9	9.562	100,0	6.283	65,7	9.562	100,0	6.016	62,9	4.647	100,0	2.487	53,5

OBS: (b) Notificados a partir de 2002; (c) Categoria de Exposição Heterossexual, exclusiva ou não; (d) Sexo Masculino; (e) Com história de transfusão de sangue/hemoderivado; (f) Com história de transfusão de sangue/hemoderivados e notificados a partir de 1998.

Tabela 6a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por ano de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (continuação)

Ano de notificação	Transmissão vertical				Imunofluorescência				Critério excepcional CDC				Diagnóstico de Aids explicitado na D.O.				Óbito por causa não externa e com ARC				Unidade de Tratamento			
	Total (g)		Completitude		Total (h)		Completitude		Total (i)		Completitude		Total (j)		Completitude		Total (j)		Completitude		Total (b)		Completitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1981	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1982	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1983	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1984	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1985	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1986	NA	NA	NA	NA	...	...	...	...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1987	NA	NA	NA	NA	1.887	100	821	43,5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1988	NA	NA	NA	NA	3.141	100	1.444	46,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1989	NA	NA	NA	NA	4.923	100	2.196	44,6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1990	NA	NA	NA	NA	6.516	100	2.937	45,1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1991	NA	NA	NA	NA	9.152	100	4.204	45,9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1992	NA	NA	NA	NA	12.245	100	6.598	53,9	12.245	100,0	2.380	19,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1993	NA	NA	NA	NA	14.419	100	10.527	73,0	14.419	100,0	2.784	19,3	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1994	NA	NA	NA	NA	15.284	100	11.399	74,6	15.284	100,0	3.201	20,9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1995	NA	NA	NA	NA	16.847	100	12.094	71,8	16.847	100,0	3.539	21,0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1996	NA	NA	NA	NA	20.382	100	15.325	75,2	20.382	100,0	4.705	23,1	20.382	100,0	3.215	15,8	20.382	100,0	2.518	12,4	-	-	-	-
1997	NA	NA	NA	NA	22.795	100	16.409	72,0	22.795	100,0	6.163	27,0	22.795	100,0	4.383	19,2	22.795	100,0	2.778	12,2	-	-	-	-
1998	28.652	100,0	10.610	37,0	28.652	100	21.534	75,2	28.652	100,0	7.713	26,9	28.652	100,0	8.479	29,6	28.652	100,0	6.906	24,1	-	-	-	-
1999	26.160	100,0	7.456	28,5	26.160	100	18.774	71,8	26.160	100,0	7.434	28,4	26.160	100,0	5.992	22,9	26.160	100,0	4.821	18,4	-	-	-	-
2000	25.639	100,0	6.435	25,1	25.639	100	18.925	73,8	25.639	100,0	7.148	27,9	25.639	100,0	5.750	22,4	25.639	100,0	4.262	16,6	-	-	-	-
2001	26.146	100,0	8.469	32,4	26.146	100	19.775	75,6	26.146	100,0	6.850	26,2	26.146	100,0	7.185	27,5	26.146	100,0	5.454	20,9	-	-	-	-
2002	25.768	100,0	14.883	57,8	25.768	100	21.062	81,7	25.768	100,0	3.602	14,0	25.768	100,0	13.871	53,8	25.768	100,0	11.290	43,8	25.768	100,0	10.875	42,2
2003	15.781	100,0	14.042	89,0	15.781	100	13.727	87,0	15.781	100,0	304	1,9	15.781	100,0	13.598	86,2	15.781	100,0	11.969	75,8	15.781	100,0	12.071	76,5
Total	148.146	100,0	61.895	41,8	275.737	100	197.751	71,7	250.118	100,0	55.823	22,3	191.323	100,0	62.473	32,7	191.323	100,0	49.998	26,1	41.549	100,0	22.946	55,2

OBS: (g) notificados a partir de 1998; (h) notificados a partir de 1987; (i) notificados a partir de 1992; (j) notificados a partir de 1996; NA - Não analisado.

Tabela 7a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a)

UF de notificação	Total		Nome da mãe		Zona de residência		Escolaridade		Ocupação		Relações sexuais		Relações com indivíduos HIV+/Aids	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	529	100,0	396	74,9	480	90,7	428	80,9	379	71,6	451	85,3	229	43,3
AC	169	100,0	147	87,0	169	100,0	121	71,6	146	86,4	147	87,0	69	40,8
AM	1.672	100,0	1.575	94,2	1.376	82,3	1.319	78,9	1.412	84,4	1.463	87,5	559	33,4
RR	242	100,0	185	76,4	214	88,4	188	77,7	183	75,6	149	61,6	101	41,7
PA	2.317	100,0	1.945	83,9	2.231	96,3	1.843	79,5	1.854	80,0	1.911	82,5	1.585	68,4
AP	276	100,0	206	74,6	229	83,0	239	86,6	236	85,5	239	86,6	127	46,0
TO	507	100,0	403	79,5	487	96,1	477	94,1	431	85,0	473	93,3	270	53,3
MA	1.980	100,0	1.669	84,3	1.628	82,2	1.774	89,6	1.607	81,2	1.837	92,8	1.275	64,4
PI	1.697	100,0	1.431	84,3	1.580	93,1	1.467	86,4	1.349	79,5	1.477	87,0	1.041	61,3
CE	4.406	100,0	4.091	92,9	4.378	99,4	3.500	79,4	3.419	77,6	3.823	86,8	2.422	55,0
RN	1.328	100,0	1.037	78,1	935	70,4	964	72,6	1.004	75,6	1.246	93,8	851	64,1
PB	1.778	100,0	1.566	88,1	1.664	93,6	1.590	89,4	1.480	83,2	1.451	81,6	1.027	57,8
PE	6.928	100,0	6.349	91,6	6.766	97,7	5.200	75,1	5.505	79,5	5.817	84,0	4.262	61,5
AL	1.346	100,0	1.154	85,7	1.203	89,4	870	64,6	765	56,8	642	47,7	350	26,0
SE	978	100,0	695	71,1	594	60,7	795	81,3	675	69,0	901	92,1	697	71,3
BA	5.096	100,0	3.299	64,7	3.653	71,7	3.907	76,7	3.577	70,2	4.164	81,7	3.651	71,6
MG	16.811	100,0	14.453	86,0	13.801	82,1	12.425	73,9	10.999	65,4	13.206	78,6	9.056	53,9
ES	3.333	100,0	2.511	75,3	1.653	49,6	2.526	75,8	2.542	76,3	2.823	84,7	2.040	61,2
RJ	40.144	100,0	32.513	81,0	33.617	83,7	30.482	75,9	25.818	64,3	26.874	66,9	12.558	31,3
SP	126.410	100,0	117.918	93,3	120.361	95,2	94.916	75,1	91.182	72,1	101.502	80,3	71.111	56,3
PR	12.165	100,0	10.193	83,8	10.950	90,0	9.615	79,0	8.596	70,7	10.386	85,4	7.511	61,7
SC	11.505	100,0	10.516	91,4	10.696	93,0	10.589	92,0	9.273	80,6	10.507	91,3	9.045	78,6
RS	22.060	100,0	16.860	76,4	17.223	78,1	16.629	75,4	12.970	58,8	17.012	77,1	12.873	58,4
MS	2.527	100,0	2.154	85,2	2.102	83,2	1.932	76,5	1.901	75,2	2.221	87,9	1.323	52,4
MT	2.274	100,0	1.608	70,7	2.195	96,5	1.688	74,2	1.632	71,8	1.821	80,1	584	25,7
GO	4.367	100,0	4.222	96,7	3.620	82,9	2.387	54,7	3.347	76,6	3.899	89,3	1.820	41,7
DF	4.235	100,0	3.269	77,2	3.469	81,9	3.439	81,2	2.864	67,6	1.666	39,3	910	21,5
Total	277.080	100,0	242.365	87,5	247.274	89,2	211.310	76,3	195.146	70,4	218.108	78,7	147.347	53,2

OBS: (a)Excluídos 4 casos com ano de notificação anterior a 1980.

Tabela 7a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a) (continuação)

UF de notificação	Total		Uso de droga injetável		História de transfusão sangue/derivados		Caquexia		Pneumonia por <i>P. Carinii</i>		Categoria de exposição	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	529	100,0	455	86,0	437	82,6	475	89,8	169	31,9	473	89,4
AC	169	100,0	129	76,3	140	82,8	137	81,1	141	83,4	148	87,6
AM	1.672	100,0	1.335	79,8	1.409	84,3	1.613	96,5	1.548	92,6	1.522	91,0
RR	242	100,0	201	83,1	203	83,9	238	98,3	232	95,9	154	63,6
PA	2.317	100,0	1.913	82,6	1.926	83,1	2.287	98,7	2.214	95,6	2.033	87,7
AP	276	100,0	218	79,0	214	77,5	264	95,7	194	70,3	249	90,2
TO	507	100,0	444	87,6	435	85,8	495	97,6	454	89,5	476	93,9
MA	1.980	100,0	1.715	86,6	1.693	85,5	1.751	88,4	1.018	51,4	1.870	94,4
PI	1.697	100,0	1.475	86,9	1.492	87,9	1.557	91,8	450	26,5	1.514	89,2
CE	4.406	100,0	3.725	84,5	3.738	84,8	3.640	82,6	3.507	79,6	3.908	88,7
RN	1.328	100,0	1.246	93,8	1.252	94,3	1.300	97,9	1.227	92,4	1.272	95,8
PB	1.778	100,0	1.508	84,8	1.557	87,6	1.553	87,3	1.158	65,1	1.579	88,8
PE	6.928	100,0	5.373	77,6	5.452	78,7	5.229	75,5	5.056	73,0	6.089	87,9
AL	1.346	100,0	1.082	80,4	1.071	79,6	1.275	94,7	1.219	90,6	1.009	75,0
SE	978	100,0	927	94,8	941	96,2	961	98,3	881	90,1	916	93,7
BA	5.096	100,0	4.268	83,8	4.326	84,9	4.718	92,6	4.299	84,4	4.552	89,3
MG	16.811	100,0	13.090	77,9	13.192	78,5	15.443	91,9	13.989	83,2	14.685	87,4
ES	3.333	100,0	2.780	83,4	2.730	81,9	3.086	92,6	2.946	88,4	2.991	89,7
RJ	40.144	100,0	28.076	69,9	28.273	70,4	29.585	73,7	24.171	60,2	32.136	80,1
SP	126.410	100,0	97.893	77,4	96.274	76,2	103.366	81,8	95.650	75,7	110.308	87,3
PR	12.165	100,0	10.235	84,1	10.871	89,4	11.538	94,8	11.039	90,7	11.108	91,3
SC	11.505	100,0	10.934	95,0	10.822	94,1	10.924	95,0	10.192	88,6	11.300	98,2
RS	22.060	100,0	17.658	80,0	17.405	78,9	17.410	78,9	15.236	69,1	19.148	86,8
MS	2.527	100,0	2.117	83,8	2.056	81,4	2.226	88,1	1.695	67,1	2.332	92,3
MT	2.274	100,0	1.667	73,3	1.646	72,4	2.149	94,5	1.950	85,8	2.053	90,3
GO	4.367	100,0	3.759	86,1	3.722	85,2	3.957	90,6	4.147	95,0	4.022	92,1
DF	4.235	100,0	3.291	77,7	3.239	76,5	3.522	83,2	3.397	80,2	3.510	82,9
Total	277.080	100,0	217.514	78,5	216.516	78,1	230.699	83,3	208.179	75,1	241.357	87,1

Tabela 7a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a) (continuação)

UF de notificação	Raça/Cor (b)				Parceiro com múltiplos parceiros				Hemofilia (d)				Município de transfusão				Data da transfusão				Transfusão causa da infecção			
	Total (b)		Compleitude		Total (c)		Compleitude		Total (d)		Compleitude		Total (e)		Compleitude		Total (e)		Compleitude		Total (f)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	94	100,0	43	45,7	357	100,0	254	71,1	326	100,0	259	79,4	72	100,0	55	76,4	72	100,0	45	62,5	41	100,0	10	24,4
AC	43	100,0	25	58,1	91	100,0	61	67,0	112	100,0	94	83,9	7	100,0	7	100,0	7	100,0	3	42,9	6	100,0	5	83,3
AM	307	100,0	212	69,1	891	100,0	322	36,1	1.240	100,0	1.100	88,7	65	100,0	44	67,7	65	100,0	48	73,8	48	100,0	39	81,3
RR	70	100,0	66	94,3	106	100,0	66	62,3	172	100,0	153	89,0	11	100,0	7	63,6	11	100,0	7	63,6	6	100,0	2	33,3
PA	506	100,0	276	54,5	1.084	100,0	621	57,3	1.726	100,0	1.493	86,5	121	100,0	79	65,3	121	100,0	75	62,0	56	100,0	30	53,6
AP	57	100,0	54	94,7	159	100,0	90	56,6	188	100,0	162	86,2	3	100,0	1	33,3	3	100,0	2	66,7	1	100,0	1	100,0
TO	172	100,0	170	98,8	359	100,0	248	69,1	324	100,0	309	95,4	7	100,0	7	100,0	7	100,0	6	85,7	5	100,0	1	20,0
MA	559	100,0	478	85,5	1.106	100,0	712	64,4	1.399	100,0	1.204	86,1	74	100,0	47	63,5	74	100,0	54	73,0	38	100,0	19	50,0
PI	340	100,0	9	2,6	844	100,0	667	79,0	1.253	100,0	1.088	86,8	75	100,0	66	88,0	75	100,0	38	50,7	53	100,0	28	52,8
CE	827	100,0	2	0,2	2.105	100,0	1.018	48,4	3.344	100,0	2.776	83,0	202	100,0	148	73,3	202	100,0	52	25,7	119	100,0	23	19,3
RN	217	100,0	199	91,7	664	100,0	515	77,6	948	100,0	905	95,5	33	100,0	21	63,6	33	100,0	10	30,3	26	100,0	24	92,3
PB	265	100,0	217	81,9	970	100,0	705	72,7	1.335	100,0	1.180	88,4	44	100,0	35	79,5	44	100,0	25	56,8	21	100,0	14	66,7
PE	1.441	100,0	545	37,8	3.261	100,0	1.920	58,9	5.115	100,0	4.151	81,2	165	100,0	95	57,6	165	100,0	112	67,9	80	100,0	66	82,5
AL	245	100,0	203	82,9	475	100,0	238	50,1	1.035	100,0	815	78,7	40	100,0	26	65,0	40	100,0	18	45,0	25	100,0	12	48,0
SE	160	100,0	39	24,4	576	100,0	474	82,3	717	100,0	686	95,7	22	100,0	16	72,7	22	100,0	15	68,2	10	100,0	9	90,0
BA	467	100,0	140	30,0	2.464	100,0	1.629	66,1	3.686	100,0	3.194	86,7	202	100,0	125	61,9	202	100,0	109	54,0	123	100,0	87	70,7
MG	2.370	100,0	1.306	55,1	8.784	100,0	4.708	53,6	12.115	100,0	9.724	80,3	742	100,0	377	50,8	742	100,0	464	62,5	316	100,0	131	41,5
ES	844	100,0	641	75,9	1.931	100,0	1.216	63,0	2.248	100,0	1.891	84,1	139	100,0	102	73,4	139	100,0	108	77,7	94	100,0	62	66,0
RJ	4.522	100,0	1.814	40,1	17.556	100,0	6.798	38,7	29.086	100,0	20.703	71,2	2.229	100,0	1.329	59,6	2.229	100,0	1.413	63,4	796	100,0	407	51,1
SP	16.690	100,0	6.714	40,2	66.615	100,0	39.133	58,7	91.945	100,0	72.378	78,7	3.228	100,0	2.185	67,7	3.228	100,0	2.245	69,5	1.487	100,0	733	49,3
PR	2.461	100,0	904	36,7	7.408	100,0	5.334	72,0	8.286	100,0	7.476	90,2	326	100,0	259	79,4	326	100,0	184	56,4	218	100,0	144	66,1
SC	1.842	100,0	1.582	85,9	7.906	100,0	6.876	87,0	7.734	100,0	7.241	93,6	267	100,0	197	73,8	267	100,0	141	52,8	168	100,0	111	66,1
RS	5.267	100,0	4.877	92,6	12.336	100,0	7.761	62,9	15.114	100,0	12.038	79,6	856	100,0	642	75,0	856	100,0	512	59,8	558	100,0	292	52,3
MS	243	100,0	23	9,5	1.644	100,0	1.058	64,4	1.752	100,0	1.502	85,7	100	100,0	78	78,0	100	100,0	78	78,0	36	100,0	31	86,1
MT	387	100,0	357	92,2	1.524	100,0	619	40,6	1.524	100,0	1.088	71,4	155	100,0	120	77,4	155	100,0	108	69,7	106	100,0	70	66,0
GO	508	100,0	105	20,7	2.785	100,0	1.184	42,5	3.064	100,0	2.810	91,7	221	100,0	98	44,3	221	100,0	105	47,5	119	100,0	78	65,5
DF	645	100,0	230	35,7	1.766	100,0	564	31,9	3.117	100,0	2.484	79,7	156	100,0	117	75,0	156	100,0	39	25,0	91	100,0	58	63,7
Total	41.549	100,0	21.231	51,1	145.767	100,0	84.791	58,2	198.905	100,0	158.904	79,9	9.562	100,0	6.283	65,7	9.562	100,0	6.016	62,9	4.647	100,0	2.487	53,5

OBS: (b) Notificados a partir de 2002; (c) Categoria de Exposição Heterossexual, exclusiva ou não; (d) Sexo Masculino; (e) Com história de transfusão de sangue/hemoderivados; (f) Com história de transfusão de sangue/hemoderivados e notificados a partir de 1998;

Tabela 7a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com campo completo no banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a) (continuação)

UF de notificação	Transmissão vertical				Imunofluorescência				Critério excepcional CDC				Diagnóstico de Aids explicitado na D.O.				Óbito por causa não externa e com ARC				Unidade de tratamento			
	Total (g)		Compleitude		Total (h)		Compleitude		Total (i)		Compleitude		Total (j)		Compleitude		Total (j)		Compleitude		Total (b)		Compleitude	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	325	100,0	147	45,2	529	100,0	165	31,2	515	100,0	43	8,3	421	100,0	77	18,3	421	100,0	72	17,1	94	100,0	72	76,6
AC	121	100,0	17	14,0	169	100,0	164	97,0	154	100,0	12	7,8	136	100,0	36	26,5	136	100,0	26	19,1	43	100,0	31	72,1
AM	1.167	100,0	1.120	96,0	1.671	100,0	1.476	88,3	1.604	100,0	847	52,8	1.388	100,0	504	36,3	1.388	100,0	476	34,3	307	100,0	216	70,4
RR	163	100,0	92	56,4	242	100,0	198	81,8	217	100,0	13	6,0	193	100,0	70	36,3	193	100,0	68	35,2	70	100,0	60	85,7
PA	1.349	100,0	666	49,4	2.313	100,0	2.137	92,4	2.203	100,0	280	12,7	1.718	100,0	572	33,3	1.718	100,0	484	28,2	506	100,0	438	86,6
AP	189	100,0	113	59,8	276	100,0	260	94,2	262	100,0	30	11,5	234	100,0	103	44,0	234	100,0	88	37,6	57	100,0	57	100,0
TO	419	100,0	384	91,6	507	100,0	490	96,6	502	100,0	1	0,2	465	100,0	407	87,5	465	100,0	363	78,1	172	100,0	169	98,3
MA	1.268	100,0	818	64,5	1.975	100,0	1.393	70,5	1.855	100,0	307	16,5	1.585	100,0	684	43,2	1.585	100,0	609	38,4	559	100,0	489	87,5
PI	1.098	100,0	200	18,2	1.697	100,0	1.554	91,6	1.609	100,0	88	5,5	1.375	100,0	25	1,8	1.375	100,0	19	1,4	340	100,0	7	2,1
CE	2.839	100,0	1.541	54,3	4.399	100,0	3.690	83,9	4.199	100,0	482	11,5	3.567	100,0	103	2,9	3.567	100,0	41	1,1	827	100,0	0	0,0
RN	787	100,0	397	50,4	1.323	100,0	1.291	97,6	1.242	100,0	516	41,5	981	100,0	346	35,3	981	100,0	327	33,3	217	100,0	204	94,0
PB	1.155	100,0	635	55,0	1.772	100,0	1.591	89,8	1.689	100,0	204	12,1	1.399	100,0	474	33,9	1.399	100,0	343	24,5	265	100,0	229	86,4
PE	4.180	100,0	1.398	33,4	6.906	100,0	5.967	86,4	6.342	100,0	504	7,9	5.258	100,0	1.409	26,8	5.258	100,0	834	15,9	1.441	100,0	602	41,8
AL	756	100,0	258	34,1	1.340	100,0	1.109	82,8	1.238	100,0	238	19,2	1.010	100,0	242	24,0	1.010	100,0	192	19,0	245	100,0	238	97,1
SE	542	100,0	293	54,1	978	100,0	947	96,8	910	100,0	494	54,3	745	100,0	317	42,6	745	100,0	306	41,1	160	100,0	105	65,6
BA	2.691	100,0	810	30,1	5.076	100,0	4.280	84,3	4.611	100,0	2.507	54,4	3.535	100,0	687	19,4	3.535	100,0	548	15,5	467	100,0	168	36,0
MG	8.922	100,0	3.344	37,5	16.751	100,0	11.254	67,2	16.014	100,0	4.592	28,7	11.942	100,0	2.420	20,3	11.942	100,0	1.985	16,6	2.370	100,0	1.490	62,9
ES	2.252	100,0	1.473	65,4	3.325	100,0	3.071	92,4	3.160	100,0	322	10,2	2.691	100,0	1.130	42,0	2.691	100,0	781	29,0	844	100,0	788	93,4
RJ	20.292	100,0	4.424	21,8	39.853	100,0	20.498	51,4	35.624	100,0	19.595	55,0	27.069	100,0	13.517	49,9	27.069	100,0	12.062	44,6	4.522	100,0	2.222	49,1
SP	60.517	100,0	24.877	41,1	125.644	100,0	88.437	70,4	110.395	100,0	16.232	14,7	79.473	100,0	24.779	31,2	79.473	100,0	17.421	21,9	16.690	100,0	7.587	45,5
PR	7.733	100,0	4.443	57,5	12.151	100,0	11.381	93,7	11.715	100,0	3.876	33,1	9.685	100,0	2.300	23,7	9.685	100,0	1.953	20,2	2.461	100,0	939	38,2
SC	7.061	100,0	3.033	43,0	11.496	100,0	10.825	94,2	11.052	100,0	968	8,8	9.103	100,0	1.997	21,9	9.103	100,0	1.784	19,6	1.842	100,0	1.571	85,3
RS	15.195	100,0	8.535	56,2	21.976	100,0	15.091	68,7	20.701	100,0	2.054	9,9	17.705	100,0	8.071	45,6	17.705	100,0	7.383	41,7	5.267	100,0	4.113	78,1
MS	1.260	100,0	137	10,9	2.520	100,0	2.241	88,9	2.328	100,0	1.082	46,5	1.716	100,0	407	23,7	1.716	100,0	347	20,2	243	100,0	5	2,1
MT	1.092	100,0	844	77,3	2.261	100,0	1.703	75,3	2.099	100,0	108	5,1	1.769	100,0	507	28,7	1.769	100,0	396	22,4	387	100,0	326	84,2
GO	2.664	100,0	820	30,8	4.363	100,0	3.466	79,4	4.089	100,0	65	1,6	3.346	100,0	648	19,4	3.346	100,0	525	15,7	508	100,0	507	99,8
DF	2.109	100,0	1.076	51,0	4.224	100,0	3.072	72,7	3.789	100,0	363	9,6	2.814	100,0	641	22,8	2.814	100,0	565	20,1	645	100,0	313	48,5
Total	148.146	100,0	61.895	41,8	275.737	100,0	197.751	71,7	250.118	100,0	55.823	22,3	191.323	100,0	62.473	32,7	191.323	100,0	49.998	26,1	41.549	100,0	22.946	55,2

OBS: (g) notificados a partir de 1998; (h) notificados a partir de 1987; (i) notificados a partir de 1992; (j) notificados a partir de 1996.

Tabela 8a – Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com dados inconsistentes no banco do Sinan, segundo variável selecionada por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 – 2003

Ano da notificação	Data de contagem CD4+ posterior a data de diagnóstico				Data do diagnóstico diferente da data do óbito			
	Total (a)		Inconsistência		Total (b) Critério Óbito		Inconsistência	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1981	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1982	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-
1983	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1984	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1985	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1986	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1987	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1988	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1989	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1990	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1991	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1992	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1993	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1994	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1995	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1996	NA	NA	NA	NA	925	100,0	161	17,4
1997	NA	NA	NA	NA	1.921	100,0	237	12,3
1998	6.292	100,0	1.483	23,6	2.592	100,0	365	14,1
1999	6.446	100,0	1.537	23,8	2.443	100,0	426	17,4
2000	6.586	100,0	1.383	21,0	3.166	100,0	387	12,2
2001	7.463	100,0	1.592	21,3	3.089	100,0	343	11,1
2002	8.433	100,0	1.888	22,4	2.351	100,0	432	18,4
2003	5.602	100,0	1.270	22,7	843	100,0	227	26,9
Total	40.822	100,0	9.153	22,4	17.330	100,0	2.578	14,9

OBS: (a) notificados a partir de 1998 e critério de confirmação CDC/laboratório exclusivo, excluídas notificações com datas anteriores a 1980, posteriores a 2003, ignoradas (1899) ou não preenchidas; (b) notificados a partir de 1996, excluídas notificações com datas referidas na observação anterior; NA - Não analisado.

Tabela 9a - Frequência (absoluta e relativa) de casos notificados de aids com dados inconsistentes no Banco do Sinan, segundo variável selecionada, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003

UF de notificação	Data de contagem CD4+ posterior a data de diagnóstico				Data do diagnóstico diferente da data do óbito			
	Total (a)		Inconsistência		Total (b) Critério Óbito		Inconsistência	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	23	100,0	20	87,0	11	100,0	10	90,9
AC	40	100,0	3	7,5	15	100,0	3	20,0
AM	254	100,0	45	17,7	68	100,0	20	29,4
RR	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
PA	143	100,0	27	18,9	130	100,0	47	36,2
AP	54	100,0	5	9,3	2	100,0	0	0,0
TO	47	100,0	20	42,6	8	100,0	7	87,5
MA	85	100,0	67	78,8	43	100,0	38	88,4
PI	2	100,0	1	50,0	10	100,0	3	30,0
CE	904	100,0	77	8,5	73	100,0	18	24,7
RN	271	100,0	69	25,5	12	100,0	8	66,7
PB	204	100,0	96	47,1	146	100,0	10	6,8
PE	1.299	100,0	109	8,4	570	100,0	73	12,8
AL	72	100,0	42	58,3	51	100,0	12	23,5
SE	228	100,0	55	24,1	10	100,0	3	30,0
BA	577	100,0	217	37,6	318	100,0	43	13,5
MG	1.907	100,0	913	47,9	443	100,0	243	54,9
ES	586	100,0	272	46,4	172	100,0	27	15,7
RJ	3.739	100,0	1.308	35,0	4.320	100,0	517	12,0
SP	18.383	100,0	2.902	15,8	7.995	100,0	886	11,1
PR	2.488	100,0	837	33,6	419	100,0	211	50,4
SC	2.468	100,0	392	15,9	134	100,0	75	56,0
RS	5.112	100,0	1.297	25,4	1.857	100,0	247	13,3
MS	284	100,0	42	14,8	84	100,0	10	11,9
MT	143	100,0	70	49,0	109	100,0	44	40,4
GO	806	100,0	245	30,4	112	100,0	14	12,5
DF	702	100,0	22	3,1	217	100,0	9	4,1
Total	40.822	100,0	9.153	22,4	17.330	100,0	2.578	14,9

OBS: (a) notificados a partir de 1998 e critério de confirmação CDC/laboratório exclusivo, excluídas notificações com datas anteriores a 1980, posteriores a 2003, ignoradas (1899) ou não preenchidas; (b) notificados a partir de 1996, excluídas notificações com datas referidas na observação anterior.

Tabela 10a - Frequência absoluta e relativa das notificações segundo indicador síntese de completitude (sem escolaridade) e consistência, por ano da notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a)

Ano de notificação	Total		Indicador síntese de completitude		Indicador síntese de consistência		Índice de completitude e consistência	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	4	100,0	4	100,0	1	25,0	1	25,0
1981	5	100,0	5	100,0		0,0	0	0,0
1982	4	100,0	4	100,0	4	100,0	4	100,0
1983	31	100,0	23	74,2	26	83,9	19	61,3
1984	93	100,0	79	84,9	82	88,2	70	75,3
1985	406	100,0	318	78,3	376	92,6	297	73,2
1986	800	100,0	692	86,5	772	96,5	669	83,6
1987	1.887	100,0	1.618	85,7	1.805	95,7	1.543	81,8
1988	3.141	100,0	2.650	84,4	3.009	95,8	2.541	80,9
1989	4.923	100,0	4.138	84,1	4.778	97,1	4.026	81,8
1990	6.516	100,0	5.470	83,9	6.268	96,2	5.253	80,6
1991	9.152	100,0	7.750	84,7	8.700	95,1	7.360	80,4
1992	12.245	100,0	10.418	85,1	11.726	95,8	9.963	81,4
1993	14.419	100,0	11.964	83,0	13.841	96,0	11.479	79,6
1994	15.284	100,0	12.705	83,1	14.730	96,4	12.229	80,0
1995	16.847	100,0	13.841	82,2	16.205	96,2	13.326	79,1
1996	20.382	100,0	16.504	81,0	19.506	95,7	15.783	77,4
1997	22.795	100,0	18.429	80,8	21.979	96,4	17.754	77,9
1998	28.652	100,0	24.135	84,2	26.354	92,0	22.192	77,5
1999	26.160	100,0	21.802	83,3	23.882	91,3	19.934	76,2
2000	25.639	100,0	21.213	82,7	23.569	91,9	19.495	76,0
2001	26.146	100,0	21.902	83,8	23.953	91,6	19.941	76,3
2002	25.768	100,0	22.014	85,4	23.176	89,9	19.742	76,6
2003	15.781	100,0	13.532	85,7	14.124	89,5	12.086	76,6
Total	277.080	100,0	231.210	83,4	258.866	93,4	215.707	77,9

OBS: (a)Excluídos 4 casos notificados antes de 1980 (incompletos e inconsistentes).

Tabela 10b - Frequência absoluta e relativa de notificações segundo indicador síntese de completitude (com escolaridade) e consistência, por ano da notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a)

Ano de notificação	Total		Indicador síntese de completitude		Indicador síntese de consistência		Índice de completitude e consistência	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	4	100,0	3	75,0	1	25,0	1	25,0
1981	5	100,0	4	80,0	0	0,0		0,0
1982	4	100,0	3	75,0	4	100,0	3	75,0
1983	31	100,0	9	29,0	26	83,9	7	22,6
1984	93	100,0	38	40,9	82	88,2	36	38,7
1985	406	100,0	122	30,0	376	92,6	111	27,3
1986	800	100,0	302	37,8	772	96,5	290	36,3
1987	1.887	100,0	857	45,4	1.805	95,7	814	43,1
1988	3.141	100,0	1.648	52,5	3.009	95,8	1.586	50,5
1989	4.923	100,0	2.871	58,3	4.778	97,1	2.791	56,7
1990	6.516	100,0	3.852	59,1	6.268	96,2	3.706	56,9
1991	9.152	100,0	5.322	58,2	8.700	95,1	5.049	55,2
1992	12.245	100,0	7.861	64,2	11.726	95,8	7.523	61,4
1993	14.419	100,0	9.320	64,6	13.841	96,0	8.941	62,0
1994	15.284	100,0	9.995	65,4	14.730	96,4	9.638	63,1
1995	16.847	100,0	10.988	65,2	16.205	96,2	10.579	62,8
1996	20.382	100,0	12.848	63,0	19.506	95,7	12.318	60,4
1997	22.795	100,0	14.857	65,2	21.979	96,4	14.343	62,9
1998	28.652	100,0	20.168	70,4	26.354	92,0	18.542	64,7
1999	26.160	100,0	18.571	71,0	23.882	91,3	16.992	65,0
2000	25.639	100,0	18.367	71,6	23.569	91,9	16.831	65,6
2001	26.146	100,0	18.542	70,9	23.953	91,6	16.870	64,5
2002	25.768	100,0	17.686	68,6	23.176	89,9	15.889	61,7
2003	15.781	100,0	10.477	66,4	14.124	89,5	9.361	59,3
Total	277.080	100,0	184.711	66,7	258.866	93,4	172.221	62,2

OBS: (a) Excluídos 4 casos notificados antes de 1980 (incompletos e inconsistentes); Inclui outros casos com data da notificação anterior à do diagnóstico mesmo tirando esses 4 ainda fica evidente no início do período a inconsistência na medida que tem mais notificações que diagnosticados nos quatro primeiros anos da epidemia.

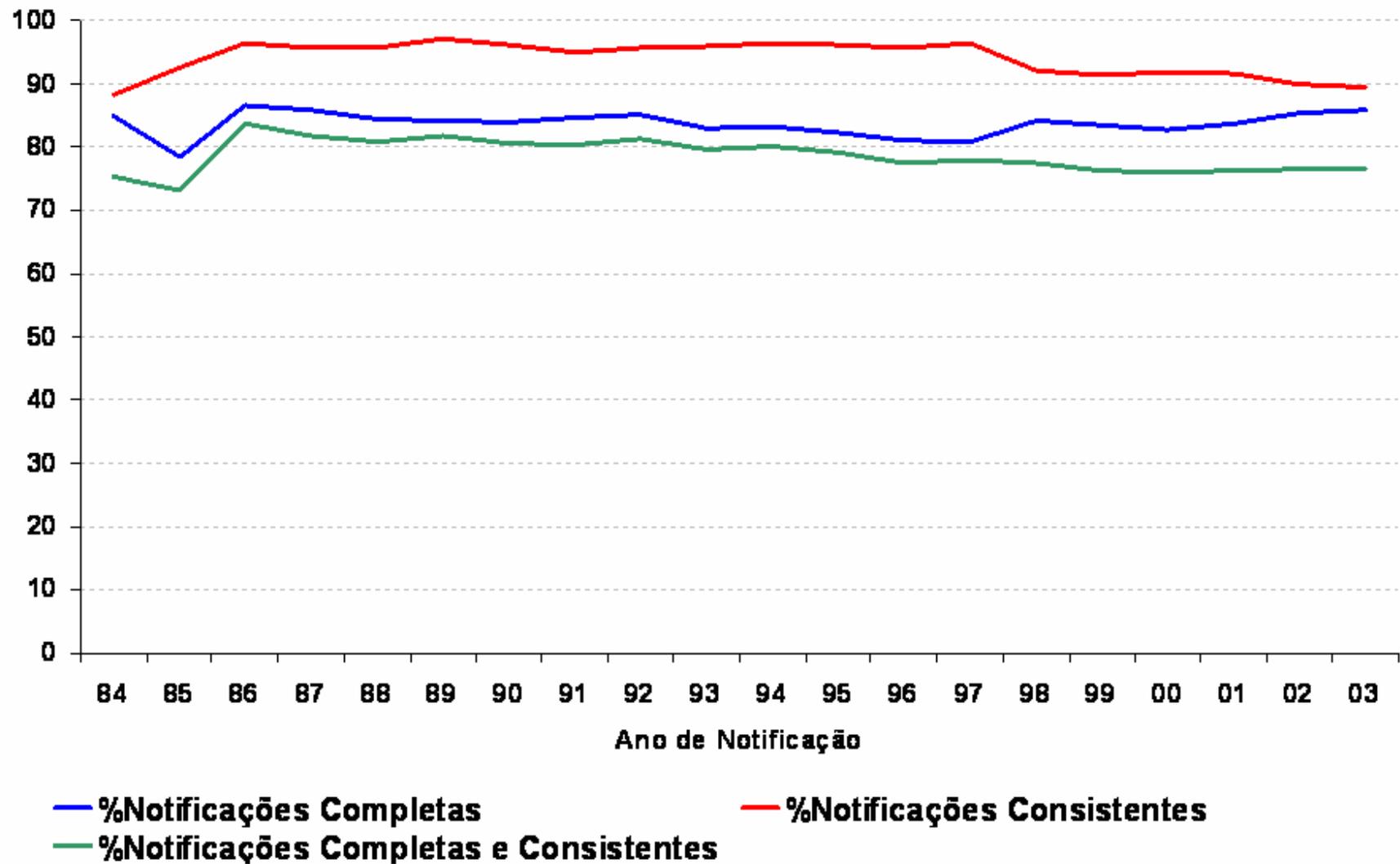


Figura 7 - Evolução temporal dos indicadores-síntese de completitude (sem escolaridade) e ou consistência, Aids em adultos. Brasil, 1984 - 2003

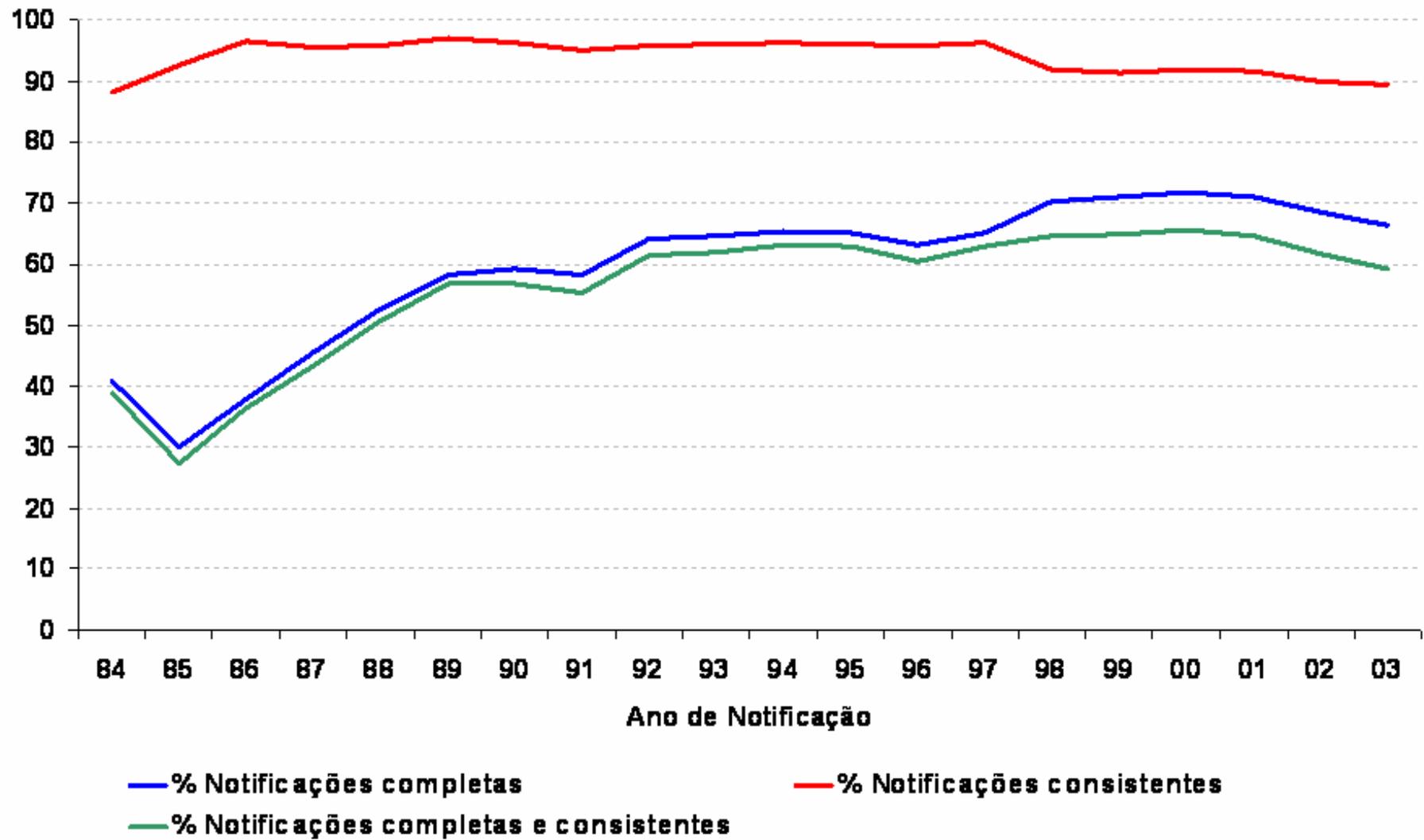


Figura 8 - Evolução temporal dos indicadores-síntese de completude (com escolaridade) e ou consistência, Aids em adultos. Brasil, 1984 - 2003

Tabela 11a - Frequência absoluta e relativa de notificações segundo indicador síntese (sem escolaridade) e classificação, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a)

UF de notificação	Total		Indicador síntese de completitude			Indicador síntese de consistência			Índice de completitude e consistência			Classificação final	
	Nº	%	Nº	%	Classificação(b)	Nº	%	Classificação(b)	Nº	%	Classificação(b)	Pontuação Final	Classificação(b)
RO	529	100,0	432	81,7	9	465	87,9	2	379	71,6	7	18	4
AC	169	100,0	148	87,6	13	163	96,4	20	144	85,2	20	53	16
AM	1.672	100,0	1.512	90,4	19	1.587	94,9	17	1.440	86,1	21	57	17
RR	242	100,0	146	60,3	2	238	98,3	23	144	59,5	3	28	6
PA	2.317	100,0	1.755	75,7	5	2.177	94,0	14	1.644	71,0	6	25	5
AP	276	100,0	239	86,6	11	269	97,5	22	234	84,8	19	52	15
TO	507	100,0	472	93,1	22	454	89,5	3	423	83,4	16	41	12
MA	1.980	100,0	1.845	93,2	23	1.841	93,0	13	1.733	87,5	24	60	19
PI	1.697	100,0	1.512	89,1	17	1.648	97,1	21	1.472	86,7	23	61	20
CE	4.406	100,0	3.879	88,0	16	4.165	94,5	16	3.664	83,2	15	47	13
RN	1.328	100,0	1.263	95,1	25	1.235	93,0	13	1.178	88,7	26	64	21
PB	1.778	100,0	1.170	65,8	3	1.646	92,6	11	1.048	58,9	2	16	2
PE	6.928	100,0	6.056	87,4	12	6.659	96,1	19	5.823	84,1	17	48	14
AL	1.346	100,0	983	73,0	4	1.239	92,1	9	897	66,6	4	17	3
SE	978	100,0	912	93,3	24	907	92,7	12	845	86,4	22	58	18
BA	5.096	100,0	3.936	77,2	6	4.651	91,3	7	3.570	70,1	5	18	4
MG	16.811	100,0	9.021	53,7	1	15.423	91,7	8	8.191	48,7	1	10	1
ES	3.333	100,0	2.925	87,8	15	2.993	89,8	5	2.604	78,1	11	31	9
RJ	40.144	100,0	31.174	77,7	7	37.856	94,3	15	29.422	73,3	8	30	8
SP	126.410	100,0	109.153	86,3	10	119.234	94,3	15	102.789	81,3	14	39	11
PR	12.165	100,0	10.659	87,6	14	10.894	89,6	4	9.568	78,7	13	31	9
SC	11.505	100,0	11.095	96,4	26	10.699	93,0	13	10.325	89,7	27	66	22
RS	22.060	100,0	19.101	86,6	11	20.059	90,9	6	17.315	78,5	12	29	7
MS	2.527	100,0	2.327	92,1	21	2.415	95,6	18	2.228	88,2	25	64	21
MT	2.274	100,0	2.045	89,9	18	1.907	83,9	1	1.701	74,8	9	28	6
GO	4.367	100,0	4.013	91,9	20	4.038	92,5	10	3.695	84,6	18	48	14
DF	4.235	100,0	3.437	81,2	8	4.004	94,5	16	3.231	76,3	10	34	10
Total	277.080	100,0	231.210	83,4		258.866	93,4		215.707	77,9			

OBS:(a) Excluídos 4 casos notificados antes de 1980 (incompletos e inconsistentes); Inclui outros casos com data da notificação anterior à do diagnóstico; (b) Classificação em ordem crescente, da pior qualidade para a melhor.

Tabela 11b - Frequência absoluta e relativa de notificações segundo indicador síntese (com escolaridade) e classificação, por unidade federada de notificação, adultos. Brasil 1980 - 2003 (a)

UF de notificação	Total		Indicador síntese de completitude			Indicador síntese de consistência			Índice de completitude e consistência			Classificação final	
	Nº	%	Nº	%	Classificação (b)	Nº	%	Classificação (b)	Nº	%	Classificação (b)	Pontuação final	Classificação
RO	529	100,0	361	68,2	12	465	87,9	2	315	59,5	10	24	5
AC	169	100,0	110	65,1	9	163	96,4	20	108	63,9	14	43	11
AM	1.672	100,0	1.214	72,6	19	1.587	94,9	17	1.154	69,0	21	57	18
RR	242	100,0	121	50,0	2	238	98,3	23	119	49,2	4	29	7
PA	2.317	100,0	1.433	61,8	6	2.177	94,0	14	1.346	58,1	8	28	6
AP	276	100,0	212	76,8	21	269	97,5	22	207	75,0	23	66	20
TO	507	100,0	448	88,4	25	454	89,5	3	404	79,7	25	53	15
MA	1.980	100,0	1.681	84,9	24	1.841	93,0	13	1.580	79,8	26	63	19
PI	1.697	100,0	1.329	78,3	22	1.648	97,1	21	1.297	76,4	24	67	21
CE	4.406	100,0	3.214	72,9	20	4.165	94,5	16	3.029	68,7	19	55	16
RN	1.328	100,0	939	70,7	16	1.235	93,0	13	895	67,4	18	47	13
PB	1.778	100,0	1.095	61,6	5	1.646	92,6	11	978	55,0	5	21	4
PE	6.928	100,0	4.814	69,5	14	6.659	96,1	19	4.628	66,8	17	50	14
AL	1.346	100,0	725	53,9	4	1.239	92,1	9	659	49,0	3	16	3
SE	978	100,0	773	79,0	23	907	92,7	12	711	72,7	22	57	18
BA	5.096	100,0	3.251	63,8	8	4.651	91,3	7	2.925	57,4	6	21	4
MG	16.811	100,0	6.928	41,2	1	15.423	91,7	8	6.299	37,5	1	10	1
ES	3.333	100,0	2.342	70,3	15	2.993	89,8	5	2.057	61,7	11	31	8
RJ	40.144	100,0	25.197	62,8	7	37.856	94,3	15	23.764	59,2	9	31	8
SP	126.410	100,0	86.129	68,1	11	119.234	94,3	15	81.129	64,2	16	42	10
PR	12.165	100,0	8.642	71,0	17	10.894	89,6	4	7.686	63,2	13	34	9
SC	11.505	100,0	10.280	89,4	26	10.699	93,0	13	9.557	83,1	27	66	20
RS	22.060	100,0	15.007	68,0	10	20.059	90,9	6	13.625	61,8	12	28	6
MS	2.527	100,0	1.815	71,8	18	2.415	95,6	18	1.738	68,8	20	56	17
MT	2.274	100,0	1.554	68,3	13	1.907	83,9	1	1.306	57,4	7	21	4
GO	4.367	100,0	2.203	50,4	3	4.038	92,5	10	1.996	45,7	2	15	2
DF	4.235	100,0	2.894	68,3	13	4.004	94,5	16	2.709	64,0	15	44	12
Total	277.080	100,0	184.711	66,7		258.866	93,4		172.221	62,2			

OBS:(a) Excluídos 4 casos notificados antes de 1980 (incompletos e inconsistentes); Inclui outros casos com data da notificação anterior à do diagnóstico; (b) Classificação em ordem crescente, da pior qualidade para a melhor.

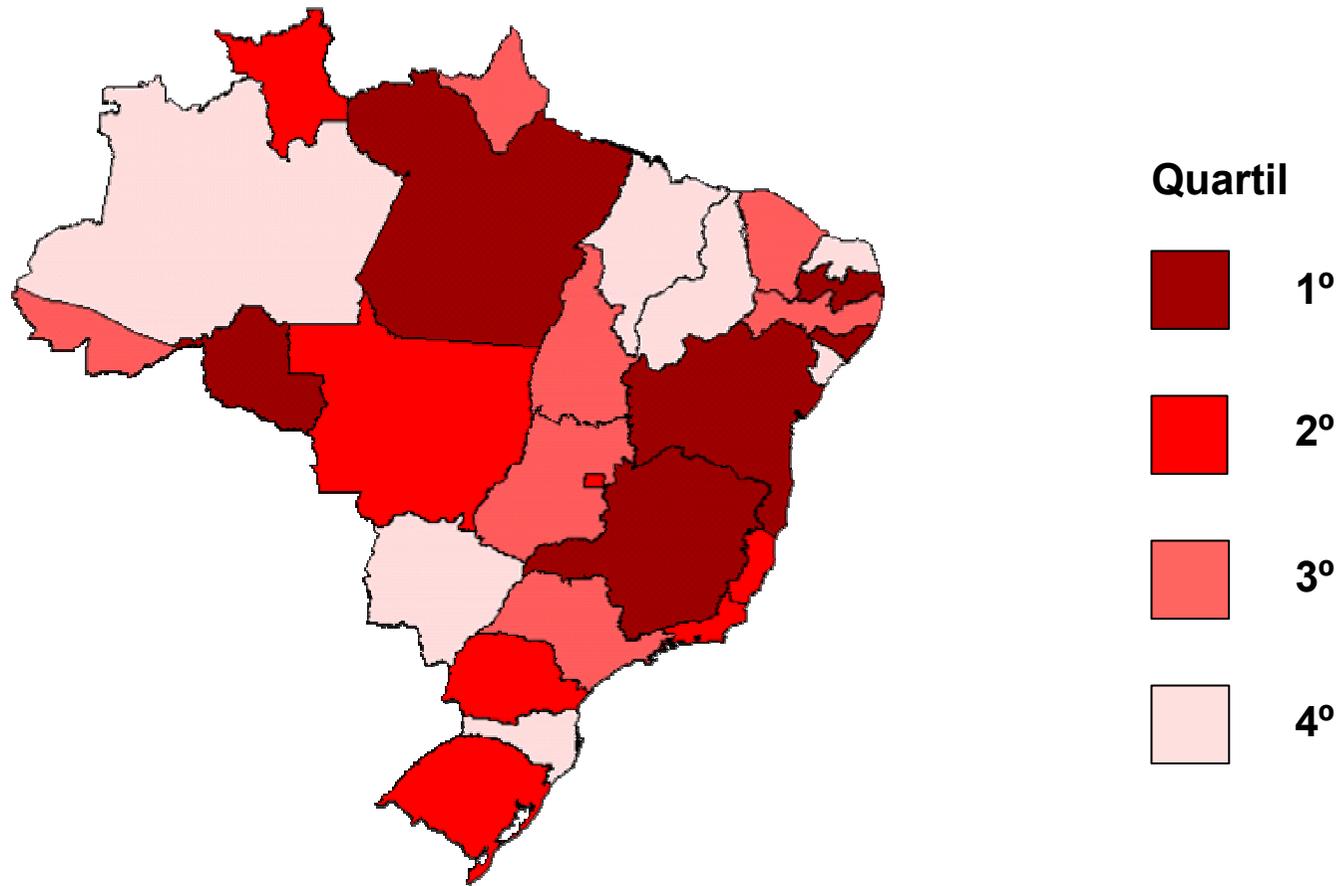


Figura 9 - Classificação final das Unidades Federadas segundo qualidade das notificações de casos de Aids em adultos (sem incluir o campo Escolaridade). Brasil, 1980 - 2003

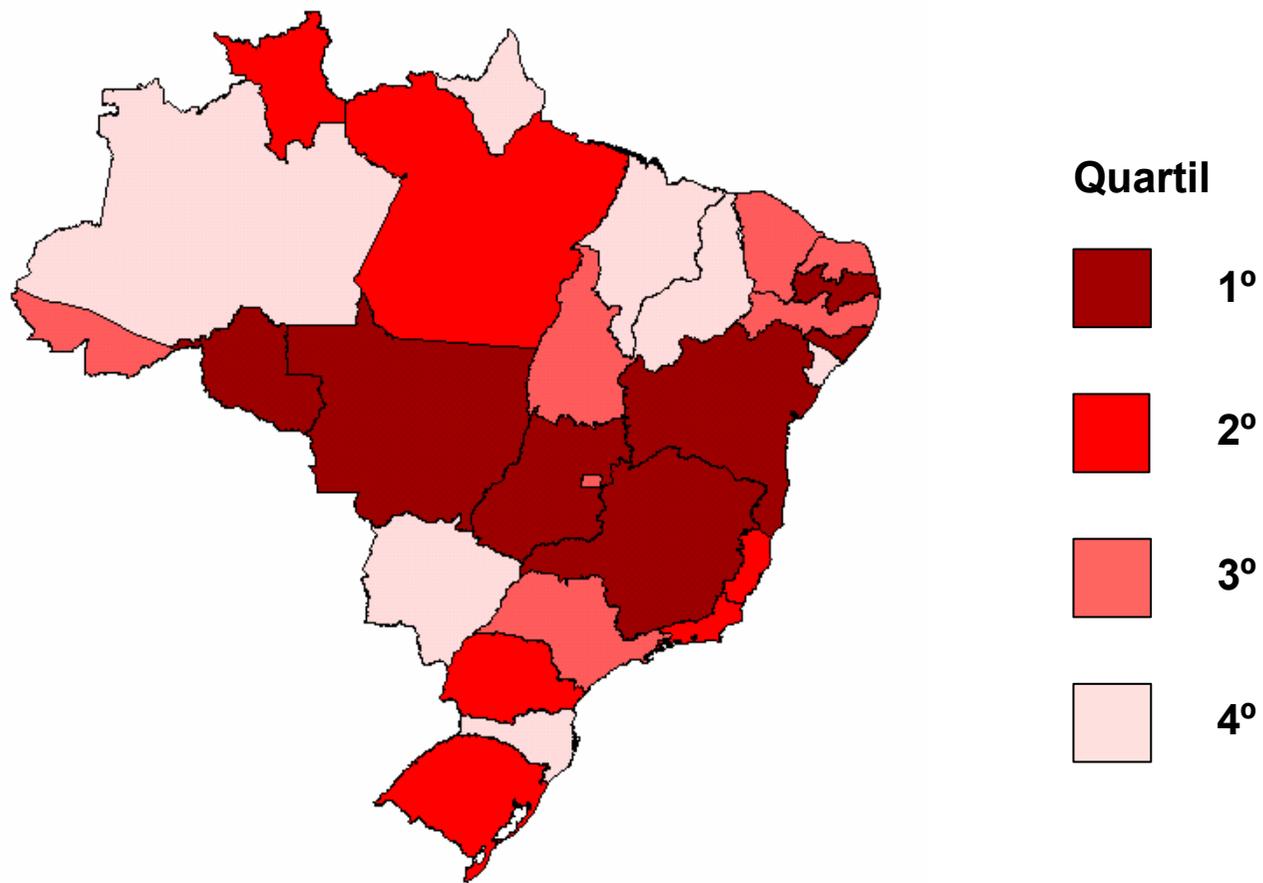


Figura 10 - Classificação final das Unidades Federadas segundo qualidade das notificações de casos de Aids em adultos (incluindo o campo Escolaridade). Brasil, 1980 - 2003

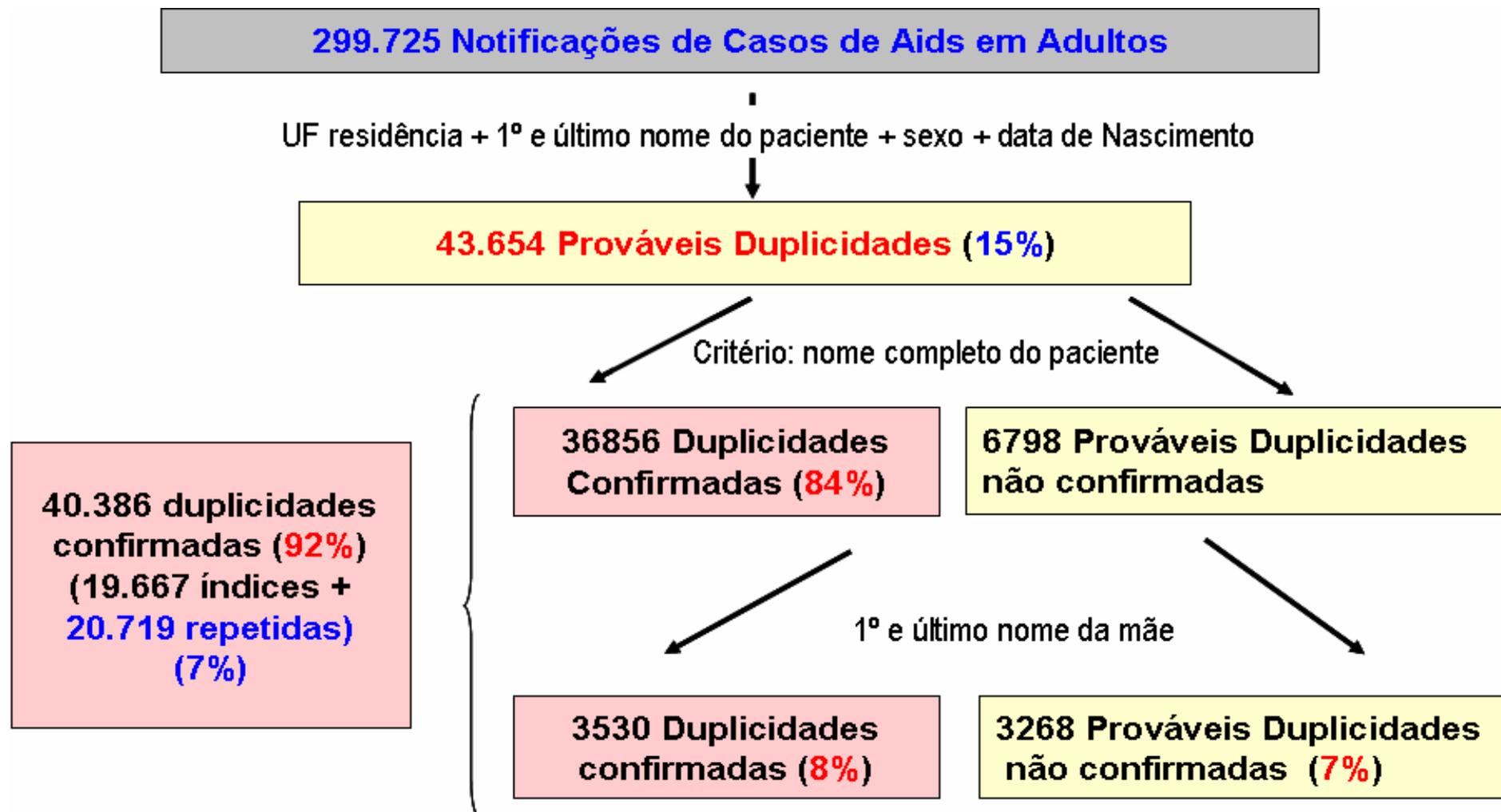


Figura 11 - Resultados da análise de duplicidades entre notificações de casos de Aids em adultos. Brasil, 1980 - 2003

Tabela 12a - Frequência (absoluta e relativa) de notificações consideradas prováveis duplicidades e confirmadas, segundo unidade federada de residência, aids, adultos. Brasil, 1980 a 2003

UF de residência	Total	Prováveis Duplicidades		Duplicidades Confirmadas			
		índices+repetidas		índices+repetidas		repetidas	
	Nº (A)	Nº (B)	% (B/A)	Nº (C)	% (C/B)	Nº (D)	% (D/A)
RO	595	80	13,4	74	92,5	37	6,2
AC	180	4	2,2	4	100,0	2	1,1
AM	1.692	20	1,2	16	80,0	8	0,5
RR	256	6	2,3	4	66,7	2	0,8
PA	2.688	321	11,9	294	91,6	150	5,6
AP	328	126	38,4	126	100,0	63	19,2
TO	451	62	13,7	58	93,5	29	6,4
MA	2.608	121	4,6	114	94,2	58	2,2
PI	1.135	38	3,3	26	68,4	13	1,1
CE	4.445	124	2,8	98	79,0	49	1,1
RN	1.362	51	3,7	46	90,2	24	1,8
PB	1.957	444	22,7	432	97,3	218	11,1
PE	7.092	191	2,7	139	72,8	71	1,0
AL	1.361	44	3,2	26	59,1	13	1,0
SE	944	10	1,1	8	80,0	4	0,4
BA	5.290	132	2,5	106	80,3	53	1,0
MG	20.568	6.568	31,9	6.280	95,6	3.307	16,1
ES	3.342	55	1,6	45	81,8	23	0,7
RJ	46.369	12.132	26,2	11.752	96,9	5.928	12,8
SP	136.002	19.108	14,0	17.088	89,4	8.825	6,5
PR	12.608	817	6,5	768	94,0	389	3,1
SC	12.184	1.270	10,4	1.189	93,6	601	4,9
RS	22.742	1.313	5,8	1.143	87,1	575	2,5
MS	2.634	79	3,0	67	84,8	35	1,3
MT	2.407	90	3,7	74	82,2	37	1,5
GO	4.927	393	8,0	358	91,1	179	3,6
DF	3.558	55	1,5	51	92,7	26	0,7
Total	299.725	43.654	14,6	40.386	92,5	20.719	6,9

OBS: excluídas 8 notificações de pacientes estrangeiros.

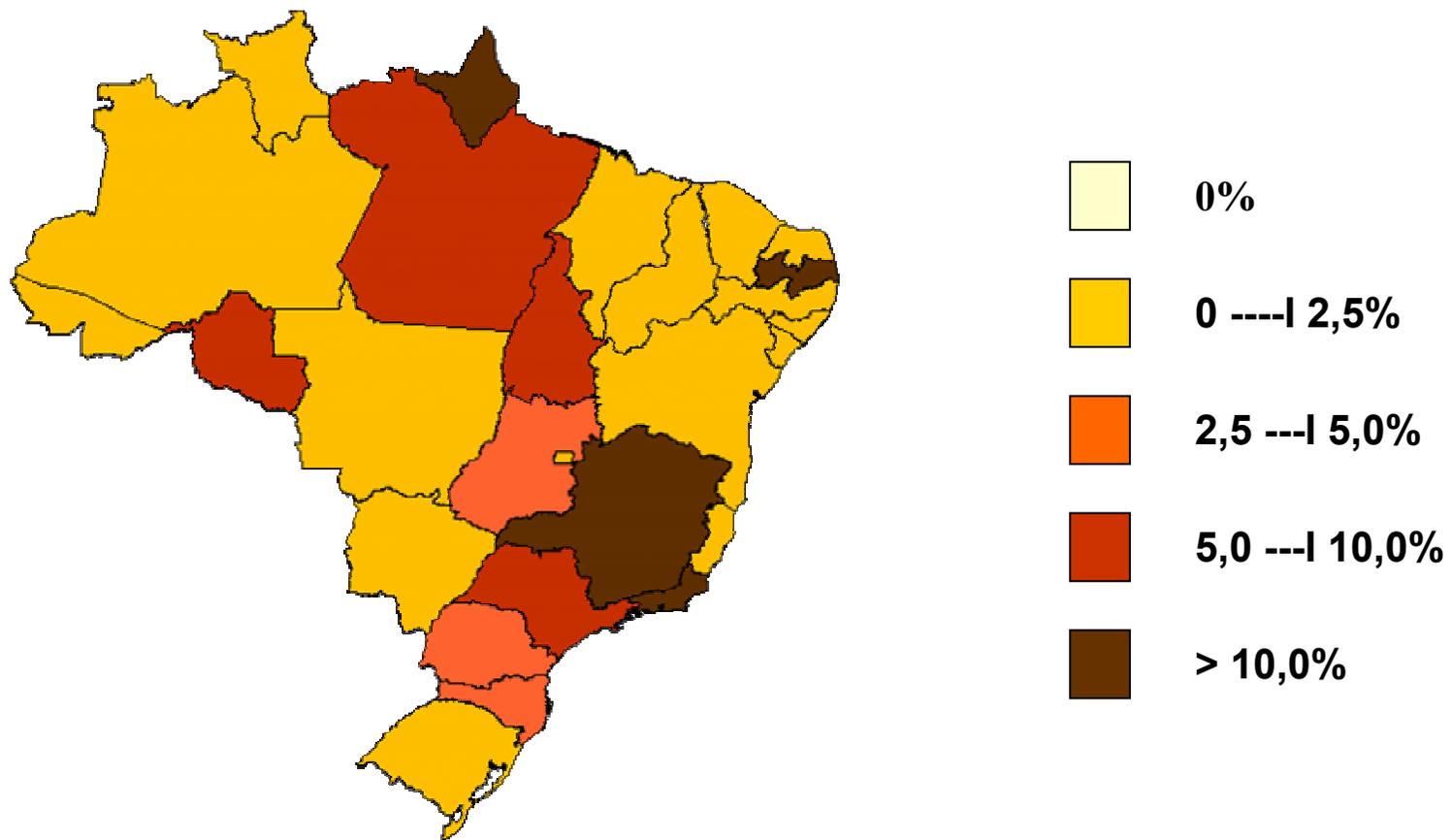


Figura 12 - Distribuição da proporção de notificações repetidas, por Unidade Federada de residência, Aids adulto. Brasil, 1980 - 2003

Tabela 13a - Frequência (absoluta e relativa) das situações encontradas na comparação entre campos chaves das notificações-índice e respectivas notificações repetidas de casos aids, adulto. Brasil, 1980 a 2003 (a)

Datas de notificação	Unidades de saúde (Municípios de Notificação)	Números de notificação diferentes	Números de notificação iguais	Total
		Nº	Nº	Nº
Diferentes	Diferentes (em municípios diferentes)	5.236	24	5.260
	Diferentes (no mesmo município)	3.143	126	3.269
	Iguais (no mesmo município)	548	402	950
	Iguais ou Diferentes c/ código zero ou 9 (no mesmo município)	249	20	269
	Subtotal	9.176	572	9.748
Iguais	Diferentes (em municípios diferentes)	406	78	484
	Diferentes (no mesmo município)	1.250	5.643	6.893
	Iguais (no mesmo município)	735	12	747
	Iguais ou Diferentes c/ código zero ou 9 (no mesmo município)	790	978	1.768
	Subtotal	3.181	6.711	9.892
Total Geral		12.357	7.283	19.640

OBS: (a) Campos Chave do SINAN (Data, Unidade de Saúde, Município e Número de Notificação).

Tabela 14a - Frequência (absoluta e relativa) de notificações-índice e respectivas notificações repetidas, situação que resultou em duplicidade, aids, adultos. Brasil, 1980 a 2003

Situações que resultam em duplicidade	Notificação-Índice e Repetida(s)	
	Nº	%
Erro operacional (campos-chave iguais exceto código da US)	5.643	28,7
Erro operacional (campos-chave iguais exceto datas de notificação)	402	2,0
Atendimentos em municípios diferentes	5.260	26,8
Atendimentos no mesmo município em US diferentes	3.143	16,0
Atendimentos no mesmo município pela mesma US	1.283	6,5
Outras Situações (US com código 0 ou 9)	3.909	19,9
Total	19.640	100,0

OBS: Campos Chave do SINAN (Número, Unidade de Saúde, Município e Data de Notificação).

Tabela 15a - Frequência (absoluta e relativa) de notificações-índice e respectivas notificações repetidas, segundo classificação da situação que resultou em duplicidade, por unidade federada de notificação, aids, adultos. Brasil, 1980 a 2003

UF de notificação	Total		Campos-chave iguais exceto US		Campos-chave iguais exceto Data		Atendimentos em municípios diferentes		Atendimentos no mesmo Município				Outras	
									US diferentes		US iguais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RO	27	100,0	6	22,2	2	7,4	1	3,7	4	14,8	3	11,1	11	40,7
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM	4	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	3	75,0	1	25,0
RR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	112	100,0	13	11,6		0,0	9	8,0	24	21,4	54	48,2	12	10,7
AP	61	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	61	100,0
TO	19	100,0	1	5,3	2	10,5	1	5,3		0,0	7	36,8	8	42,1
MA	9	100,0	1	11,1		0,0	2	22,2	2	22,2	3	33,3	1	11,1
PI	23	100,0	4	17,4		0,0	5	21,7		0,0	10	43,5	4	17,4
CE	44	100,0		0,0	16	36,4	15	34,1	2	4,5	5	11,4	6	13,6
RN	19	100,0		0,0		0,0	3	15,8		0,0	16	84,2		0,0
PB	221	100,0	12	5,4		0,0	8	3,6	5	2,3	147	66,5	49	22,2
PE	49	100,0		0,0	4	8,2	19	38,8	14	28,6	6	12,2	6	12,2
AL	10	100,0	1	10,0		0,0		0,0	2	20,0	7	70,0		0,0
SE	2	100,0		0,0		0,0		0,0	1	50,0	1	50,0		0,0
BA	40	100,0	1	2,5		0,0	18	45,0	6	15,0	7	17,5	8	20,0
MG	2.863	100,0	245	8,6	5	0,2	94	3,3	202	7,1	113	3,9	2.204	77,0
ES	18	100,0		0,0		0,0	8	44,4	2	11,1	6	33,3	2	11,1
RJ	5.768	100,0	4.427	76,8	24	0,4	858	14,9	59	1,0	33	0,6	367	6,4
SP	8.222	100,0	571	6,9	176	2,1	3.282	39,9	2.607	31,7	784	9,5	802	9,8
PR	349	100,0	28	8,0	9	2,6	174	49,9	20	5,7	18	5,2	100	28,7
SC	577	100,0	318	55,1	15	2,6	138	23,9	52	9,0	24	4,2	30	5,2
RS	562	100,0	14	2,5	147	26,2	199	35,4	135	24,0	28	5,0	39	6,9
MS	5	100,0	1	20,0		0,0	2	40,0	1	20,0		0,0	1	20,0
MT	21	100,0		0,0	1	4,8	10	47,6	4	19,0	3	14,3	3	14,3
GO	11	100,0		0,0		0,0	1	9,1		0,0	3	27,3	7	63,6
DF	132	100,0		0,0	1	0,8		0,0	1	0,8	2	1,5	128	97,0
Total	19.168	100,0	5.643	29,4	402	2,1	4.847	25,3	3.143	16,4	1.283	6,7	3.850	20,1

OBS: (*) Excluídas 472 notificações índices e respectivas repetições notificadas por unidades federadas diferentes; Campos chave: número, data, município e unidade de saúde (US) da notificação.

VII Discussão

As baixas completitudes observadas nos campos das notificações efetuadas nos anos iniciais da epidemia, em geral com grande amplitude de variação devido ao pequeno número de casos, são conseqüentes da falta da variável nos instrumentos de coleta de dados anteriores ao Sinan. Verificou-se um aumento significativo de suas completitudes a partir de 1987/88 com a padronização da definição de caso de aids para fins de vigilância epidemiológica e do instrumento de coleta de dados, com novo incremento a partir de 1993/94 quando o Sinan passou a ser utilizado na notificação de casos de aids no Brasil (versão DOS) (exemplo: dados clínicos – Figura 13).

Posteriormente, características e medidas adotadas na versão Windows do Sinan, como a obrigatoriedade no preenchimento de campos selecionados, o preenchimento automático de campos em situações específicas e a inclusão de críticas de consistência, tanto no programa de migração do banco de dados da versão DOS para Windows, como na entrada de dados, além da divulgação da lista de variáveis essenciais para a análise epidemiológica, tiveram como conseqüência o aumento na qualidade dos dados, especialmente entre as notificações efetuadas a partir de 2002 (exemplos: Figura 13 e Figura 14).

No entanto, foram observadas reduções na completitude de determinados campos devidas provavelmente às características introduzidas na versão do Sinan para Windows, como a não habilitação do campo quando o caso não atendia às condições para preencher critério de confirmação do caso, ficando o campo sem preenchimento apesar de dispor de categoria *Não* (versão 4.1) (exemplo: critério excepcional CDC - Figura 14).

Outros campos apresentaram redução da sua completitude antes da implantação de nova versão, provavelmente em conseqüência do aumento na

proporção de casos confirmados principalmente pela declaração de óbito ou ainda pela contagem de linfócitos CD4+, situações em que nem todos os dados estão disponíveis para preenchimento da ficha de notificação/investigação, especialmente se não for efetuada complementação com dados de outras fontes (exemplos: dados clínicos e categoria de exposição Figura 13 e Figura 14).

A recuperação de casos de aids a partir da declaração de óbito reduziu a subenumeração, no entanto, parte dessas investigações foi parcial na medida em que não coletou outros dados relevantes para a vigilância de aids, que poderiam inclusive ter classificado o caso em outros critérios. A própria classificação do caso no critério óbito, o menos exigente, já evidencia a falta de dados relacionados à confirmação de caso.

A redução na completitude do campo *Categoria de Exposição* é explicada apenas em parte pelos casos confirmados pelo critério excepcional *Óbito*. Apesar da diminuição observada na proporção de casos confirmados por esse critério em anos recentes, a proporção de notificações com campo *Categoria de Exposição* completo apresentou um pequeno aumento (Figura 14). Embora a avaliação da qualidade dos dados segundo características do indivíduo não tenha sido objeto de análise, observou-se que na distribuição proporcional segundo sexo, a falta de informação sobre a forma de transmissão do vírus HIV foi superior entre indivíduos adultos do sexo masculino, indicando dificuldade na obtenção de dados sobre os antecedentes epidemiológicos do paciente. É provável que a falta de informação esteja relacionada a maior dificuldade de classificação em categorias estigmatizadas, como homens que fazem sexo com outros homens e usuários de drogas injetáveis (KALICHMAN e SIMBAYI, 2003).

Apesar de ter sido programada e pactuada a conclusão da implantação da versão para Windows do Sinan para o final de 2001, somente em 2003 um número

expressivo de municípios passou a utilizar essa versão do sistema, evidenciado no elevado incremento, em relação ao ano anterior, observado na completitude dos campos introduzidos nessa versão do sistema, como raça e unidade de tratamento, tanto entre as notificações de casos de aids em adultos como crianças. A continuidade do uso da versão DOS, após 2001, no âmbito de determinados estados da federação, de forma exclusiva ou não, retardou o aumento esperado da completitude com a implantação da nova versão, especialmente dos campos introduzidos como também dos que passaram a ser de preenchimento obrigatório.

Em 2003 havia estados da federação onde a inclusão das notificações de casos de aids ainda era efetuada de forma centralizada na SES. Se por um lado essa centralização possibilitava maior controle da qualidade dos dados, por outro, feria os princípios do SUS, segundo os quais o município é responsável pela vigilância da saúde de sua população (BRASIL, 1999c; BRASIL, 2004), sendo necessária, portanto, uma ágil disponibilidade dos dados coletados pelos próprios municípios.

Digno de nota é o fato de algumas unidades federadas terem notificado pequeno número de casos, e ainda assim apresentarem baixas completitudes em campos considerados essenciais para a vigilância da aids.

Diferenças observadas na completitude de campos comuns às notificações/investigações de casos de aids em adultos e crianças são explicadas, em parte, pela falta de padronização nas categorias dos campos, na obrigatoriedade de preenchimento e na rotina de preenchimento automático pelo sistema de campos relacionados a outros. Verificou-se que, na versão Windows do Sinan, o preenchimento do campo *Data* quando o paciente referia história de transfusão, exigido somente na inclusão de notificações de crianças, contribuiu para a diferença observada na completitude desse campo entre notificações de adultos e de crianças.

É provável ainda que alteração na rotina de entrada dessa data tenha sido introduzida, não necessariamente de forma intencional, a partir da versão DOS implantada em 1998, implicando em significativa redução de sua completitude, que teve ainda como fator determinante o aumento no número absoluto de casos notificados em adultos com história de transfusão em 1998 e 1999.

Outro exemplo pôde ser verificado nas completitudes superiores dos campos sobre parceria sexual e campo *Relações Sexuais com Indivíduo sabidamente HIV+/Aids* que, nas notificações de crianças, são preenchidos automaticamente com categoria *Não* quando no campo *Relações Sexuais* é incluída a opção *Não se Aplica*, ao contrário do que ocorre nas notificações de adultos. A completitude desses campos seria ainda maior se a mesma rotina também fosse aplicada quando o campo *Relações Sexuais* fosse preenchido com categoria *Ignorado*.

Dessa forma, nas notificações incluídas no Sinan na versão para Windows, a aparente contradição entre maiores completitudes quando a variável não é relevante para o caso é justificada pelo preenchimento automático do campo com categoria *Não* ou *Não se aplica* nessas situações. Da mesma forma, o campo *Hemofilia* apresentou maior completitude entre indivíduos do sexo feminino, por ser preenchido automaticamente pelo sistema com a categoria *Não* (versão Windows). Apesar da escolaridade do paciente ter maior relevância para indicar nível socioeconômico entre casos adultos, estava mais completa entre notificações de crianças devido ao preenchimento automático pelo sistema com categoria *Não se aplica* em menores de 7 anos, tanto que entre notificações de casos em crianças de 7 a 12 anos de idade este campo apresentou completitude inferior à observada entre notificações de adultos.

Foi observada ainda, inclusão de dados em situações não requeridas, indicando possível deficiência ou heterogeneidade no entendimento da ficha de notificação/investigação ou na aderência às normas.

Cabe ressaltar que a obrigatoriedade de preenchimento do campo, por ocasião da inclusão da notificação no sistema, não garante, por si só, a completitude dos campos, mesmo porque não há indicação na ficha de notificação/investigação de quais são os campos considerados essenciais para a vigilância do aids, e entre esses, quais são de preenchimento obrigatório (exceto data do diagnóstico). Além disso, na falta do dado de campo obrigatório, sempre está disponível como alternativa de preenchimento a categoria *Ignorado*.

Um fator importante na determinação da completitude dos campos na base de dados é o valor atribuído ao dado, tanto pelo profissional que o coleta como pelo que o analisa, e que está relacionado à sua importância na epidemiologia da aids. Assim o campo *Transfusão Foi Considerada Causa da Infecção?*, apesar de ser obrigatório somente nas notificações de crianças (versão Windows até 4.1), estava mais completo entre as notificações de adultos devido a importância reconhecida dessa forma de transmissão do vírus HIV nessa faixa etária. Da mesma forma, o campo referente à transmissão vertical (mãe/filho), obrigatório tanto para casos em adultos como em crianças, apresentou entre estes, completitude superior. Outro exemplo é o campo *Nome da Mãe* que, mesmo não sendo de preenchimento obrigatório, apresentou completitudes superiores aos campos obrigatórios, ultrapassando o limiar estabelecido (90%), primeiramente entre notificações de casos de crianças por ser campo necessário em substituição do nome do paciente e na identificação do responsável, e, a partir de 2002, em notificações de casos adultos. Assim a utilidade do campo, as especificidades da epidemiologia da aids em adultos e em crianças contribuem para as diferenças observadas nas completitudes dos campos. Essa

especificidade deveria ser melhor considerada na seleção de variáveis incluídas nos instrumentos de coleta de dados.

A ocupação, embora menos utilizada que a escolaridade em estudos de saúde, é uma das variáveis consideradas úteis para medir nível socioeconômico dos indivíduos e que vem sendo utilizada para melhor entendimento da dinâmica social da epidemia da aids (FONSECA et al., 2003; CASSANO et al., 2000). Entre crianças, a ocupação e a escolaridade da mãe é que melhor definem sua condição socioeconômica (FONSECA, 2002b), no entanto esses campos não constavam na ficha de notificação de casos de aids em indivíduos menores de 13 anos, até a versão 4.1. Entre as notificações de adultos, a completitude do campo *Ocupação* seria superior se houvesse maior reconhecimento de sua importância e maior facilidade no seu preenchimento. Apesar do Sinan, versão Windows, conter uma tabela reduzida e padronizada, o Código Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho, esta é ainda extensa, incompleta e com categorias desconhecidas por quem preenche a ficha. Embora não tenha sido analisado nesse estudo, é referido que, além da falta de preenchimento, o registro de informação genérica sobre a ocupação na ficha de notificação, impede sua classificação na categoria ocupacional correta. (CASSANO et al., 2000)

As diferenças observadas nas proporções de notificações com campos preenchidos com categoria *Ignorado* e não preenchidos, não significam necessariamente, diferenças na obtenção do dado, mesmo em variáveis para as quais o paciente é o informante. O próprio sistema incluiu essa categoria, por ocasião da migração da base para Windows, nos campos que não estavam preenchidos na base DOS e que passaram a ser de preenchimento obrigatório na nova versão do sistema. Da mesma forma, ao incluir uma notificação, o digitador pode ter utilizado a opção *Ignorado* na inclusão de dado em campo obrigatório. De

um modo geral, campos que passaram a ser de preenchimento obrigatório a partir da versão Windows do Sinan têm a falta de completitude caracterizada por notificações preenchidas com a opção *Ignorado* e os demais por notificações sem preenchimento do campo. A ambigüidade do significado da categoria ignorado já havia sido indicada na análise da base de dados de aids na versão DOS (CRUZ et al., 2003)

Ainda assim, foram encontradas notificações nos bancos de dados com campos de preenchimento obrigatório não preenchidos, inclusive em notificações efetuadas recentemente (2002/2003). O que pode ser atribuído à falha na crítica de entrada de dados, erro de versão com conseqüente falta de todos os dados da investigação ou da notificação (conhecida como notificação órfã) ou ainda gerenciamento da base de dados com recursos de informática externos ao sistema (outros aplicativos). E de fato, na avaliação da entrada de dados na versão do Sinan que gerou os bancos de dados analisados nesse estudo, foi possível salvar notificações sem necessariamente atender a obrigatoriedade de preenchimento dos campos.

Quanto à consistência dos dados dos bancos analisados, os números anuais de casos diagnosticados e de notificados no período correspondente ao início da epidemia, não correspondem aos anteriormente divulgados pelo PN DST/Aids nos Boletins Epidemiológicos Aids. Essa inconsistência foi provavelmente ocasionada pelo erro no programa que migrou os bancos de dados do Sinan versão DOS para a versão Windows (substituição equivocada da data de diagnóstico pela data de notificação, quando a primeira era posterior à segunda) e pela existência de outras notificações com inconsistência entre estas datas. Esta última determinou ainda variações irregulares e inclusive antagônicas, observadas no início da epidemia na

análise da evolução temporal dos indicadores-síntese de completitude e ou consistência.

Embora não tenha sido analisado de forma sistemática, foram observadas inconsistências, tanto entre campos que subsidiam a categoria de exposição, como entre aqueles relacionados ao critério de confirmação, que podem ser resultantes de erro no programa que classifica os casos ou de reclassificação do caso para outro critério, a partir da atualização de dados da investigação sem, contudo, atualizar o campo que classificou o caso no critério anterior. Assim, após investigação e obtenção de mais dados, casos classificados inicialmente no critério *Óbito* foram reclassificados para outro critério de confirmação pelo Sinan, sem, contudo atualizar o campo que subsidiou o critério *Óbito* (substituição da opção *Sim* por *Não* no campo *Diagnóstico de Aids Explicitado na Declaração de Óbito sem Nenhum Outro Dado*), implicando em inconsistência. Inconsistências podem ainda ser decorrentes de procedimentos efetuados pelo PN DST/Aids uma vez que a categoria de exposição, assim como o critério de confirmação foram modificados em situações de inconsistências sem, contudo, ter sido alterada a opção de preenchimento do campo relacionado.

As inconsistências observadas na data do óbito das notificações de adultos apresentaram o mesmo padrão observado entre crianças, sem tendências no período analisado, mas com elevada proporção de notificações com aquela data diferente da data do diagnóstico entre casos confirmados pelo critério *Óbito* em 2003, devido em parte, à redução do número de casos notificados nesse critério ter sido inferior a ocorrida entre as notificações inconsistentes (a confirmar com dados completos), mas também conseqüente à crítica deficiente na entrada de dados no sistema e falta de normalização e divulgação sobre datas de referências para casos confirmados tanto neste como no critério *CD4*.

Inconsistências encontradas na data da digitação e a sua atualização a cada complementação/correção de dados em notificações incluídas anteriormente no sistema limitam a sua utilização na avaliação do intervalo de tempo entre a notificação (preenchimento do instrumento de coleta) e a inclusão no Sinan.

Da mesma forma que a análise da qualidade do preenchimento de cada campo indicou melhor consistência do que completitude, o indicador-síntese de consistência apresentou resultado superior ao de completitude na maioria dos estados da federação.

A evolução temporal do indicador-síntese de completitude foi determinada principalmente pela crescente completitude do campo *unidade de saúde* e da redução da *Categoria de Exposição* em anos próximos aos da adoção do critério *Óbito*.

Embora tenham sido observadas entre as notificações de adultos e de crianças diferenças na completitude e consistência de determinados campos, a qualidade mínima exigida das notificações de aids, expressa pelos resultados dos indicadores-síntese (sem incluir escolaridade) não evidenciou diferença expressiva entre casos de adultos e de crianças (Figura 15).

Ao comparar as unidades federadas quanto à qualidade de suas notificações entre casos de adultos e de crianças, verificou-se semelhança na classificação final dos estados, especialmente entre aqueles indicados como os que apresentaram notificações com pior qualidade.

Unidades federadas que realizam busca ativa de casos entre óbitos podem ter a completitude dos campos das notificações reduzida enquanto que estados com vigilância deficiente podem apresentar dados com melhor qualidade, especialmente aqueles cuja digitação das notificações ainda era, até recentemente, centralizada na SES. A descentralização da vigilância, essencial ao cumprimento do papel dos

municípios no SUS não se restringindo a mero coletor e transmissor de dados, pode ter implicado, pelo menos inicialmente, em redução da qualidade dos dados das notificações. Portanto a interpretação da classificação dos estados segundo resultados dos indicadores referentes à completitude dos campos e consistência dos dados deve ser feita com cautela, levando-se em consideração também características da vigilância da aids em cada unidade federada.

Os resultados obtidos nos indicadores-síntese de completitude e ou consistência estão também diretamente relacionados com características das variáveis selecionadas na sua construção. Assim se fossem incluídas mais variáveis consideradas essenciais, porém sem preenchimento obrigatório para inclusão do caso no Sinan, as proporções de notificações completas e ou inconsistentes seriam inferiores, conforme verificado com a inclusão da variável escolaridade na análise da completitude de notificações de casos em adultos. A inclusão de variáveis obrigatórias na construção do indicador justifica-se por ser o mínimo esperado em termos de completitude dos campos de uma notificação de caso de aids.

A falta de identificação do código da unidade de saúde notificante em proporções expressivas das notificações efetuadas até 2000, contribuiu para que determinadas unidades federadas apresentassem as mais baixas proporções de notificações completas (indicador-síntese de completitude). Em outros estados, foi a insuficiente completitude da categoria de exposição do caso que determinou indicadores reduzidos.

O decréscimo observado no indicador-síntese de consistência das notificações no final do período analisado é explicado principalmente pela incoerência entre a data da contagem de linfócitos T CD4+ e a do diagnóstico entre casos confirmados exclusivamente por esse exame. Isso ocorreu porque o critério *CDC/laboratório*, adotado a partir de 1998 e 2000 na definição de casos de adultos e

de crianças, respectivamente, contribuiu com proporções anuais progressivamente maiores, alcançando 25% em crianças e 36% em adultos no ano de 2003, com mais de 20% apresentando inconsistência entre as referidas datas. Embora tenha sido considerada a data de diagnóstico na análise dessa inconsistência, não há padronização sobre qual data utilizar, do diagnóstico ou da coleta, sendo que esta última não é registrada na ficha de notificação/investigação. A falta de padronização provavelmente contribuiu para a heterogeneidade no entendimento sobre o critério de confirmação de caso *CDC/laboratório* e como registrá-lo no sistema de informação.

Cabe ressaltar ainda a maior factibilidade em efetuar, no nível nacional, correções em inconsistências do que complementações de dados na preparação de bases para análises epidemiológicas, principalmente quando esses procedimentos que visam a melhoria da qualidade dos dados são efetuados pontualmente e não de forma sistemática e sem retorno das deficiências encontradas para os demais níveis do sistema de informação. O aumento na completitude dos dados exige participação dos demais níveis do sistema de informação, especialmente do primeiro nível informatizado do sistema, por ser responsável pela inclusão e correção de dados, sendo que quanto mais antiga a notificação maior pode ser a dificuldade em recuperá-los. O preconizado é, a partir das deficiências identificadas na análise da qualidade dos dados, estes sejam complementados/corrigidos por aquele nível, conforme recomendação técnica para operacionalização do sistema, resultando na melhoria da qualidade e na comparabilidade dos bancos de dados de todos os demais níveis já que são transferidos automaticamente pelo sistema. Proporções baixas de completitude indicam falta de análise da qualidade e ou uso dos dados.

Deve-se levar em conta que, ao analisar-se a qualidade dos dados por ano de notificação, os seus resultados podem não refletir inteiramente características dos

dados e ou outros aspectos relacionados ao sistema de informação da época da notificação, uma vez que ações desenvolvidas posteriormente, visando a melhoria da qualidade dos dados, e os procedimentos efetuados no nível central, na preparação da base de dados para análise, corrigem os dados, independentemente do ano de notificação. O próprio Sinan foi programado para modificar dados de notificações incluídas anteriormente visando à correção de erros detectados em outras versões. A atualização do programa que classifica as notificações segundo categoria de exposição e critérios de confirmação no sistema, pode também alterar dados desses campos se estes não estiverem relacionados à data de diagnóstico ou de notificação do caso.

Da mesma forma, a qualidade das notificações efetuadas por determinada unidade federada, registradas no banco nacional analisado, pode diferir daquela observada no banco estadual correspondente.

Para determinadas unidades federadas, a duplicidade, outro aspecto da qualidade do banco de dados, representou um problema maior que a falta de completitude e ou de consistência dos dados, inclusive entre aquelas que obtiveram as melhores posições na classificação final (último quartil), segundo resultados dos indicadores-síntese de completitude e de consistência das notificações. No entanto cabe ressaltar que entre essas unidades federadas somente duas apresentaram proporções de notificações repetidas acima de 2,5%.

As proporções de duplicidades, tanto prováveis como confirmadas pelos critérios adotados, apresentaram resultados semelhantes na análise do banco de dados de aids em adultos e crianças, não diferindo em mais de 2%. Foram observadas nos dois bancos proporções de notificações repetidas acima de 5%.

Em determinadas unidades federadas essa proporção ultrapassou 10%, inclusive naquelas onde há um pequeno número de casos acumulados registrados no banco de dados.

Embora a amplitude de variação das proporções estaduais de duplicidades, tanto prováveis como confirmadas, tenham sido semelhantes nos dois bancos analisados, em 11 unidades federadas foram observadas proporções maiores de duplicidades entre casos notificados de aids em crianças, inclusive onde foram notificados poucos casos.

É preciso apontar ainda que outras duplicidades deixaram de ser identificadas devido à adoção de critérios específicos, aos erros de digitação na data de nascimento e nos nomes do paciente e da mãe, à falta de padronização na forma de registrar nomes ou ainda às diferenças na grafia dos nomes nas fichas.

A preocupação com a privacidade de pacientes com doenças estigmatizada como a aids, implicou na utilização, por determinados municípios, de siglas ou códigos como substitutos do nome completo do paciente. Tal prática, além de exigir procedimentos adicionais, como a organização de lista paralela com a correspondência entre nome e código, impede a identificação de duplicidades se não for utilizada de forma padronizada no âmbito do estado.

A completitude de campos utilizados na identificação do indivíduo interfere na proporção de duplicidades observada no banco de dados. Assim baixas completitudes podem determinar proporções reduzidas de duplicidades pela dificuldade em identificá-las e não pela sua inexistência.

Pelo fato do primeiro critério utilizado para identificação de prováveis duplicidades considerar a unidade federada de residência, não foram selecionadas duplicidades decorrentes de mudança de local de residência para outro estado. Há ainda as duplicidades residentes no mesmo estado, mas notificadas por unidades da

federação diferentes (atendimento em serviço de saúde fora do estado de residência) e que foram observadas em proporções insignificantes, no banco como um todo, embora representem parcela significativa entre duplicidades de determinados estados. Esses dois tipos de duplicidades interestaduais, quando não há comunicação entre vigilâncias dos estados, são identificados somente pelo nível nacional, que deveria desconsiderá-los para efeito de análises epidemiológicas. Portanto é necessária também a identificação de duplicidades interestaduais cuja proporção foi estimada pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* do Departamento de Saúde dos Estados Unidos da América do Norte em menos de 3% no banco nacional de casos de aids, considerando que as duplicidades intraestaduais já foram resolvidas no seu âmbito (*CDC*, 2002).

Por outro lado, poderiam ter sido confirmadas como duplicidades casos com nomes dos pacientes completos iguais apesar de terem mães diferentes, homônimos (denominadas duplicidades válidas pelo *CDC*). No entanto, a probabilidade é pequena considerando que a aids é um evento raro (*BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e DST*, 2004).

Deve-se considerar ainda que o PN DST/Aids ao preparar a base nacional de dados para análise epidemiológica da epidemia havia excluído notificações repetidas (20.994 registros de casos em adultos e 1209 de criança) identificadas com critério ainda mais específico (*BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS*, 2003).

Ainda assim os resultados indicam que há um excesso de registros de casos de aids nos bancos de dados, muitas vezes com dados discordantes entre notificações duplicadas, que pode refletir na incidência do agravo e no perfil da epidemia, se não for efetuado procedimento que os desconsidere nas análises epidemiológicas.

Entre os padrões estabelecidos pelo *CDC* nas diretrizes técnicas para a vigilância do HIV/aids nos Estados Unidos da América do Norte, a proporção de duplicidades entre casos notificados de aids não deve exceder 5% (*CDC*, 1999).

A notificação do caso de aids pode ser efetuada em diversos momentos ao longo do curso da doença, como no diagnóstico, na internação e no óbito. A mudança de local de tratamento, se não for efetuada oficialmente, com encaminhamento de documentação referente ao caso, pode ainda implicar em outra notificação do mesmo caso. Todas essas situações podem resultar em duplicidades especialmente quando não se tem certeza se o caso foi notificado anteriormente. Essas são duplicidades cujas notificações são caracterizadas por data, número e unidades de saúde de notificação diferentes (municípios iguais ou não). Foram observadas ainda, embora em menor proporção, mais de uma notificação do mesmo caso efetuada pela mesma unidade de saúde, caracterizada por número de notificação diferente, unidades de saúde iguais e datas iguais ou não. É provável que esse tipo de duplicidade seja decorrente de notificação por profissionais diferentes, referente ao mesmo atendimento ou notificado em atendimentos diferentes, como consequência de desorganização no processo de trabalho de vigilância, arquivo desorganizado, falta ou rotatividade de profissional que exerce as ações de vigilância na unidade de saúde, entre outros fatores.

E de fato essas situações representaram cerca da metade das duplicidades encontradas no banco de dados de casos em adulto, e aproximadamente 33% entre casos em crianças, sendo essa diferença devida, principalmente, a menor procura por outros serviços.

No entanto, além dessas situações esperadas, foram encontradas, em quantidade expressiva, outras duplicidades como aquelas cujos campos-chave diferiam apenas no código da unidade de saúde, conseqüentes, em parte, de

características da versão DOS do Sinan e de aspectos gerenciais do sistema como o cadastramento das unidades notificantes em qualquer nível do sistema; a falta de padronização dos seus códigos (embora fosse recomendado o uso da tabela do SIA/SUS); a não transferência dessa tabela de um nível para outro, e a operação do sistema por diversos setores sem coordenação única em determinadas SES e ou SMS (incluindo o recebimento de notificações e cadastramento de US). Esses aspectos implicaram em diferenças entre tabelas dos diversos níveis do Sinan, e até num mesmo nível, com atribuição de mais de um código para a mesma unidade de saúde. Nessa versão do sistema a unidade de saúde não era campo de preenchimento obrigatório, portanto existiam também notificações no banco de dados, inclusive com duplicidades, sem este dado.

A partir da versão Windows do sistema, a unidade de saúde passou a ser campo-chave para identificação de registros e, portanto, de preenchimento obrigatório. Apesar do aprimoramento da rotina de transferência das notificações e tabelas, aspectos das diversas versões do Sinan Windows relacionados à migração dos bancos da versão DOS para Windows (diferenças nos procedimentos programados frente à falta do código da unidade de saúde), a continuidade da inclusão de códigos na tabela de unidades de saúde pelo nível municipal ou regional (até a versão 4.1 em dezembro de 2003) e a falha na rotina de cadastramento de unidades que possibilitava a existência de dois códigos para uma mesma unidade de saúde diferindo apenas em um zero à esquerda, resultaram em novas duplicidades nos bancos de dados de casos de aids.

Portanto um mesmo caso podia ter mais de uma notificação no banco de dados com códigos diferentes para a mesma unidade de saúde ou ausência deste.

Foram encontradas ainda duplicidades cujos campos-chave diferiam quanto à data de notificação, observadas em maior proporção no banco de dados de aids em

crianças. É possível que procedimento efetuado no nível central para corrigir data de notificação inconsistente com data do diagnóstico tenha provocado novas duplicidades uma vez que foram encontradas, para a maior parte dessas notificações inconsistentes, notificações repetidas com campos-chave iguais exceto a data da notificação (preenchida com a mesma data do diagnóstico).

Outro aspecto no uso do sistema que pode ter implicado em duplicidade, embora em menor número, está relacionado ao procedimento de busca de notificação no banco de dados sujeito a erros na digitação de dados nos campos-chave ou à seleção de código em tabela de unidade de saúde não padronizada, com conseqüente não localização do registro e, portanto, nova inclusão do caso no Sinan.

Em conseqüência dos aspectos citados, um mesmo paciente de aids podia constar no banco de dados com mais de uma notificação, mesmo que tivesse sido notificado apenas uma vez pelo serviço de saúde.

A distribuição proporcional das situações que implicaram em duplicidades diferiu entre as unidades federadas refletindo aspectos tanto da vigilância da aids como específicos relacionados à operacionalização e gerenciamento do sistema, que se resolvidos terão maior impacto na redução das duplicidades nos bancos de dados.

Se levarmos em conta ainda que a maior parte das notificações repetidas foi notificada pela mesma unidade federada responsável pela notificação-índice, e que, portanto, poderiam ter sido “resolvidas” nesse âmbito, seriam esperadas proporções menores de duplicidades nos bancos de dados.

Apesar do Sinan dispor de rotina que possibilita a sua identificação, as duplicidades permanecem nos bancos originais municipais e estaduais, inclusive nas notificações da década de 90. Entre os fatores limitantes para a sua redução, tem-

se: a maioria das SES/SMS não analisa a qualidade dos dados registrados nos bancos do Sinan; a emissão do relatório de duplicidades pelo Sinan é lenta quando o volume de registros no banco de dados é grande; as diferenças observadas entre dados dos registros duplicados, especialmente aqueles utilizados para a vigilância epidemiológica da aids (ex: categoria de exposição e data do diagnóstico), dificultam a tomada de decisão sobre qual notificação (quando as datas de diagnóstico são iguais) e ou qual dado deve permanecer no banco, sendo necessária continuidade na investigação.

Mesmo quando identificadas pelas SES/SMS, as duplicidades decorrentes de atendimentos do paciente em unidades de saúde de municípios diferentes ou até mesmo de US diferentes no mesmo município, são as que mais dificilmente são excluídas dos bancos por serem consideradas importantes especialmente para avaliações operacionais (análise de demandas aos serviços, programação de insumos e outros recursos, etc.).

A análise da duplicidade no nível municipal (e no nível regional também) teria ainda como limitante o fato desse nível não dispor no seu banco de dados os casos de aids residentes notificados por outro(s) município(s). De forma que somente níveis hierárquicos superiores do sistema visualizam duplicidades decorrentes de notificações efetuadas por municípios diferentes.

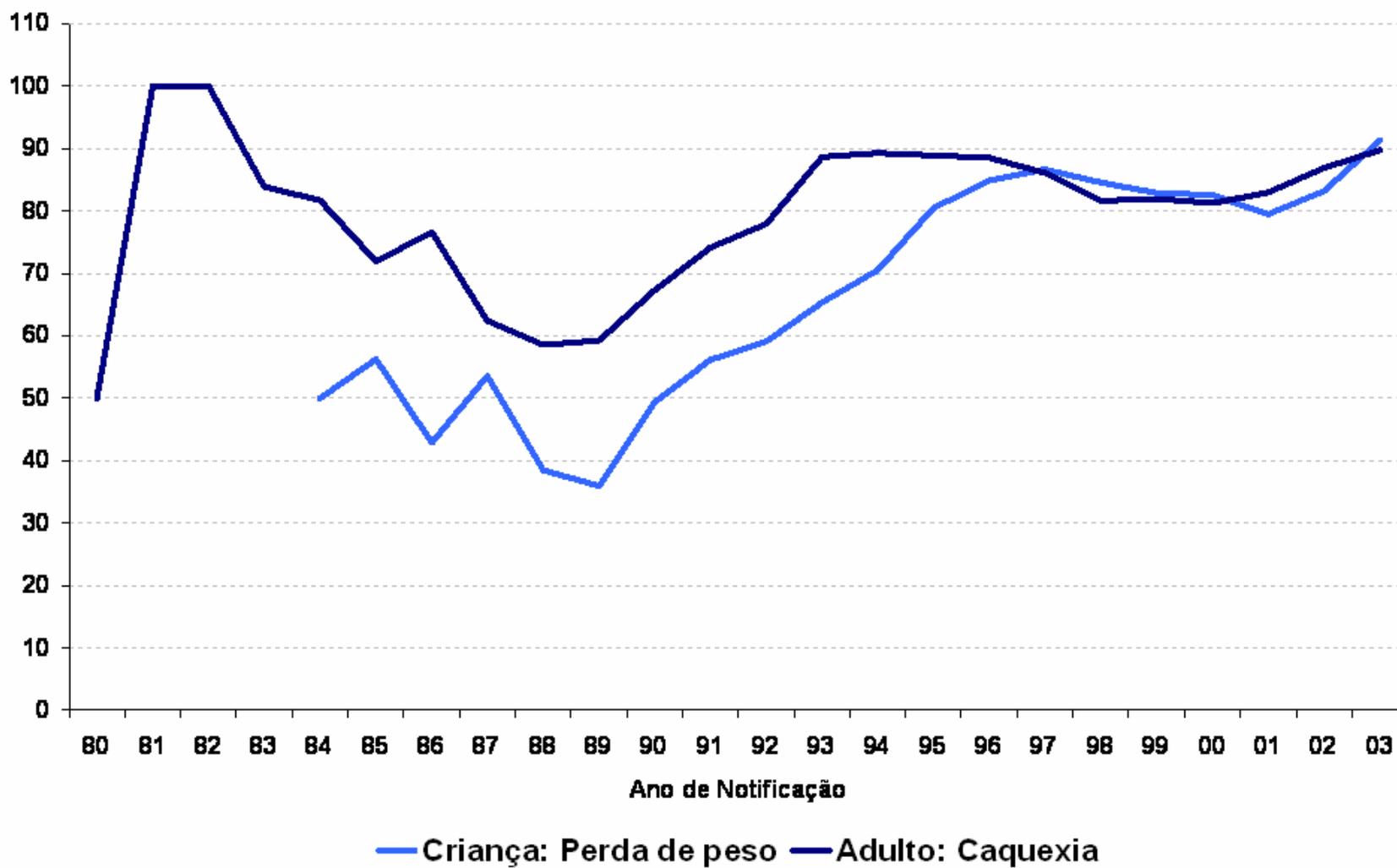


Figura 13 - Evolução temporal da completude de campos de dados clínicos, notificações de aids em crianças e adultos. Brasil, 1980 - 2003

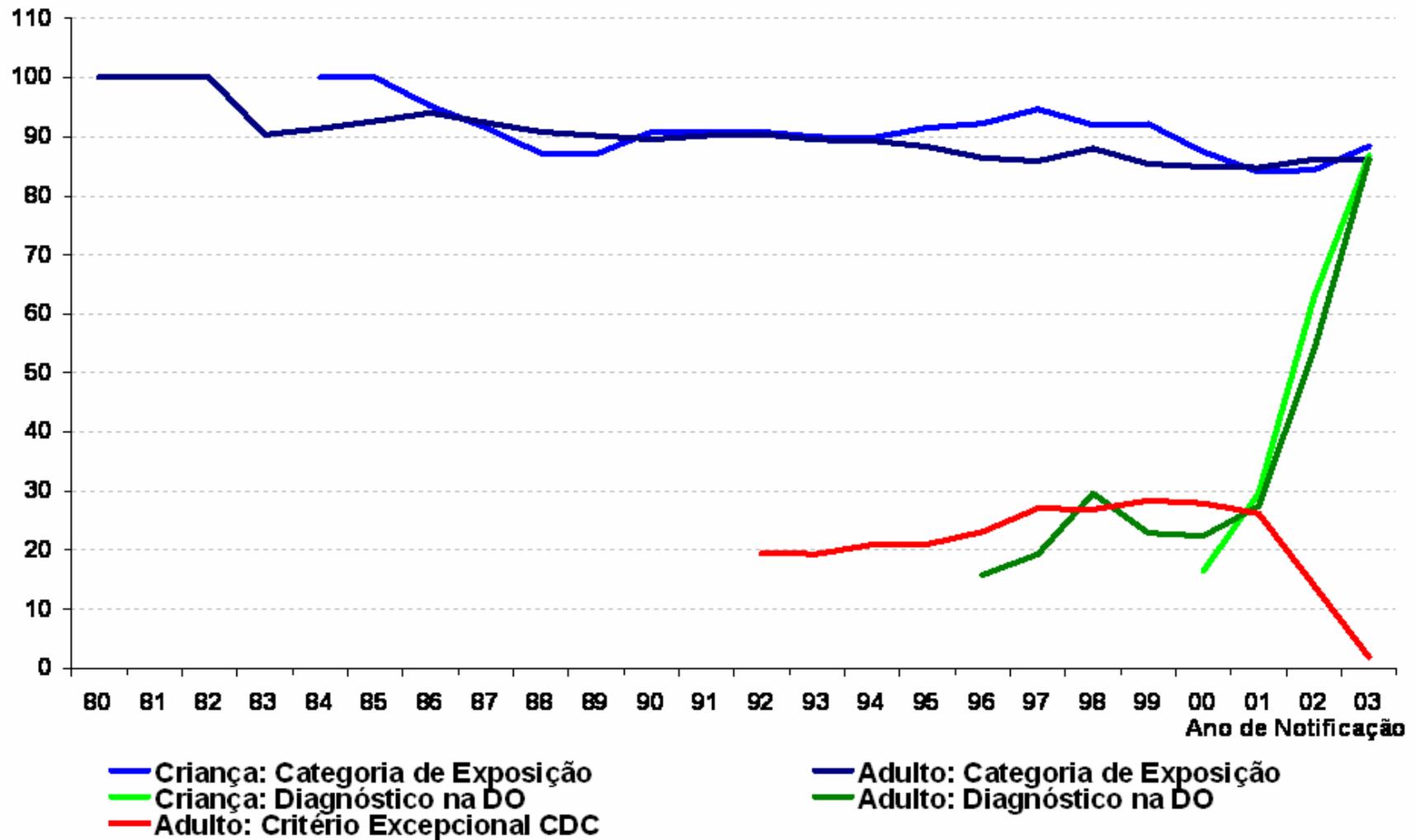


Figura 14 - Evolução temporal da completitude de campos selecionados, notificações de Aids em crianças e adultos, Brasil, 1980 - 2003

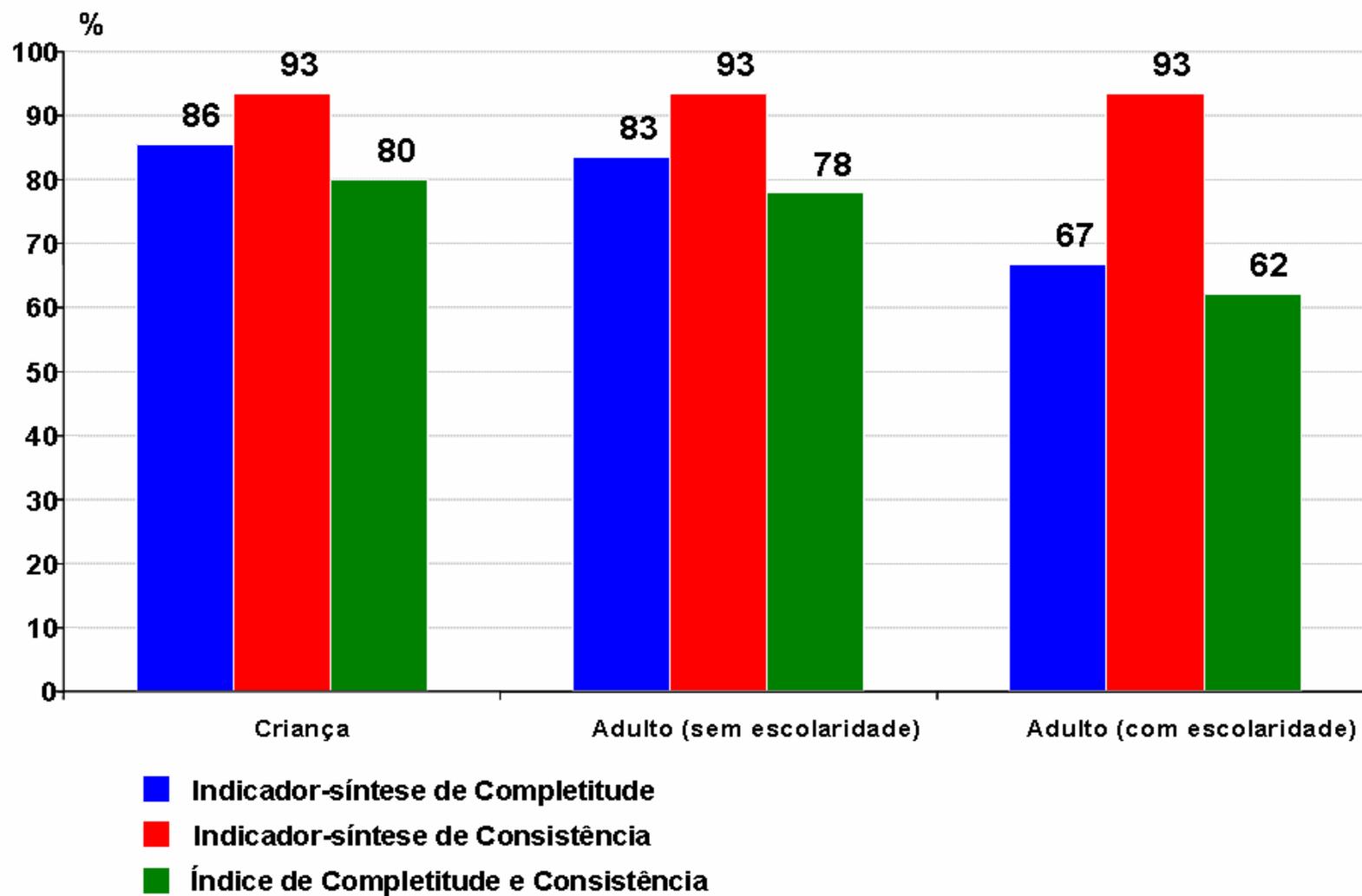


Figura 15 - Resultados dos indicadores-síntese de completitude e ou consistência, notificações de Aids em crianças e adultos. Brasil, 1980 – 2003

VIII Conclusão

A análise da qualidade dos bancos de dados de casos de aids em adultos e crianças do Sinan evidenciou que todos os esforços empreendidos na sua construção e desenvolvimento foram fundamentais, mas, ainda são insuficientes para alcançar um melhor desempenho da vigilância epidemiológica dos três níveis de gestão do Sistema Nacional de Vigilância à Saúde. Embora a utilização dos bancos de dados para análises contribua para a melhoria da sua qualidade, é imprescindível envidar esforços na identificação das suas deficiências, com maior regularidade e precisão, propondo medidas para o seu aprimoramento.

Os resultados obtidos por este estudo, de modo geral, evidenciam que a consistência dos dados foi superior à completitude dos campos, provavelmente devido aos procedimentos pontuais do nível nacional na preparação de base para análises epidemiológicas. Contudo, observou-se, ao longo do período analisado, aumento da completitude da maior parte dos campos das notificações de aids.

Com relação às repercussões da versão Windows do Sinan na qualidade dos dados, os resultados apontam que houve melhora, especialmente da completitude dos campos. Entretanto, considerando a demora na implantação dessa versão do sistema em alguns estados, além do atraso na notificação de casos, afirmações mais conclusivas serão possíveis na análise das notificações efetuadas a partir de 2004.

A duplicidade de registros foi um aspecto relevante da qualidade dos bancos analisados, decorrente tanto dos atendimentos ao paciente em unidades de saúde diferentes quanto de fatores relacionados aos aspectos gerenciais e operacionais do sistema de informação. A variável disponível no Sinan para identificação de duplicidades mostrou-se útil. A análise dos campos-chave (identificadores da notificação) apontou o(s) fator(es) preponderante(s) em cada unidade federada,

determinante(s) da ocorrência de duplicidade nos bancos de dados, indicando, assim, a melhor solução.

Além das falhas do programa informatizado propriamente dito, a sua operacionalização e o gerenciamento dos dados armazenados no Sinan, quando efetuados de forma inadequada – fora das recomendações técnicas – implicaram deficiências na qualidade dos dados.

As diferenças observadas entre a qualidade dos dados das unidades federadas indicam, ainda, heterogeneidade na aceitabilidade do sistema de informação, na compreensão e aderência às normas de vigilância e de operacionalização do Sinan.

Como o conhecimento sobre aids é dinâmico, em processo contínuo de construção, as normas de vigilância e o sistema de informação nem sempre o têm acompanhado com a agilidade e a flexibilidade necessárias às exigências da prática. Esse ritmo impõe, também, uma melhor organização do processo de trabalho, incluindo a documentação e divulgação das atualizações efetuadas no sistema de informação, necessárias à coleta adequada e à melhor interpretação e utilização dos dados. A falta de documentos sobre aspectos da vigilância e seu registro no sistema de informação foram fatores limitantes na análise da qualidade de bancos de dados

Com relação à melhoria da qualidade dos dados das futuras notificações, além do aperfeiçoamento do programa informatizado Sinan, com inegáveis benefícios dos recursos da Informática, é fundamental, parafraseando Sanches (SANCHES, 2003), a percepção dos profissionais que geram os dados sobre a importância destes e da conseqüente necessidade de registro. Sem essa percepção, a qualidade estará comprometida desde o seu início. Nenhum sistema pode fornecer informações de melhor qualidade que os dados que o alimentam (SANCHES, 2003).

Espera-se que a sistematização dos procedimentos utilizados neste estudo seja útil às rotinas e instrumentos orientadores/facilitadores de análises da qualidade dos dados, apurando-os e, conseqüentemente, aprimorando a vigilância da aids.

IX Recomendações

- Revisão das fichas de notificação/investigação de casos de aids, de adultos e crianças, com avaliação da possibilidade de reduzir o número de variáveis; inclusão de variáveis específicas para casos em crianças, como *Escolaridade*, *Raça/Cor* e *Ocupação da mãe*; padronização das opções de preenchimento dos campos (ex: categorias *Não* e *Não se aplica*).
- Atualização da lista de variáveis essenciais para a vigilância da aids, em adultos e em crianças, obrigatórias ou não no Sinan, e ampla divulgação a todos profissionais envolvidos na vigilância da aids.
- Indicação das variáveis consideradas essenciais para a vigilância da aids nas fichas de notificação/investigação de casos, ou em seu instrucional, e entre essas quais são de preenchimento obrigatório.
- Padronização do significado e uso da categoria *Ignorado*, com orientação nos instrucionais de preenchimento das fichas e, se necessária, inclusão da categoria *Não Soube Informar* como opção de preenchimento em campos para os quais seja importante indicar que o paciente não informou o dado.
- Orientação padronizada frente às situações comumente encontradas por ocasião da inclusão das notificações no Sinan, como na falta de preenchimento de campos e, principalmente, nas inconsistências indicadas pelo sistema, com capacitação dos digitadores.
- Aprimoramento do relatório de duplicidade do Sinan, tornando-o mais ágil a sua emissão e possibilitando a seleção dos casos confirmados para listar suas duplicidades em separado dos casos descartados e dos HIV-positivos.
- Inclusão no Sinan de identificador das notificações que não devem ser consideradas nas análises epidemiológicas. Seria atribuído pelo profissional que analisa o banco de dados como conclusão da investigação de duplicidades. As

notificações assim identificadas não seriam transferidas para os níveis hierarquicamente superiores do Sinan.

- Revisão do programa que preenche automaticamente os campos *id_dg_noti* (referente ao diagnóstico do caso e preenchido pelo sistema a partir do campo *critério*) e o *id_ev_not* (referente à evolução do caso e preenchido pelo sistema a partir da situação atual) para eliminar inconsistências e categorias inválidas; retirada de sua exportação para o banco que reúne dados de notificação e investigação de casos de aids, devendo permanecer somente na base de dados que reúne registros de todos os agravos notificados pelo SINAN (notindiv.dbf).
- Revisão do programa que classifica as notificações segundo categoria de exposição e critério de confirmação no Sinan.
- Revisão e aprimoramento do programa de crítica na entrada de dados de campos de preenchimento obrigatório no Sinan, como *Sigla da Unidade Federada e do Município de Residência*, de forma que não seja possível salvar notificações sem o seu preenchimento.
- Revisão, normatização e divulgação das consistências esperadas entre os dados da notificação/investigação de casos de aids, e aprimoramento do programa de crítica na entrada de dados, especialmente dos campos tipo data.
- Aprimoramento e padronização das rotinas de preenchimento automático de campos relacionados no Sinan.
- Não disponibilizar a opção *Não se Aplica* no campo *Escolaridade* na entrada de dados de notificação de casos adultos de aids e de crianças com 7 ou mais anos de idade.
- Realização de análises da qualidade de dados com maior regularidade, em todos os níveis do sistema, com intercâmbio dos resultados.

- Aprimorar a construção, estabelecer parâmetros e validar indicadores-síntese da qualidade da notificação de casos de aids, considerando as variáveis essenciais selecionadas e proporção de duplicidade, para utilização em análises da qualidade dos bancos de dados de aids, em todos os níveis do sistema.
- Detalhamento da análise da qualidade dos dados segundo categorias de município (ex: municípios da região metropolitana e demais municípios da unidade federada; segundo tamanho populacional) para identificação dos municípios com pior qualidade dos dados, no âmbito de cada unidade federada, com o objetivo de orientar o desenvolvimento de ações e aplicação de recursos que visem a melhoria da qualidade dos dados.
- Estabelecimento de rotina com definição e sistematização de procedimentos que orientem o processo de identificação, investigação, decisão e exclusão de duplicidades, para efetuar com regularidade procedimentos padronizados para identificação de notificações repetidas entre casos confirmados de aids nos bancos utilizados para análises epidemiológicas. Após sua validação, deve ser divulgada com capacitação de profissionais de saúde das SES para sua aplicação e orientação de outros profissionais (SMS). Simultaneamente deve ser incentivada a exclusão definitiva das duplicidades dos bancos de dados originais do Sinan no nível do sistema que a digitou.
- Aprimoramento do programa informatizado de identificação de duplicidade em uso no PN DST/Aids com o objetivo de ampliar a sua detecção de duplicidades, incorporando, inclusive, técnicas que minimizem diferenças na grafia dos nomes, aumentando a sensibilidade dos procedimentos adotados.
- Avaliação da necessidade do uso de outros aplicativos na identificação de duplicidades, especialmente os de domínio público, para viabilizar o

aprimoramento da identificação de duplicidades em SES/SMS que disponham de poucos recursos.

- Utilização dos programas estruturado (arquivo *syntax*) nesse estudo para validar relatórios específicos para notificações de aids emitidos pela versão 5.1 do Sinan e realização de análises de qualidade das notificações efetuadas em anos recentes.
- Reinvestigação, pelas SMS, dos casos notificados com campos considerados essenciais incompletos ou com dados inconsistentes, prioritariamente em estados e municípios com baixas proporções de completitude dos campos essenciais e ou elevadas de inconsistências.
- Correções/complementações dos dados e exclusão de duplicidades no primeiro nível informatizado do Sinan, continuamente realizadas, de modo a assegurar as modificações necessárias nos dados já registrados e comparabilidade entre os bancos de dados dos diversos níveis do sistema.
- Intensificação do monitoramento efetuado pela Gerência Nacional do Sinan, junto às SES, da correção das tabelas de unidades de saúde, conforme orientado: padronização da tabela de unidades tendo por referência o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o uso de aplicativo elaborado para substituição dos códigos das unidades de saúde nos bancos de dados e gerenciamento da tabela coordenado pela SES.
- Inclusão de todas as variáveis das fichas de notificação/investigação de casos de aids nas bases de dados disponibilizadas pelo PN DST/Aids para pesquisadores, exceto as identificadoras do indivíduo e aquelas específicas de rotina do Sinan como número de lote, etc.
- Aprimoramento da documentação e registro, no nível nacional, das atualizações nas normas de vigilância, fichas de notificação, características de versão do

Sinan, cópias dos bancos nacionais e dos procedimentos efetuados no gerenciamento desses bancos.

- Identificação e implementação de estratégias de capacitação continuada dos profissionais de saúde que atuam na vigilância da aids, considerando a rotatividade de pessoal como característica dos serviços de saúde.
- Promoção da percepção, junto aos profissionais envolvidos, da importância do processo de trabalho pertinente à produção de dados e ao exercício da vigilância epidemiológica, por meio de capacitação em vigilância epidemiológica e análise da qualidade dos dados, intercâmbio das discussões sobre os dados obtidos entre todos os níveis, valorização do trabalho executado, entre outros.
- Realização e ou promoção de pesquisas para avaliar outros aspectos que interferem na qualidade dos dados como: percepção dos profissionais que coletam os dados têm da relevância da notificação de casos e de suas variáveis, com identificação das principais dificuldades no seu preenchimento; compreensão dos critérios de definição de caso pelos profissionais que os diagnosticam ; magnitude dos erros na transcrição de dados dos prontuários para as fichas de notificação e dos erros de digitação no Sinan; confiabilidade dos dados; associação entre aspectos gerenciais e operacionais no uso do Sinan e qualidade dos bancos de dados.

Cabe ressaltar que ao longo do ano de 2004, após a disponibilização dos bancos de dados analisados neste estudo, várias deficiências detectadas no Sinan foram corrigidas em versão desenvolvida em conjunto pelas equipes da Gerência Nacional do Sinan, Programa Nacional de DST/Aids e DATASUS. Além disso, outras medidas já foram tomadas visando a melhoria da qualidade como a elaboração de *Caderno de Análise de Dados* específico para capacitação de profissionais multiplicadores que atuam na vigilância da aids nas SES/SMS, e a emissão, pelo

Sinan, de relatórios específicos para identificação de notificações de casos de aids incompletas e ou inconsistentes, entre outras.

X Referências Bibliográficas

- AIDS. [acessado em janeiro de 2005] [on line] Disponível em <http://www.aids.gov.br>
- ARRIBAS, C. et al. **Gestión orientada a asegurar la calidad de los datos en los institutos nacionales de estadística**. Santiago de Chile: CEPAL, 2003.
- BARBOSA, M.T. e STRUCHINER, C.J. The estimated magnitude of AIDS in Brazil: a delay correction applied to cases with lost dates. **Cadernos de Saúde Pública**. v.18(1):279-85. 2002.
- BARCELOS, C., BASTOS, F.I. Redes sociais e difusão da aids no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v.121,p.11-24, 1996.
- BASTOS, F.I., PINA, M.F. e SZWARCOWALD C.L. The Social geography of HIV/AIDS among injection drug users in Brazil. **International Journal of Drug Policy**, v.13, p.137-144, 2002.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, v.3, n.5, 1997.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, v.13, n.1, 2000.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, v.14, n.1, 2001.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, v.16, n.1, 2002.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília : Ministério da Saúde, v.17, n.1, 2003.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS e DST. Brasília : Ministério da Saúde, v.1, n.1, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 542, de 22 de dezembro 1986. Inclui na Relação constante da Portaria Ministerial 608, de 28 de outubro de 1979, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida SIDA/Aids e a Sífilis Congênita e os casos confirmados de Aids e Sífilis Congênita deverão ser obrigatoriamente notificadas às autoridades sanitárias. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 124, n. 246, p.19827, Seção I. 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.882, de 18 de dezembro de 1997. Estabelece o Piso de Atenção Básica - PAB e sua composição. **Diário Oficial da União**, Brasília, v.135, n.247, p.10-11, Seção I. 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 130, de 12 de fevereiro de 1999. Designa gestores dos sistemas de informação de base nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, v.137, n.31, p.11, Seção I. 1999a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.399, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a NOB SUS 01/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, n.240, p.21-22, Seção I. 1999b.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 95, de 26 de janeiro de 2001. NOAS SUS 01/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, n.20, p.23-31, Seção I. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.325, de 8 de dezembro de 2003. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, v.157, n.233, p.45, Seção I. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.172, de 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e DF na área de Vigilância à Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, n.115, p.57-59, Seção I. 2004.
- BRITO, A.M. **Os Múltiplos perfis de epidemia da aids e a era das terapias antiretrovirais no Brasil**. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
- BRITO, L.S.F. Sistema de informações de agravos de notificação - SINAN. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: MS, p.145-146. 1993.
- CASSANO, C., FRIAS, L.A.M. e VALENTE, J.G. Classificação por ocupação dos casos de aids no Brasil – 1995. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, sup.1, p. 53-64, 2000.
- CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION). Guidelines for national human immunodeficiency virus case surveillance, including monitoring for human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, 48(RR-13), p.1-31,1999.
- CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION). **Guidelines for evaluating surveillance systems**. Atlanta: CDC; 2001.
- CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION). Interstate duplication evaluation project (IDEP) Assessing duplication in the national HIV/AIDS reporting system (v:16 April 2002) www.cdc.org capturada em março de 2004.
- CIHI (Canadian Institute for Health Information) Earning trust: key findings and proposed action plan from the data quality strategies study (june, 2003). [Acessado em Janeiro de 2004] [on line] Disponível em: <http://cihi.ca/cihiweb/en/download/quality-performancepaper-e.pdf>
- COELI, C.M. e CAMARGO Jr, K.R. Avaliação de diferentes estratégias de blocagem no relacionamento probabilístico de registro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.2, n.5, p.439-447, 2002.
- CRUZ, M.M., TOLEDO, L.M. e SANTOS, E.M. O Sistema de informação de AIDS do município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidade enquanto instrumento da vigilância epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p. 81-89, 2003.

- DOMINGUES, C. M., CARVALHO, C., LAUERMANN, C. R., MACÁRIO, E. e GLATT, R. **O Processo de implantação do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN**. Ano de elaboração 2003. Documento não publicado.
- FERREIRA, V.M.B. e PORTELA, M.C. Avaliação da subnotificação de casos de AIDS no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.15, n.2, p.317-324, 1999.
- FONSECA, M.G.P., SZWARCOWALD, C.L. e BASTOS, F.I. Análise sociodemográfica da epidemia de aids no Brasil, 1989-1997. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.6, p.678-685, 2002a.
- FONSECA, M.G.P. Dinâmica temporal da epidemia de aids no Brasil segundo condição socioeconômica, no período 1986-1998. [Tese de Doutorado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2002b.
- FONSECA, M.G.P., TRAVASSOS, C., BASTOS, F.I., SILVA, N.V. e SZWARCOWALD, C.L. Distribuição social da aids no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status sócio-econômico dos casos de 1987-1998. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.5, p.1351-1363, 2003.
- FUNASA (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE). Portaria nº 73, de 09/03/1998. **Boletim de Serviço**, n. 12, de 20 de março de 1998.
- FUNASA (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE). **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2002a.
- FUNASA (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE). **Manual de Normas e Rotinas do SINAN**. Brasília, 2002b.
- FUNASA (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE). **SINAN WINDOWS: versão 4.0** – Nota técnica. Brasília, 2002c. CD-ROM.
- FUNASA (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE). **SINAN WINDOWS: versão 4.1**. Brasília, 2003. CD-ROM.
- GAZE, R. e PEREZ, M.A. Vigilância Epidemiológica. In: MEDRONHO, R.A., CARVALHO, D.M., BLOCH, K.V., LUIZ, R.R. e WERNECK, G.L. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, p.73-89, 2003.
- KALICHMAN, S.C. e SIMBAYI, L.C. HIV testing attitudes, aids stigma, and voluntary HIV counseling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. **Sex Transm Infect**, v.79, p.442-447, 2003.
- LAGUARDIA, J., DOMINGUES, C.M., CARVALHO, C., LAUERMANN, C.R., MACÁRIO, E. e GLATT, R. SINAN e o desenrolar de um sistema nacional de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.13, n.3, p.135-46, 2004.

- LEMOS, K.R.V. e VALENTE J.G. A Declaração de óbito como indicador de sub-registro de casos de AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.3, p.617-626, 2001.
- LICEA, J. I., editor. **Situación del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe: una revisión baseada en el FORO 2003**. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2003.
- MARINS J.R., JAMAL, L.F., CHEN, S.Y., BARROS, M.B., HUDES, E.S., BARBOSA, A.A., CHEQUER, P., TEIXEIRA, P.R. e HEARST, N. Dramatic improvement in survival among adult brazilian aids patients. **AIDS**, v.17, n.11, p.1675-1682, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOB - SUS 1996**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da Oficina de Trabalho: Reformulação do SINAN**. Brasília, 1998. Mimeo.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Revisão da Definição de Casos de Aids em indivíduos com 13 Anos ou Mais, para Fins de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definição Nacional de casos de Aids em Indivíduos Menores de 13 Anos**. Brasília, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Implementação e Avaliação - 1998 a 2002** - Acordo de empréstimo BIRD 4392/BR - Projeto AIDS II Agosto de 2002. Brasília, 2002a.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância do HIV no Brasil : novas diretrizes**. Brasília, 2002b
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Análise da Consistência e Completitude do Banco de Dados do SINAN DOS-AIDS**. Documento apresentado em Reunião Nacional de Vigilância Epidemiológica das DST/Aids em 08/10/03 de 2002c.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Minuta de Portaria**. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional; regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças através do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) agosto de 2003. Documento não publicado.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MonitorAIDS: Sistema de Monitoramento de Indicadores do Programa Nacional de DST e Aids (versão 1.0)**. Brasília, 2004a.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Crítérios de Definição de Casos de Aids em Adultos e Crianças**. Brasília, 2004b.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dicionário de Dados Sinan Windows - versão 5.0 Sistema de Informação de Agravo de Notificação AGRAVO: AIDS (pacientes com 13 anos ou mais)**. Brasília, 2004c.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto cartão SUS** [acessado em novembro 2004] [on line] Disponível em <http://www.saude.gov.br/cartao/projeto%20piloto/projeto%20piloto.asp>, 2004d
- MORAES, I.H.S. e SANTOS, S.R.F.R. Informações para a Gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.10, n.1, p.49-56, 2001.
- SANCHES, K.R.B., CAMARGO-JUNIOR, K.R., COELI, C.M. e CASCÃO, A.M. Sistemas de informação em saúde. In: MEDRONHO, R.A., CARVALHO, D.M., BLOCH, K.V., LUIZ, R.R. e WERNECK, G.L. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, p.337-357, 2003.
- SOUZA - JÚNIOR, P.R.B. Detecção da Infecção pelo HIV durante a Gestação: Resultados do Estudo – Sentinela Parturiente. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n.6, 2004.
- SZWARCWALD, C.L. A Dissemina o da aids no Brasil no período 1987-1999 - uma análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, (sup1), p.7-19, 2000.
- TEUTSCH, S. M. e CHURCHILL, R. E., editors. **Principles and Practice of Public Health Surveillance**. Oxford: Oxford Press, 2000.
- UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [acessado em janeiro de 2005, para informa es de 2004] [on line] Disponível em: <http://www.unaids.org>
- WALDMAN, E.A. Usos da vigilância e da monitoriza o em saúde pública. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.VII, n.3, p.7-26, 1998.

ANEXOS

**Anexo A – Equivalência entre Campos e Categorias da
Base de Dados do Sinan DOS e Sinan Windows
(Notificação Individual)**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GT-SINAN**

EQUIVALÊNCIA ENTRE CAMPOS E CATEGORIAS DA BASE DE DADOS DO SINAN-DOS E SINAN-WINDOWS

AGRAVO: NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

SINAN DOS (NOT.DBF)		11 SINAN DELPHI (NOTINDIV.DB)		
NOME DA VARIÁVEL	CATEGORIAS/ FORMATO	CATEGORIA/ FORMATO	NOME DA VARIÁVEL	OBSERVAÇÕES
MUNIA TEND			ID_MUNICIPIO	
NUMERO	-	-	NU_NOTIFICACAO-	-
UFATEND	-	-	SG_UF_NOT	-
DTATEND	mm/dd/aa	Dd/mm/aaaa-	DT_NOTIFICACAO	-
SEMANA		-	NU_SEMA EPID	-
UNIDADE	-	-	ID_UNIDADE	-
CRSATEND			ID_REGIONAL	
INICIAIS	-	-	VER OBS	Esta variavel será migrada para NM_PACIENTE somente quando no banco SINAN DOS o paciente for identificado por iniciais (variavel NOME em branco)
DTNASC	AAAA/MM/DD	DD/MM/AAAA	DT_NASCIMENTO	-
IDADE	A composição da variável obedece o seguinte critério: 1º dígito (1- horas, 2- dia, 3 - mês e 4 - anos). Ex. 309 - nove meses, 418 - dezoito anos	A composição da variável obedece o seguinte critério: 1º dígito (A- anos, M-meses e D dias. Ex.09M – nove meses; 18 ^A - 18 anos	NU_IDADE	-
SEXO	1-masculino 2-feminino 9-ignorado	M masculino F Feminino I ignorado	CS_SEXO	
ESCOLAR	1-analfabeto 2-1º grau 3-2º grau 4-superior 5-não se aplica 9-ignorado	1-nenhuma 2-de 1 a 3 4-de 8 a 11 5- de 12 e mais 6- não se aplica 9-ignorado	CS_ESCOLARIDADE	Não será utilizada a categoria 3 do sinanw. Por falta de informação a respeito da conclusão do grau (completo ou incompleto) não foi possível estabelecer uma equivalência utilizando todas as categorias do SINAN DOS e SINAN WINDOWS. Após consultar IBGE, que sugeriu não migrar esta variável por falta de equivalência, decidiu-se subestimar o número de anos estudados (SINAN W) pelos indivíduos categorizados no 2º grau (SINAN DOS).
DOENCA	Categorias CID 9	Categorias CID 10	ID_AGRAVO	Equivalência entre categorias em revisão
DTSINTO	MM/DD/AA	DD/MM/AAAA	DT_PRIM_SINT	-
SEMSINTO	-	-	NU_SEMA_PRIM	-
ETNIA	-	-	Esta variável foi eliminada no Sinan Windows portanto não será migrada.	-
MUNIRES	-	-	ID_MUNI_RESI	-
CRSRES	-	-	ID_REGI_RES	-

SINAN DOS (NOT.DBF)		12 SINAN DELPHI (NOTINDIV.DB)		
NOME DA VARIÁVEL	CATEGORIAS/ FORMATO	CATEGORIA/ FORMATO	NOME DA VARIÁVEL	OBSERVAÇÕES
UFRES	-	-	SG_UF	-
ZONARES	1-urbana 2-rural não tem equivalência 9- ignorado	1-urbana 2-rural 3- urbana/rural 9- ignorado	CS_ZONA	-
BAIRRO			ID_BAIRRO	
AREARES	-	-	ID_DIST_RESI	-
ENDERECO	-	-	NM_LOGRADOURO, ID_NUMERO, NM_COMPLEMENTO	Será possível efetuar esta migração ?
TELEFONE	-	-	NU_DDD_TELE e NU_TELEFONE	-
PONTOREF	-	-	NM_REFERENCIA	-
DIAGNOST	1-confirmado 2-descartado 3- pendente 9- ignorado	1-confirmado 2-descartado deixar em branco 9- ignorado	ID_DIAGNOST	-
EVOLUÇÃO	1-cura 2-óbito 9-ignorado	1-cura 2-óbito 9-ignorado	ID_EVOLUCAO	
EXPORT			Esta variável não será migrada	
ANOEPI	-	-	Não é necessário migrar. Utilizaremos o ano da data de diagnóstico do caso-	-

**Anexo B – Equivalência entre Campos e Categorias da
Base de Dados do Sinan DOS e Sinan Windows
(Agravado: Aids Adulto)**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GT-SINAN**

EQUIVALÊNCIA ENTRE CAMPOS E CATEGORIAS DA BASE DE DADOS DO SINAN-DOS E SINAN-WINDOWS

AGRAVO: AIDS

SINAN DOS		SINAN DELPHI		
NOME DA VARIÁVEL	CATEGORIAS	CATEGORIAS	NOME DA VARIÁVEL	OBSERVAÇÕES
INSTRADIDS	1. analfabeto 2. 1º grau (1ª a 4ª série) 3. 1º grau (5ª a 8ª série) 4. 2º grau 5. superior 9. ignorado	1 nenhuma 2 de 1 a 3 3 de 4 a 7 4 de 8 a 11 5 12 ou mais 9. ignorado		
PRATICSEX	1. só com homens 2. só com mulheres 3. com homens e mulheres 4. não se aplica 9. ignorado	1. só com homens 2. só com mulheres 3. com homens e mulheres 4. não se aplica 9. ignorado	AUT_REL_SEX	
PARCHIV	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	AUT_REL_SEX_HIV	
CATEGORIA	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/Homofílico 23- Bi/Transfusão 24- Bi/Droga/Hemof 25- Bi/Droga/Transf 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 32- Hetero/Hemofílico 33- Hetero/Transfusão 34- Hetero/Droga/Hemof 35- Hetero/Droga/Transf 40-Drogas 41- Drogas/Hemofílico 42- Drogas/Transfusão 50- Hemofílico 60- Transfusão 70- Acidente 80-Perinatal 90-Ignorado	10 - Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 -Homo/Hemofílico 13 -Homo/transfusão 14 -Homo/Droga/Hemof 15 -Homo/Droga/Transf 26- Bissexual 27- Bi/Drogas 28- Bi/Homofílico 29- Bi/Transfusão 30- Bi/Droga/Hemof 31- Bi/Droga/Transf 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 36- Hetero/Hemofílico 37- Hetero/Transfusão 38- Hetero/Droga/Hemof 39- Hetero/Droga/Transf 40-Drogas 43- Drogas/Hemofílico 44- Drogas/Transfusão 50- Hemofílico 60- Transfusão 70- Acidente 80-Perinatal 90-Ignorado		

* Campos que não constam da ficha de notificação, estão disponíveis apenas na tela do programa.

1 Sim 2 Não 3 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_PAC_MULT	
PARCHOM	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	ANT_PARC_H	
PARCMUL	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_M	
PARBISS	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_HM	
PARCDROGAS	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_DI	
PARCTRANS	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_TSD	
PARCHEMOF	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	AUT_PARC_HEMO	
USUDROGAS	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_DROGA	
HEMOFILIC	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_HEMOFILIA	
TRANSFSANG	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_TRANSFUSÃO	
DTTRANSF	Data da transfusão	Data da transfusão	ANT_DT	
MUNITRANSF	Município de transfusão	Município de transfusão	ANT_MUNICIPIO	
LOCALTRANS			ANT_INSTITUICAO	
APOSINVEST	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	1 sim 2 não 3 não se aplica 9. ignorado	ANT_INFECCAO	
TRANSVERT	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	1 sim 2 não 3 não se aplica 9 ignorado	ANT_TRANSMISSAO	
ACITRAB	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	1 sim 2 não 3 não se aplica 9 ignorado	ANT_ACIDENTE	
SARCOMA	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_SARCOMA	
TUBERCDIS	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_TUBERCDIS	

CANDIDORAL	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_CANDIDORAL	
TUBERCPUL	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_TUBERCPUL	
HERPES	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_HERPES	
DISFUNCAO	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_DISFUNCAO	
DIARRÉIA	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_DIARRÉIA	
FEBRE	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_FEBRE	
CAQUEXIA	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_CAQUEXIA	
ASTENIA	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_ASTENIA	
DERMATITE	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_DERMATITE	
ANEMIA	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_ANEMIA	
TOSSEPERTS	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_TOSSEPERTS	
LINFADENOP	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_LINFADENOP	
CANDIDIASE	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_CANDIDIASE	
CITOMEGALO	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_CITOMEGALO	
CANCER CERVICAL	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	CANCER CERVICAL INVASIVO	
CRIPTOCOC	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_CRIPTOCOC	
CRIPTOSTO	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_CRIPTOSTO	

HISTOPLAS	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_HISTOPLAS	
ISOPORIAS	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_ISOPORIAS	
HERPESIMP	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_HERPESIMP	
LEUCOENCE	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_LEUCOENCE	
LINFNAOHOD	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	ANT_LINFNAOHOD	
LINFPRIM	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_LINFPRIM	
MICOBACT	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_MICOBACT	
PNEUMPCAR	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_PNEUMPCAR	
SALMONELOS	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_SALMONELOS	
TOXOPLASM	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_TOXOPLASM	
ELISA1	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9 Ignorado	ANT_ELISA1	
ELISA2	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9 Ignorado	ANT_ELISA2	
IMUNOFLUOR	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9- Ignorado	IMUNOFLUOR	

WESTBLOT	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9- Ignorado	ANT_WESTBLOT	
OUTROS	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9- Ignorado	LAB_OUTROS	
PCRTEST	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9- Ignorado	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9- Ignorado		
CONTLINF	>350??? (leia a observação)		LAB_CD4	
DTLINFO	DATA		LAB_DT	
DIAGDO	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	DEF_DIAGNOSTICO	
ARCEXTE	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9- Ignorado	DEF_CAUSA	
SITATUAL	1 – Vivo 2 – Morto 9 – Ignorado	1 – Vivo 2 – Morto 9 – Ignorado	EVO_SITUACAO	
DTOBITO	DATA	-	EVO_DT	

Obs: A contagem de linfócitos pode ser qualquer valor superior a zero, no entanto, a contagem inferior a 350 células caracteriza uma das definições de caso de aids, nesse sentido, não pode haver uma crítica que impeça a aceitação de valores, sejam eles superiores ou inferiores a 350.

**Anexo C – Equivalência entre Campos e Categorias da
Base de Dados do Sinan DOS e Sinan Windows
(Agravado: Aids Criança)**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GT-SINAN

EQUIVALÊNCIA ENTRE CAMPOS E CATEGORIAS DA BASE DE DADOS DO SINAN-DOS E SINAN-WINDOWS

AGRAVO: AIDSC

SINAN DOS		SINAN DELPHI		
NOME DA VARIÁVEL	CATEGORIAS	CATEGORIAS	NOME DA VARIÁVEL	OBSERVAÇÕES
PRATICSEX	5. só com homens 6. só com mulheres 7. com homens e mulheres 8. não se aplica 9. ignorado	1. só com homens 2. só com mulheres 3. com homens e mulheres 4. não se aplica 9. ignorado	AUT_REL_SEX	
PARCHIV	4. sim 5. não 6. não se aplica 9. ignorado	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	AUT_REL_SEX_HIV	
CATEGORIA	10 – Homossexual 11 –Homo/Drogas 12 –Homo/Hemofilico 13 –Homo/transusão 14 –Homo/Droga/Hemof 15 –Homo/Droga/Transf 32- Bissexual 33- Bi/Drogas 34- Bi/Homofilico 35- Bi/Transusão 36- Bi/Droga/Hemof 37- Bi/Droga/Transf 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 40- Hetero/Hemofilico 41- Hetero/Transusão 42- Hetero/Droga/Hemof 43- Hetero/Droga/Transf 40-Drogas 45- Drogas/Hemofilico 46- Drogas/Transusão 50- Hemofilico 60- Transusão 70- Acidente 80-Perinatal 90-Ignorado	10 - Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 -Homo/Hemofilico 13 -Homo/transusão 14 -Homo/Droga/Hemof 15 -Homo/Droga/Transf 38- Bissexual 39- Bi/Drogas 40- Bi/Homofilico 41- Bi/Transusão 42- Bi/Droga/Hemof 43- Bi/Droga/Transf 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 44- Hetero/Hemofilico 45- Hetero/Transusão 46- Hetero/Droga/Hemof 47- Hetero/Droga/Transf 40-Drogas 47- Drogas/Hemofilico 48- Drogas/Transusão 50- Hemofilico 60- Transusão 70- Acidente 80-Perinatal 90-Ignorado		

* Campos que não constam da ficha de notificação, estão disponíveis apenas na tela do programa.

MULTPARC	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	ANT_PAC_MULT	
PARCHOM	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	ANT_PARC_H	
PARCMULTP	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_M	
PARBISS	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_HM	
PARCDROGAS	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_DI	
PARCTRANS	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	AUT_PARC_TSD	
PARCHEMOF	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	AUT_PARC_HEMO	
USUDROGAS	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	ANT_DROGA	
HEMOFILIC	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	ANT_HEMOFILIA	
TRANSFSANG	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	ANT_TRANSFUSÃO	
DTTRANSF	Data da transfusão	Data da transfusão	ANT_DT	
MUNITRANSF	Município de transfusão	Município de transfusão	ANT_MUNICIPIO	
LOCALTRANS	Estabelecimento Transfusão	Instituição	ANT_INSTITUICAO	
PERINATAL	4. sim 5. não 9. ignorado	4 sim 5 não 9 ignorado	ANT_PERINATAL	
MAEHETERO	4. sim 5. não 9. ignorado	4 sim 5 não 9 ignorado		
MPARCBISS	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_PERI_BI	
MPARCDROGA	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_PERI_EV	
MPARCTRANS	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_PERI_PT	
MPARCHEMOF	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_PIRI_HEMO	

MPARCMULPT	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_PERI_MP	
MPARCHIV	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_PERI_HIV	
MUSUDROGA	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_DROGA_MAE	
MTRANSFSAN	1 sim 2 não 9. ignorado	1 sim 2 não 9 ignorado	ANT_TRANSFUSAO_MAE	
CANDIDORAL	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CANDIASE	
PAROTIDA	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	CLI_PAROTIDA	
DIARRÉIA	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CRONICA	
HERPES	3 Sim 4 Não 10 Ignorado	3 Sim 4 Não 10 Ignorado	CLI_HERPES	
TUBERCULOS	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_TUBERCULOSE	
OTITE	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	CLI_OTITE	
HEPATOMEG	3 Sim 4 Não 9 ignorado	3 Sim 4 Não 9 ignorado	CLI_HEPATO	
MIOCARDIO	3 Sim 4 Não 10 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLIP_MIOCAR	
DERMATITE	10 Sim 11 Não 9 Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	CLI_DERMA	
LINFADENOP	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_LINFA	
FEBRE	3. Sim 4. Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_FEBRE	
PERDPESO	3. Sim 4. Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_PERDA	
CANDIDIASE	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9- Ignorado	CLI_CDC_CANDIDIASE	
CITOMEGALO	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9- Ignorado	CLI_CDC_CITO	

COCCID	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9- Ignorado	CLI_CDC_COC	
CRIPTOCOC	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9- Ignorado	CLI_CDC_CRIP	
CRIPTOSPO	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_CRIPT	
ENCEFALOP	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_ENC	
GENGIVO	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_GEN	
HERPESIMP	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_HERPES	
HISTOPLAS	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	CLI_CDC_HIST	
INFECBACT	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9- Ignorado	CLI_CDC_INF	
ISOSPORIAS	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_IS	
LEUCOENCE	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	CLI_CDC_LEU	
LINFNAOHOD	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_LIN	
LINFPRIM	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_LINP	
MICOBACT	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_MICO	
MENINGITE	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_MINI	
PNEUMLINF	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 9 Ignorado	CLI_CDC_PNL	
PNEUMPCAR	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	CLI_CDC_PNP	

SALMONELOS	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_SAL	
SARCOMA	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	CLI_CDC_SAR	
EMACIACAO	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	CLI_CDC_SIN	
TOXOPLASM	3- Sim 4- Não 9- Ignorado	3 Sim 4 Não 9 Ignorado	CLI_CDC_TOX	
ELISA1	5- Positivo 6- Negativo 7- Inconclusivo 8- Não realizado 9- Ignorado	5 Positivo 6 Negativo 7 Inconclusivo 8 Não realizado 9 Ignorado	LAB_ELISA1	
ELISA2	5- Positivo 6- Negativo 7- Inconclusivo 8- Não realizado 9- Ignorado	5 Positivo 6 Negativo 7 Inconclusivo 8 Não realizado 9 ignorado	LAB_ELISA2	
IMUNOFLUOR	5- Positivo 6- Negativo 7- Inconclusivo 8- Não realizado 9- Ignorado	5 Positivo 6 Negativo 7 Inconclusivo 8 Não realizado 9 Ignorado	LAB_IMUNOFLUOR	
WESTBLOT	5- Positivo 6- Negativo 7- Inconclusivo 8- Não realizado 9- Ignorado	5 Positivo 6 Negativo 7 Inconclusivo 8 Não realizado 9 Ignorado	LAB_WESTBLOT	
OUTROS	5- Positivo 6- Negativo 7- Inconclusivo 8- Não realizado 9- Ignorado	1 Positivo 2 Negativo 3 Inconclusivo 4 Não realizado 9 Ignorado	LAB_OUTROS	
SITATUAL	1 – Vivo 2 – Morto 9 – Ignorado	1 – Vivo 2 – Morto 9 – Ignorado	EVO_SITUACAO	
DTOBITO	DATA	-	EVO_DT	

**Anexo D – Ficha de Notificação/Investigação
(Aids Adulto)**

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Data da Notificação
	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código
Dados do Caso	5 Agravos AIDS	Código (CID10) B 24
	6 Data do Diagnóstico	7 Data de Nascimento
	8 Nome do Paciente	9 (ou) Idade 0 - até 04 anos A - Não
	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Brn. Indígena 5 - Branco
12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos)	13 Número do Cartão SUS	14 Nome da mãe
Dados de Residência	15 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código
	16 Número	17 Complemento (apto., casa, ...)
	18 Ponto de Referência	19 UF
	20 Município de Residência	Código (IBGE)
	21 Distrito	22 Estado
	23 CEP	24 (DDD) Telefone
25 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	26 País (se residente fora do Brasil)	Código
Dados Complementares do Caso		
28 Nº do Protocolo	27 Ocupação / Ramo de Atividade Econômica	
29 Relações Sexuais 1 - Só Com Homens 2 - Só Com Mulheres 3 - Com Homens e Mulheres 4 - Não Se Aplica 9 - Ignorado	29 Relações Sexuais Com Indivíduo Sabidamente HIV+ (AIDS) 1 - Sim 2 - Não 3 - Não Se Aplica 9 - Ignorado	
30 Informação Sobre a Parceria Sexual 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
<input type="checkbox"/> Paciente com Múltiplas Parceiras	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) com Múltiplas Parceiras	
<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Mantém Relações Sexuais Só Com Homens	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) usuário(s) de Drogas Injetáveis	
<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Mantém Relações Sexuais Só Com Mulheres	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Recebeu Transfusão de Sangue (Derivado)	
<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Mantém Relações Sexuais Com Homens e Mulheres	<input type="checkbox"/> Parceiro Hemofílico	
31 Uso de Drogas Injetáveis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	32 Herança 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	33 História de Transfusão de Sangue Derivado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
No Caso de Haver História de Transfusão de Sangue / Derivados		
34 Data	35 UF	36 Município
37 Instituição		
38 Após Investigação Realizada Conforme Algoritmo da CN DST/AIDS, a Transfusão Foi Considerada Causa da Infecção Pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não Houve Transfusão 4 - Investigação Inconclusiva / Não Realizada 9 - Ignorado		
39 Transmissão Vertical (Mãe / Filho) 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado	40 Acidente de Trabalho em Profissionais de Saúde com Sorologia Negativa no Momento do Acidente e Sorosoroconvertido nos Primeiros 6 Meses 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado	
41 Causa		

Dados Clínicos	42 Critério Casaca 1 - Sim, durante o diagnóstico 2 - Não 3 - Sim, após o diagnóstico 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Secreção de Kaposi (10) <input type="checkbox"/> Tuberculose Disseminada/Extra-Pulmonar/Não Cavitária (10) <input type="checkbox"/> Candidíase Oral ou Leucoplasia Placas (5) <input type="checkbox"/> Tuberculose Pulmonar Cavitária ou Não Espesificada (5) <input type="checkbox"/> Herpes Zoster em indivíduo Menor ou igual a 60 Anos (5) <input type="checkbox"/> Difusão do Sistema Nervoso Central (5) <input type="checkbox"/> Diarréia Igual ou Maior a 1 Mês (2)	<input type="checkbox"/> Febre Maior ou Igual a 38°C por Tempo Maior ou Igual a 1 Mês (2) <input type="checkbox"/> Cascaída ou Perda de Peso Maior que 10% (2) <input type="checkbox"/> Astenia Maior ou Igual a 1 Mês (2) <input type="checkbox"/> Dermatite Persistente (2) <input type="checkbox"/> Anemia ou Linfopenia ou Trombocitopenia (2) <input type="checkbox"/> Tosse Persistente ou Qualquer Pneumonia (Exceção Tuberculose) (2) <input type="checkbox"/> Linfadenopatia Maior ou Igual a 1cm, Maior ou Igual a 2 Sítios Extra-Inquirais por Tempo Maior ou Igual a 1 Mês (2)
	43 Critério CDC Modificado 1 - Sim, durante o diagnóstico 2 - Não 3 - Sim, após o diagnóstico 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Candidíase (Bócio), Traqueia, Sinusite, Pulmão) <input type="checkbox"/> Oligonefrite <input type="checkbox"/> Câncer Cervical Invasivo <input type="checkbox"/> Criptococose (Extra-Pulmonar) <input type="checkbox"/> Criptosporídiose <input type="checkbox"/> Histoplasmose Disseminada <input type="checkbox"/> Isosporíase <input type="checkbox"/> Herpes Simples (Muco-Cutâneo) > 1 Mês, Bócio, Bócio, Pulmão)	<input type="checkbox"/> Leucocitopenia Mielóica Progressiva <input type="checkbox"/> Linfoma Não-Hodgkin <input type="checkbox"/> Linfoma Primário do Cérebro <input type="checkbox"/> Micobacterias Oportunistas <input type="checkbox"/> Presença por P. Carinii <input type="checkbox"/> Salmonelose (Septicemia Recorrente) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose Cerebral
Dados de Laboratório	44 Diagnóstico Laboratorial de Infecção pelo HIV 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 1 - ELISA (1º Teste) <input type="checkbox"/> 3 - Imunofluorescência <input type="checkbox"/> 5 - PCR <input type="checkbox"/> 2 - ELISA (2º Teste) <input type="checkbox"/> 4 - Western Blot <input type="checkbox"/> 6 - Outros: _____	46 Contagem de Linfócitos CD4+ 48 Data da contagem de CD4+
	47 Critério excepcional CDC - caso sem diagnóstico laboratorial de infecção pelo HIV, excluídas outras causas de imunodeficiência (artropatias sistêmicas, leucos e síndromes de imunodeficiência genética) e com doença indicativa de aids diagnosticada por método definitivo 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
Critérios Especiais	48 Diagnóstico de aids específico na Declaração de Óbito, sem Nenhum Outro Dado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	49 Óbito por Causa Não Externa de Paciente em Acompanhamento e com Aids 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	50 UC <input type="checkbox"/> 51 Município Onde se Realiza o Tratamento <input type="checkbox"/> 52 Unidade de Saúde Onde se Realiza o Tratamento <input type="checkbox"/>	
Evolução	53 Situação Atual 1 - Vivo 2 - Morto 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 54 Data do Óbito _____ 55 Nº de D. O. _____	
	56 No Caso de Óbito Informar a Causa da Morte | Exatamente como a Declaração de Óbito | a) _____ b) _____ c) _____ d) _____	
Investigador	57 Município/Unidade de Saúde _____ 58 Cód. da Unid. de Saúde _____	
	59 Nome _____ 60 Função _____ 61 Assinatura _____	
Instruções para Preenchimento da Ficha	<p>Enrolar não de modo limpo em branco. Na ausência de informação usar categoria ignorado. As informações sobre a confirmação de cada item deverão ser reportadas ao seguinte:</p> <p>1- Data do Diagnóstico: Registrar o dia, mês e ano do diagnóstico de aids (data em que o caso foi confirmado segundo os critérios acima indicados). Presença de teste diagnóstico.</p> <p>2- Data do Nascimento: Deverá ser relatada em termos numéricos, ou seja, em referência ao dia, mês e ano.</p> <p>3- Morte: Anotar a data da morte somente se a data de nascimento for desconhecida. Se o paciente não souber informar a sua data, ano, mês ou ano, a ficha apenas não.</p> <p>12- Causa fatal: Deve ser com o código correspondente ao número de casos cadastrados com essa razão.</p> <p>13-30- Nota que se trata de categoria de exposição e não política social. Quando o critério sexual não for considerado categoria de exposição marcar "não se aplica". O caso classificado na categoria de exposição heterossexual, obrigatoriamente, deverá ter presença classificada no item 30.</p> <p>42-43- Notificar somente os casos que preencherem os critérios de definição de caso de aids em pacientes com 13 anos ou mais.</p> <p>Causa fatal de laboratório (*) de infecção pelo HIV: a) 1) por qualquer método de detecção (campo 42), ou b) Presença de qualquer doença indicativa de imunodeficiência listada nos campos (3) (critério CDC) modificada, ou c) Contagem de linfócitos CD4 abaixo de 350 (campo 46), ou d) Óbito por causa não externa (causas externas: acidente, homicídio, suicídio) de paciente em acompanhamento e que esteja apresentando sinais e sintomas do Complexo Relacionado à Aids (HIV) (campo 49).</p> <p>Sem evidência laboratorial (*) de infecção pelo HIV: a) Presença de doença definida ou suspeita a partir de: Aids em pacientes com 13 anos ou mais - critério de definição de caso) confirmada por método definitivo (campo 47), ou b) Óbito de causa não externa (causas externas: acidente, homicídio, suicídio) em cujo atestado consta aids em qualquer dos campos a cuja investigação epidemiológica não foi concluída (campo 48).</p> <p>(*) Infecção laboratorial de HIV em pacientes que apresentem situações difíceis de localizar com testes com imunodeficiência (campo 44). [Realizado em no máximo 2 testes de imagem com metodologia não prescrita antigamente diferentes, que podem ser realizadas no mesmo paciente]</p> <p>- Os testes de imagem mais comuns são: b) ELISA (MIA) - quatro formatos e MIA, 2º Teste simples e 3º Teste rápido c) Positividade em um dos testes confirmatórios, como por exemplo Western Blot ou Imunofluorescência c) Positividade em teste de amplificação de ácidos nucleicos, como por exemplo a PCR (Reação de Polimerase em Cadeia).</p>	

**Anexo E – Ficha de Notificação/Investigação
(Aids Criança)**

FORMA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO AIDS (casos novos que não são)

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 3 - Individual		2	Data de Notificação		
	3	Município de Notificação		Código (IBGE)			
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código			
	5	Agravos AIDS		6	Data do Diagnóstico		
Dados do Caso	7	Nome do Paciente		8	Data de Nascimento		
	9	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		10	Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Não Declarado		
	11	Anos de escolaridade (em anos de estudo concluídos)		12			
	13	Número do Cartão SUS		14			
Dados de Residência	15	Logradouro (rua, avenida, ...)		16	Número		
	17	Complemento (apto., casa, ...)		18	UF		
	19	Município de Residência		Código (IBGE) Distrito			
	20	Estado		Código (IBGE) CEP			
	21	DDD (Telefone)		22	Cidade		
	23	Telefone		24	Tipo de Residência (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso							
Dados de Exposição e Investigação de Caso	26	NP do Profissional		27	Relações Sexuais		
	28	Relações Sexuais Com Indivíduo Substancialmente HIV+ (AIDS)		1 - Sim 2 - Não 3 - Não Se Aplica 9 - Ignorado			
	29	Informação Sobre a Prática Sexual		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Paciente com Múltiplas Parceiras		<input type="checkbox"/> Parceiro(s) com Múltiplas Parceiras				
	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Mantém Relações Sexuais Só Com Homens		<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Usuário(s) de Drogas Injetáveis				
	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Mantém Relações Sexuais Só Com Mulheres		<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Recebeu Transfusão de Sangue/Derivados				
	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) Que Mantém Relações Sexuais Com Homens e Mulheres		<input type="checkbox"/> Parceiro Hereditário				
	30	Usuário de Drogas Injetáveis		31	Hereditário		
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		32		
	História de Transfusão de Sangue / Derivados		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
No Caso de Haver História de Transfusão de Sangue / Derivados							
33	Data de Transfusão		34	UF		35	
						Município	
36	Instituição						
37	Após Investigação Realizada Conforme Algoritmo de CN DST/AIDS, a Transmissão Foi Considerada Como de Infecção Pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não Houve Transfusão 4 - Investigação Inconclusiva (Não Realizada) 9 - Ignorado						
38	Perinatal 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						
Se Perinatal, Categoria de Exposição da Mãe 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado							
Anexo: Tipos de Parceiros	39	Se Heterossexual					
	<input type="checkbox"/> Parceiro HIV+ / AIDS		<input type="checkbox"/> Parceiro Com Múltiplas Parceiras				
	<input type="checkbox"/> Com Múltiplas Parceiras		<input type="checkbox"/> Parceiro Usuário de Drogas Injetáveis				
	<input type="checkbox"/> Parceiro que Mantém Relações Sexuais Com Homens e Mulheres		<input type="checkbox"/> Parceiro Transfundido				
			<input type="checkbox"/> Parceiro Hereditário				
40	Usuário de Drogas Injetáveis		41	História de Transfusão de Sangue / Derivados			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
42	Acidente de Trabalho em Profissional de Saúde com Sorologia Negativa no Momento do Acidente e Sorosconvertido nos Primeiros 6 Meses 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado						

Dados Clínicos	43	Sinais e Sintomas	1 - Sim, durante o diagnóstico	2 - Não	3 - Sim, após o diagnóstico	9 - Ignorado	<p>Sinais reacionais</p> <input type="checkbox"/> Cefaleia ou Síndrome Crônica ou de Repetição <input type="checkbox"/> Hepatomegalia e/ou Splenomegalia <input type="checkbox"/> Miocardopatia <input type="checkbox"/> Dermatite Crônica <input type="checkbox"/> Linfadenopatia $\geq 0,5$ cm em mais de 2 Sítios <input type="checkbox"/> Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ≥ 1 mês <input type="checkbox"/> Perda de Peso $\geq 10\%$ do Peso Anterior ou Alteração no Curso de Crescimento de 2 percentis <input type="checkbox"/> Anemia e/ou Linfopenia e/ou Trombocitopenia (Hb ≤ 90 g/L, Linfócitos $\leq 1000/\text{mm}^3$, plaquetas $\leq 100.000/\text{mm}^3$)	
		Sinais Menores					<input type="checkbox"/> Candidíase Oral Resistente ao Tratamento <input type="checkbox"/> Aumento Crônico da Parotídeo <input type="checkbox"/> Doença Clássica Crônica ou Recorrente <input type="checkbox"/> Herpes Zoster <input type="checkbox"/> Tuberculose	
Dados Clínicos	44	Causas CDC	1 - Sim, durante o diagnóstico	2 - Não	3 - Sim, após o diagnóstico	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva <input type="checkbox"/> Linfoma não-Hodgkin <input type="checkbox"/> Linfoma Primário de Cérebro <input type="checkbox"/> Meningite Bacteriana ou Sepsis <input type="checkbox"/> Neurocisticercose Disseminada <input type="checkbox"/> Presunção Letal Intestinal <input type="checkbox"/> Presunção por P. carinii <input type="checkbox"/> Salmonelose (septicemia recorrente) <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi <input type="checkbox"/> Síndrome de Exatose (Aids Wasting Syndrome) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose Cerebral	
							<input type="checkbox"/> Candidíase (esôfago, traqueia, pulmão) <input type="checkbox"/> Citomegalovirose <input type="checkbox"/> Criptococose (extra-pulmonar) <input type="checkbox"/> Criptosporidíase <input type="checkbox"/> Encefalopatia pelo HIV <input type="checkbox"/> Gengivo-Parodontite Hepática Recorrente <input type="checkbox"/> Hepes Simples (ruço-outlines ≥ 1 mês, esôfago, traqueia, pulmão) <input type="checkbox"/> Histoplasmose Disseminada <input type="checkbox"/> Infecções Bacterianas de Repetição/Múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções osteo-articulares) <input type="checkbox"/> Isoporíase	
Dados Laboratoriais	45	Serologia para HIV	1 - Positiva	2 - Negativa	3 - Inconclusivo	4 - Não Realizou	9 - Ignorada	<input type="checkbox"/> Sílex (1ª Teste) <input type="checkbox"/> Sílex (2ª Teste) <input type="checkbox"/> Outros _____
							<input type="checkbox"/> Inmunofluorescência <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> PCR (1ª teste) <input type="checkbox"/> PCR (2ª teste)	
Trat.	46	UC					46	Contagem de Linfócitos CD4+
	48	Município/Cidade onde Realiza o Tratamento					50	Data de contagem de CD4+
Evolução	49	Situação Atual	1 - Vivo	2 - Morto	9 - Ignorado			
	51	Diagnóstico de aids Explícito na Declaração de Óbito, sem Realizar Outro Diagn.	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado	52	Óbito por Causa Não Externa de Paciente em Acompanhamento e com ARC	
Observações								
Investigador	56	Município/Unidade de Saúde					57	Cód. de Unit. de Saúde
	58	Nome	59	Função			60	Assinatura
Instruções para Preencher o formulário	<p>Casos não deverão ficar em branco. Na ausência de informação, usar a categoria ignorado. As instruções sobre a codificação de cada item deverão ser rigorosamente seguidas.</p> <p>6 - Data do Diagnóstico - Registrar o dia, mês e ano do diagnóstico de aids (data em que o caso foi confirmado segundo um dos critérios prescristos).</p> <p>7 - Data de Nascimento - Deverá ser anotada, em termos numéricos, os valores referentes ao dia, mês e ano.</p> <p>8 - Idade - Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida. Se o paciente não souber a idade, a solar, obrigatoriamente, a idade aparente.</p> <p>12 - Escolaridade - Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudos concluídos com aprovação.</p> <p>27-29 - Nota que se trata de categoria de exposição a risco-pilulas sexual. Quando o contato sexual não for considerado categoria de exposição, marcar "não se aplica". O caso classificado na categoria de exposição heterossexual, obrigatoriamente deve ter pelo menos uma classificação no item 29.</p> <p>35-42 - Quando possível, anotar a categoria de transmissor de aids.</p> <p>43-44 - Dados Clínicos - Preencher somente os casos que preenchem os critérios de definição de caso de aids em pacientes menores de 13 anos (consultar a publicação: Revisão da Definição de caso de aids em menores de 13 anos - março/2000).</p>							

Anexo F – Dicionário de Dados Aids Adulto

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA TÉCNICA DO PROGRAMA DE DST/AIDS
UNIDADE DE EPIDEMIOLOGIA

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO

DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN WINDOWS

AGRAVO: AIDS (pacientes com 13 anos ou mais) (casos notificados até 31/12/2003)

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Nº	Character	7	NU_NOTIFIC		Número da notificação do caso. 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 dd/mm/aaaa	Data de notificação: Data de preenchimento da ficha de notificação	Preenchimento obrigatório É campo-chave para identificar registros no sistema
**	Character	4	NU_ANO		Ano da Notificação 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 de notificação
** Semana epidemiológica da notificação	Character	6	SEM_NOT	-	Identificação da semana correspondente ao calendário epidemiológico padronizado	Preenchida automaticamente, a partir da Data de notificação
Município de notificação	Character	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 preenchimento obrigatório
Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)	Character	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 preenchimento obrigatório
**	Character	3	ID_REGIONA	Nome e respectivo código da regionais cadastradas pelo usuário	Regional onde está localizada a unidade de saúde que notificou o caso.	

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
**	Caracter	2	SG_UF_NOT		Siglas da unidade federada que notificou o caso	
Data do Diagnóstico	Data	-	DT_DIAG	mm/dd/aa dd/mm/aaaa	Data em que foi realizado o diagnóstico do caso notificado.	Preenchimento obrigatório. ≤ Data de notificação
Nome do paciente	Caracter	70	NM_PACIENT		Nome completo do paciente (sem abreviações)	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	mm/dd/aa dd/mm/aaaa	Data de nascimento do paciente	Preenchimento obrigatório, caso a idade não esteja preenchida no campo seguinte.
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 do paciente por ocasião da Data do diagnóstico. OBS: quando não há data de nascimento a idade deve ser digitada segundo informação fornecida pelo paciente como aquela referida por ocasião da data do diagnóstico e se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.	Preenchida automaticamente, a partir da diferença entre data do diagnóstico e data do nascimento. Campo de preenchimento obrigatório caso a data de nascimento não seja preenchida
Sexo	Caracter	1	CS_SEXO	M - masculino F - feminino I - ignorado	Sexo do paciente	Preenchimento obrigatório
Raça / cor	Caracter	1	CS_RACA	1- branca 2- preta 3- amarela 4- parda 5- indígena 9- ignorado	Considera-se na seleção das categorias a cor ou raça declarada pela pessoa. 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)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Escolaridade (em anos de estudos concluídos)	Character	3	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 frequentando ou frequentou 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 RIPSA - Categoria 6- não se aplica é preenchida automaticamente quando caso notificado é < 7 anos. Campo essencial sem preenchimento obrigatório
N ° CARTÃO SUS *	Character	11	ID_CNS_SUS		Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente.	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
NOME DA MÃE *	Character	70	NM_MAE_PAC	-	Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Logradouro (rua, avenida...)*	Character	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 do paciente por ocasião da notificação (Av., rua, etc.)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Código do logradouro ***	Character	4	ID_LOGRADO		Código do logradouro segundo o cadastro adotado para georreferenciamento	
Número do Logradouro *	Character	5	NU_NUMERO	-	N ° do logradouro (n ° da casa ou da edificação)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Complemento do Logradouro *	Character	15	NM_COMPLEM	-	Complemento do logradouro (ex. Bloco D, apto. 605, etc.) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Ponto de referência *	Character	30	NM_REFEREN	-	Ponto de referência para facilitar a localização da residência do caso	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
UF	Character	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" e código 800 Se nenhuma UF for selecionada, o sistema pula automaticamente para seleção de outro país que não o Brasil obrigatório se o paciente reside no Brasil
Município de residência	Character	7	ID_MN_RESI	Códigos e nomes padronizados pelo IBGE -	Código e nome do município de residência do caso notificado. 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 (paciente residente no país)

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
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 do paciente 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 do paciente 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. Essencial não obrigatorio
**	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 do paciente por ocasião da notificação.	Serão exibidos apenas os distritos pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.
**	Caracter	3	ID_RG_RESI	Nomes e códigos das regionais segundo cadastro da SES	Nome e respectivo código da regional de residência do paciente por ocasião da notificação.	
CEP *	Caracter	8	NU_CEP		Código de endereçamento postal	Essencial não obrigatório
Telefone *	Caracter	11	NU_DDD		DDD do telefone para contactar o paciente	Essencial não obrigatório
Telefone *	Caracter	8	NU_TELEFON		Telefone para contactar o paciente	Essencial não obrigatório
Zona *	Caracter	1	CS_ZONA	1-urbana 2-rural 3 – urbana/rural 9- ignorado	Zona de residência do paciente por ocasião da notificação	Critérios definidos na Oficina de trabalho do SINAN (set/98) Essencial não obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
País (se residente fora do Brasil)	Caracter	3	ID_PAÍS		País de residência do paciente 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	1- confirmado 2- descartado 3- HIV+	Conclusão da investigação	Preenchimento automático a partir do campo critério.
**	caracter	1	ID_EV_NOT	1- vivo 2- morto	Evolução do caso	Preenchimento automático a partir do campo situação atual.
Nº de prontuário *	caracter	17	ANT_PRONT			
Ocupação e ramo de atividade econômica	caracter	5	ID_OCUPACA		Código conforme classificação Brasileira de Ocupações	Portaria nº 3.947/GM em 25 de novembro de 1998
Relações sexuais	caracter	1	ANT_REL_SE	9. só com homens 10. só com mulheres 11. com homens e mulheres 12. não se aplica 9. ignorado	Pratica sexual do paciente	Não pode ser nulo Quando o paciente for do sexo feminino e ANT_REL_SEX=2, o programa deve mostrar uma mensagem alertando para a notificação de paciente HOMOSSEXUAL FEMININO Preenchimento obrigatório
Relações sexuais com indivíduo sabidamente HIV + / AIDS	caracter	1	ANT_REL__1	7. sim 8. não 9. não se aplica 9. ignorado	Relações Sexuais com indivíduo sabidamente HIV+ /AIDS	Não pode ser nulo Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
** Classificação das Categorias de Exposição	Caracter	2	ANT_REL_CA	10 -Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 -Homo/Hemofilico 13 -Homo/transfusão 14 -Homo/Droga/Hemof 15 -Homo/Droga/Transf 44- Bissexual 45- Bi/Drogas 46- Bi/Hemofilico 47- Bi/Transfusão 48- Bi/Droga/Hemof 49- Bi/Droga/Transf 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 48- Hetero/Hemofilico 49- Hetero/Transfusão 50- Hetero/Droga/Hemof 51- Hetero/Droga/Transf 52- Hetero c/parceria de risco indefinido 40-Drogas 49- Drogas/Hemofilico 50- Drogas/Transfusão 50-Hemofilico 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 70- Acidente de Trabalho 80-Perinatal 90-Ignorado	Categoria de Exposição do paciente	- Rotina de classificação Hierarquizada ; - Não pode ser nulo. * Campo que não consta da ficha de notificação e na tela do programa. Variável interna do sistema Disponível após exportação para outros formatos. Ver Rotina para classificação das categorias de exposição no final deste documento.

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Paciente com múltiplos parceiros	caracter	1	ANT_PAC_MU	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Paciente com múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos Listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só com homens	caracter	1	ANT_PARC_H	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro (a) que mantém relações sexuais só com homens	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher com a categoria 2 (não). Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só com mulheres	caracter	1	ANT_PARC_M	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro (a) que mantém relações sexuais só com mulheres	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo masculino, preencher com a categoria 2 (não). Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que mantém relações sexuais com homens e mulheres	caracter	1	ANT_PARC_1	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro (a) que mantém relações sexuais com homens e mulheres	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) com múltiplos parceiros	caracter	1	ANT_PARC_3	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro(a) com múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que usa drogas injetáveis	caracter	1	ANT_PARC_D	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro(a) que usa drogas injetáveis	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados	caracter	1	ANT_PARC_T	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro Hemofílico	caracter	1	ANT_PARC_2	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Parceiro Hemofílico	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Uso de Droga Injetável	caracter	1	ANT_DROGA	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Paciente Usuário de Droga Injetável	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Hemofilia	caracter	1	ANT_HEMOLF	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Paciente Hemofílico	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher com a categoria 2 (não). Preenchimento obrigatório
História de Transfusão de Sangue/Derivados	caracter	1	ANT_TRANSF	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Paciente tem Historia de Transfusão de Sangue/Derivados	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
No caso de haver Historia de transfusão, data da Transfusão	date		ANT_DT	dd/mm/aaaa	Data da Transfusão	Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1
Unidade federada de Transfusão	caracter	2	ANT_UF	-	unidade federada da transfusão do paciente	Aceitar apenas códigos listados – tabela de siglas de unidade federada Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Município de Transfusão	caracter	7	ANT_MUNICI	-	município da transfusão do paciente (código IBGE)	Aceitar apenas códigos listados – tabela de municípios Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1
Instituição de Transfusão	caracter	7	ANT_INSTIT	-	Nome da Instituição de Transfusão	
Após investigação realizada conforme algoritmo da CN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV?	caracter	1	ANT_INFECC	4. sim, durante o diagnóstico 5. não 3. não houve transfusão 4. investigação inconclusiva/não realizada 9. ignorado	Após investigação realizada conforme algoritmo da CN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV	Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1 preenchimento obrigatório Crítica para data da transfusão em relação à data do diagnóstico – não aceitar se a data da transfusão for menor que 1 ano da data do diagnóstico e mostrar mensagem alertando da inconsistência!
Transmissão vertical (mãe/filho)	Caracter	1	ANT_TRASMI	6. sim 7. não 8. não se aplica 9. ignorado	Ocorreu transmissão vertical (mãe/filho)	Aceitar apenas códigos listados. Incluir mensagem alertando o digitador que o sistema está incluindo um caso de aids de transmissão vertical e se ele tem certeza! Preenchimento obrigatório
Acidente de trabalho em profissionais de saúde com sorologia negativa no momento do acidente e soroconversão nos primeiros 6 meses	Caracter	1	ANT_ACIDEN	6. sim 7. não 8. não se aplica 9. ignorado	Acidente trabalho em Profissionais de saúde com sorologia negativa no momento do acidente e soroconversão nos primeiros 6 meses	Aceitar apenas códigos listados. Incluir mensagem alertando o digitador que o sistema está incluindo um caso de aids por acidente de trabalho e se ele tem certeza! Preenchimento obrigatório
Outro	Caracter	70	ANT_OUTRO		Outro antecedente epidemiológico	
CRITÉRIO CARACAS Sarcoma de Kaposi	Caracter	1	ANT_SARCOM	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Sarcoma de Kaposi Pontuação (10)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Tuberculose disseminada / extra-pulmonar / não cavitária	Caracter	1	ANT_TUBERC	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Tuberculose disseminada/extrapulmonar/ não cavitária - Pontuação (10)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Candidíase Oral ou leucoplasia pilosa	Character	1	ANT_CANDID	1. sim durante o diagnostico 2. não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Candidíase Oral ou Leucoplasia Pilosa Pontuação (5)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada	Character	1	ANT_PULMON	1. sim, durante o diagnostico 2. não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada - Pontuação (5)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos	Character	1	ANT_HERPE	Sim, durante o diagnostico Não sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Herpes Zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos Pontuação (5)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Disfunção do sistema nervoso central	Character	1	ANT_DISFUN	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Disfunção do sistema nervoso central Pontuação (5)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Diarréia igual ou maior que um 1 mês	Character	1	ANT_DIARRE	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Diarréia igual ou maior que um 1 mês Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Febre >= 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês	Character	1	ANT_FEBRE	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Febre maior ou igual 38° C, por tempo maior ou igual a 1 mês Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Caquexia ou perda de peso maior que 10%	Character	1	ANT_CAQUEX	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Caquexia ou perda de peso maior que 10% Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Astenia maior ou igual a 1 mês	Caracter	1	ANT_ASTERI	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Astenia maior ou igual a 1 mês Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Dermatite persistente	Caracter	1	ANT_DERMAT	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Astenia maior ou igual a 1 mês Pontuação (2) Dermatite persistente	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	Caracter	1	ANT_ANEMIA	1.Sim, durante o diagnostico 2.Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Tosse persistente ou qualquer pneumonia (exceto tuberculose)	Caracter	1	ANT_TOSSE	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Tosse persistente ou qualquer pneumonia (exceto tuberculose) Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm, maior ou igual a 2 sítios extrainguinais por tempo > ou = a 1 mês	Caracter	1	ANT_LINFO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnosticado 9. Ignorado	Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais por tempo maior ou igual a 1 mês Pontuação (2)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
CRITÉRIO CDC – Candidíase (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)	Caracter	1	ANT_PULMAO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Candidíase (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Citomegalovirose	Caracter	1	ANT_CITO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Citomegalovirose	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Câncer cervical invasivo	Caracter	1	ANT_CANCER	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Câncer cervical invasivo	Aceitar apenas códigos listados Crítica: se sexo=1, preencher com o código 2. Preenchimento obrigatório

* **variável excluída nos bancos de dados divulgados**

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Criptococose (Extrapulmonar)	Caracter	1	ANT_CRIPTO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Criptococose (Extra-Pulmonar)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Criptosporidíase	Caracter	1	ANT_CRIP_1	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Criptosporidíase	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Histoplasmose disseminada	Caracter	1	ANT_HISTO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Histoplasmose disseminada	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Isosporíase	Caracter	1	ANT_ISOPOR	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Isosporíase	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Herpes Simples (Muco-Cutâneo > 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão)	Caracter	1	ANT_H_SIMP	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Herpes Simples (Muco-Cutâneo > 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	Caracter	1	ANT_LEUCO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Linfoma não Hodgkin	caracter	1	ANT_LINFOM	Sim, durante o diagnostico Não sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Linfoma não Hodgkin	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Linfoma Primário do Cérebro	caracter	1	ANT_LINFO_	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Linfoma Primário do Cérebro	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Micobacteriose Disseminada	caracter	1	ANT_MICRO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Micobacteriose Disseminada	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Pneumonia por <i>P. Carinii</i>	caracter	1	ANT_PNEUMO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Pneumonia por <i>P. Carinii</i>	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
Salmonelose (Septicemia recorrente)	caracter	1	ANT_SALMO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Salmonelose (Septicemia recorrente)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Toxoplasmose Cerebral	caracter	1	ANT_TOXO	1. Sim, durante o diagnostico 2. Não 3. sim, após o diagnostico 9. Ignorado	Toxoplasmose Cerebral	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sorologia para HIV - Elisa (1º teste)	caracter	1	LAB_ELISA1	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Elisa (1º teste)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sorologia para HIV - Elisa (2º teste)	caracter	1	LAB_ELISA2	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Elisa (2º teste)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sorologia para HIV – Imunofluorescência	caracter	1	LAB_IMUNO	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Imunofluorescência	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* **variável excluída nos bancos de dados divulgados**

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Sorologia para o HIV – Western Blot	caracter	1	LAB_WEST	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Western Blot	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
PCR	caracter	1	LAB_PCR	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV PCR	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Outros	caracter	1	LAB_OUTRO	1. Positivo 2. Negativo 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Outros exames Diagnósticos de Infecção pelo HIV	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Outros	caracter	60	LAB_OUTROS		Especificar, verificar o(s) outro(s) exame(s) laboratoriais para diagnostico da infecção pelo HIV.	
Contagem de Linfócitos CD4+	Numérica caracter	4	LAB_CD4			
Data da contagem de CD4+	data		LAB_DT	dd/mm/aaaa	Data da contagem do CD4	
Critério excepcional CDC – caso sem diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV, excluídas outras causas de imunodeficiência (corticoterapia sistêmica, leucoses e síndrome de imuno-deficiência genética) e com doença indicativa de AIDS diagnosticada por método definitivo	caracter	1	DEF_DEFINI	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	No caso de presença de situações clínicas definidoras, porém sem o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV, houve exclusão das causas de imunodeficiência listadas na definição de caso de AIDS do Ministério da Saúde	Aceitar apenas códigos listados Campo habilitado se o diagnóstico laboratorial (LAB_ELISA1 & LAB_ELISA2 & LAB_IMUNO & LAB_WEST & LAB_PCR & LAB_OUTRO) >2 Se<2 fica sem preenchimento
Diagnóstico de AIDS explicitado na declaração de óbito	caracter	1	DEF_DIAGNO	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Diagnóstico de AIDS explicitado na declaração de óbito, sem nenhum outro dado	Aceitar apenas códigos listados Se EVO_SITUAC=1, então campo preenchido com código 2)

* **variável excluída nos bancos de dados divulgados**

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Óbito por causa não externa em paciente em acompanhamento e com ARC	caracter	1	DEF_CAUSA	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Óbito por causa não externa em paciente em acompanhamento e com ARC	Aceitar apenas códigos listados Se EVO_SITUAC=1, então campo preenchido com código 2)
Nome da unidade federada onde se realiza o tratamento	caracter	7	TRA_UF	-	Nome sigla da unidade federada onde se realiza o tratamento	
Nome do município onde se realiza o tratamento	caracter	7	TRA_MUNICI	-	Nome do município onde se realiza o tratamento	
Nome da Unidade de saúde onde se realiza o tratamento	caracter	6	TRA_UNIDAD	-	Nome da unidade de saúde onde se realiza o tratamento	
Situação Atual	caracter	1	EVO_SITUAC	1. Vivo 2. Morto 9. Ignorado	Situação atual do paciente: vivo, morto ou ignorado	Aceitar apenas códigos listados Se EVO_SITUAC =1 ativar o botão SALVAR, caso contrário habilitar os campos seguintes (Não são obrigatórios.)
Data do Óbito	data		EVO_DT	dd/mm/aaaa	Data do óbito do paciente	Se EVO_SITUAC =1 ativar o botão SALVAR, caso contrário habilitar os campos seguintes como obrigatórios. Campo essencial não obrigatório se situac= 1
Nº da declaração de óbito (D.O)	caracter	15	EVO_DO	-	Numero da D. O	
No caso de óbito informar a causa da morte (exatamente como a Declaração de óbito)	Caracter	60	EVO_CAUSA1	-	No caso de óbito informar a causa da morte (exatamente como na declaração de óbito	
No caso de óbito informar a causa da morte	Caracter	60	EVO_CAUSA2	-	No caso de óbito informar a causa da morte (exatamente como na declaração de óbito	
No caso de óbito informar a causa da morte	Caracter	60	EVO_CAUSA3	-	No caso de óbito informar a causa da morte (exatamente como na declaração de óbito	
No caso de óbito informar a causa da morte	Caracter	60	EVO_CAUSA4	-	No caso de óbito informar a causa da morte (exatamente como na declaração de óbito	

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
** Critério de confirmação/descarte	caracter	3	CRITERIO	100. CDC 200. CDC/Laboratório 300. RJ/Caracas 120. CDC+ CDC/Laboratório 130. CDC+ RJ/Caracas 140. CDC/Laboratório + RJ/Caracas 123. CDC+ CDC/Laboratório + RJ/Caracas 400. CDC Excepcional 500. ARC+ Óbito 600. Óbito 900. Descartado 901. HIV+	Definição do caso de aids em maiores de 12 anos segundo os critérios adotados pela Coordenação Nacional de DST/Aids	Variável interna do sistema, preenchida segundo os critérios descritos abaixo. A hierarquização dos critérios deve ser feita na seguinte ordem de importância (maior para o menor): 123, 120, 130, 140, 200, 100, 300, 500, 600, 400.
* Data da Digitação	data	8	DTDIGIT	-	Data da Digitação do caso, preenchido com a data do dia da digitação do caso	preenchido com a data da digitação do caso * Campo que não consta da ficha de notificação e da tela do programa.
**	Caracter	1	IN_AIDS	A-dulto	Identificação de casos adultos	Preenchido pelo sistema a partir da idade do paciente

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)
Em azul_ termos a retirar
Em vermelho_ termos acrescentados

Definição de caso de aids em casos com 13 anos ou mais segundo os critérios adotados pela Coordenação Nacional de DST/Aids

- **CDC**: (LAB_ELISA1=1 AND LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR<>2 AND LAB_OUTRO<>2) AND (ANT_PULMAO=1 OR ANT_CITO=1 OR ANT_CANCER=1 OR ANT_CRIPTO=1 OR ANT_CRIP_1=1 OR ANT_HISTO=1 OR ANT_ISOPOR=1 OR ANT_H_SIMP=1 OR ANT_LEUCO=1 OR ANT_LINFOM=1 OR ANT_LINFO_ =1 OR ANT_MICRO=1 OR ANT_PNEUMO=1 OR ANT_SALMO=1 OR ANT_TOXO=1)
- **CDC/Laboratório**: (LAB_ELISA1=1 E LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR<>2 AND LAB_OUTROS<>2) AND (LAB_CD4 >0 AND LAB_CD4 <350).
- **RJ/CARACAS**: (LAB_ELISA1=1 AND LAB_ELISA2=1 OR LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR<>2 AND LAB_OUTRO<>2) AND (a soma dos campos PS, PT, PC, PP, PH, PD, PR, PF, PQ, PA, PE ,PN,PO,PL **totalize 10 ou mais pontos**, segundo as condições abaixo relacionadas):

se ANT_SARCOM=1 então PS=10 ELSE PS=0
se ANT_TUBERC=1 então PT=10 ELSE PT=0
se ANT_CANDID=1 então PC=5 ELSE PC=0
se ANT_PULMON=1 então PP=5 ELSE PP=0
se ANT_HERPES=1 então PH=5 ELSE PH=0
se ANT_DISFUN =1 então PD=5 ELSE PD=0
se ANT_DIARRE=1 então PR=2 ELSE PR=0
se ANT_FEBRE=1 então PF=2 ELSE PF=0
se ANT_CAQUEX=1 então PQ=2 ELSE PQ=0
se ANT_ASTENI=1 então PA=2 ELSE PA=0
se ANT_DERMAT=1 então PE=2 ELSE PE=0
se ANT_ANEMIA=1 então PN=2 ELSE PN=0
se ANT_TOSSE=1 então PO=2 ELSE PO=0
se ANT_LINFOM=1 então PL=2 ELSE PL=0

- **CDC Excepcional**: (LAB_ELISA1>3 AND LAB_ELISA2>3 AND LAB_IMUNO>3 AND LAB_WEST>3 AND LAB_PCR>3 AND LAB_OUTRO>3) AND (ANT_PULMAO=1 OR ANT_CITO=1 OR ANT_CANCER=1 OR ANT_CRIPTO=1 OR ANT_CRIP_1=1 OR ANT_HISTO=1 OR ANT_ISOPOR=1 OR ANT_H_SIMP=1 OR ANT_LEUCO=1 OR ANT_LINFOM=1 OR ANT_LINFO_ =1 OR ANT_MICRO=1 OR ANT_PNEUMO=1 OR ANT_SALMO=1 OR ANT_TOXO=1)
- **ARC + ÓBITO**: (LAB_ELISA1=1 E LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR<>2 AND LAB_OUTRO<>2) AND (EVO_SITUAC=2 AND DEF_CAUSA=1 AND EVO_DT= DT_DIAG) AND (a soma dos campos PS, PT, PC, PP, PH, PD, PR, PF, PQ, PA, PE,PN,PO,PL **totalize menos de 10 pontos**, segundo as condições abaixo relacionadas):

A data do óbito deve ser igual a data do diagnostico

se ANT_CANDID=1 então PC=5 ELSE PC=0
se ANT_PULMON=1 então PP=5 ELSE PP=0
se ANT_HERPES=1 então PH=5 ELSE PH=0
se ANT_DISFUN =1 então PD=5 ELSE PD=0
se ANT_DIARRE=1 então PR=2 ELSE PR=0
se ANT_FEBRE=1 então PF=2 ELSE PF=0
se ANT_CAQUEX=1 então PQ=2 ELSE PQ=0
se ANT_ASTENI=1 então PA=2 ELSE PA=0
se ANT_DERMAT=1 então PE=2 ELSE PE=0
se ANT_ANEMIA=1 então PN=2 ELSE PN=0
se ANT_TOSSE=1 então PO=2 ELSE PO=0
se ANT_LINFOM=1 então PL=2 ELSE PL=0

- **ÓBITO**: (LAB_ELISA1>2 AND LAB_ELISA2>2 E LAB_IMUNO>2 AND LAB_WEST>2 AND LAB_PCR>2 AND LAB_OUTRO>2) AND (EVO_DT = DT_DIAG) AND (EVO_SITUAC=2 AND DEF_DIAGNO=1) AND (EVO_CAUSA1<>' ' OR EVO_CAUSA2<>' ' OR EVO_CAUSA3<>' ' OR EVO_CAUSA4<>' ').
A data do óbito deve ser igual a data do diagnostico

Observação: Caso o critério definido, pelo sistema, seja o CDC/Laboratório (categoria 200), a data de diagnóstico deve ser igual à data da contagem do CD4 (LAB_DT).

- **DESCARTADO:** os casos que não atendam as condições acima. O registro é salvo na base de dados, porém não entra no lote de transferência.

*** Rotina para classificação das categorias de exposição:**

10 – Homossexual:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_HEMOP<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_REL_1= 1 **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_HEMOP<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

11 – Homo/Drogas:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_HEMOP<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_REL_1= 1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

12 - Homo/Hemofílico:

Somente nos casos de sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_HEMOP=1 **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

13 – Homo/ Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 62.

14 - Homo/Droga/Hemof:

Somente nos casos de sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_HEMOP=1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

15 – Homo/Droga/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 64.

20 - Bissexual:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_HEMOP<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

21 - Bi/Drogas:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_HEMOP<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

22 - Bi/Hemofílico:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_HEMOP=1 **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

23- Bi/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 63.

24 - Bi/Droga/Hemofílico :

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_HEMOP=1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

25 – Bi/Droga/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 65.

30- Heterossexual:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 2 **AND** (ANT_REL_1=1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_H=1 **OR** ANT_PARC_M=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_INFEC<>1 **AND** ANT_HEMOP<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 AND (ANT_REL_1= 1 OR ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_2=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 3 AND (ANT_REL_1= 1 OR ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_2=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

31- Hetero/Droga:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_DROGA=1 (ANT_REL_1 OR ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 AND ANT_DROGA=1 (ANT_REL_1= 1 AND ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_2=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 3 AND ANT_DROGA=1 (ANT_REL_1= 1 OR ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_2=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

32 - Hetero/Hemofilico:

- Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 2 AND (ANT_REL_1 OR ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1) AND ANT_HEMOF=1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

33 - Hetero/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 66.

34 - Hetero/Droga/Hemof:

- Somente em casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_HEMOF=1 AND ANT_REL_1 OR ANT_PAC_MU=1 OR ANT_PARC_H=1 OR ANT_PARC_M=1 OR ANT_PARC_1=1 OR ANT_PARC_3=1 OR ANT_PARC_D=1 OR ANT_PARC_T=1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

35 – Hetero/Droga/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 67.

36 – Hetero com parceria de risco indefinido:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 2 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 AND (ANT_REL_1<> 1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1 <>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 3 AND (ANT_REL_1<> 1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

40 - Drogas:

Em casos do sexo masculino:

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_DROGA=1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_DROGA=1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 1 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 3 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

41 -Drogas/Hemofílico:

Somente para o sexo masculino,

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_DROGA=1 AND ANT_HEMOF=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_HEMOF=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

42 -Drogas/ Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior.

50-Hemofilia:

Somente para o sexo masculino,

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_HEMOF=1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_HEMOF=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_INFEC<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

60-Transfusão:

Em casos do sexo masculino:

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_INFEC=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_REL_1<>1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 1 AND ANT_INFEC=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1 <>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 3 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1 <>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

61-Transfusão/Drogas:

Em casos do sexo masculino:

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_DROGA=1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando (ANT_REL_SE =9 OR ANT_REL_SE = 4) AND ANT_INFEC=1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_REL_1<>1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1 <>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 3 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_DROGA=1 AND (ANT_REL_1<>1 OR ANT_PAC_MU<>1 OR ANT_PARC_H<>1 OR ANT_PARC_M<>1 OR ANT_PARC_1<>1 OR ANT_PARC_2=1 <>1 OR ANT_PARC_3<>1 OR ANT_PARC_D<>1 OR ANT_PARC_T<>1) AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

62-Transfusão/Homo:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 2 AND ANT_REL_1=1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_REL_1= 1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

63-Transfusão/Bi:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 3 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

64-Transfusão/Droga/Homossexual:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_INFEC=1 AND ANT_TRASMI<>1 AND ANT_HEMOF<>1 AND ANT_ACIDEN<>1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 2 **AND** ANT_REL_1= 1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

65 -Transfusão/Droga/Bissexual:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** ANT_TRASMI<>1**AND** ANT_HEMOF<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

66-Transfusão/Hetero:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 2 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** (ANT_REL_1=1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_H=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_HEMOF<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** (ANT_REL_1= 1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_H=1 **OR** ANT_PARC_M=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_2=1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1
- ou quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** (ANT_REL_1= 1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_M=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_2=1<>1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_DROGA<>1 **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

67-Transfusão/Droga/Hetero:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL_SE = 2 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** (ANT_REL_1=1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_H=1 **OR** ANT_PARC_M=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_TRASMI<>1 **AND** ANT_HEMOF<>1 **AND** ANT_ACIDEN<>1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL_SE = 1 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** (ANT_REL_1= 1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_H=1 **OR** ANT_PARC_M=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_2=1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_TRASMI=1**AND** ANT_ACIDEN<>1
- quando ANT_REL_SE = 3 **AND** ANT_INFECC=1 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** (ANT_REL_1= 1 **OR** ANT_PAC_MU=1 **OR** ANT_PARC_H=1 **OR** ANT_PARC_M=1 **OR** ANT_PARC_1=1 **OR** ANT_PARC_2=1 **OR** ANT_PARC_3=1 **OR** ANT_PARC_D=1 **OR** ANT_PARC_T=1) **AND** ANT_TRASMI<>1**AND** ANT_ACIDEN<>1

70- Acidente de Trabalho: ANT_ACIDEN=1

80-Perinatal: ANT_TRASMI=1

90-Ignorado: Todas as condições acima não atendidas.

Anexo G – Dicionário de Dados Aids Adulto

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

AGRAVO: AIDS (pacientes menores que 13 anos) (casos notificados até 31/12/2003)

CAMPO DA FICHA			BANCO DE DADOS (DBF)			
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Nº	Caracter	7	NU_NOTIFIC		Número da notificação do caso. 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				4. negativa 5. individual 6. 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 dd/mm/aaaa	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 da Notificação 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 de notificação
** Semana epidemiológica da notificação	Caracter	6	SEM_NOT	-	Identificação da semana correspondente ao calendário epidemiológico padronizado	Preenchida automaticamente, a partir da Data de notificação
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. Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
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 Preenchimento obrigatório
**	Caracter	3	ID_REGIONA	Nome e respectivo código da 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	
Data do Diagnóstico	Data	-	DT_DIAG	mm/dd/aa dd/mm/aaaa	Data em que foi realizado o diagnóstico do caso notificado.	Preenchimento obrigatório. A data do diagnóstico deve ser ≤ data de notificação. No caso de preenchimento da data de óbito o sistema automaticamente verificará a condição de igualdade entre as datas. Caso elas sejam diferentes automaticamente será atendida a seguinte condição: data de diagnóstico igual a data de óbito.
Nome do paciente *	Caracter	70	NM_PACIENT	-	Nome completo do paciente (sem abreviações)	Campo de preenchimento obrigatório
** *	Caracter	30	CHFONETICA		Primeiro e último nome do paciente, sexo e data de nascimento	Variável criada preenchida automaticamente, a partir do nome do paciente, data do nascimento e sexo
Data do nascimento	Data		DT_NASC	(dd/mm/aaaa)	Data de nascimento do paciente	Preenchimento obrigatório, caso a idade não esteja preenchida no campo seguinte.

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
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 do paciente por ocasião da Data do diagnóstico. OBS: quando não há data de nascimento a idade deve ser digitada segundo informação fornecida pelo paciente como aquela referida por ocasião da data do diagnóstico e se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.	Preenchida automaticamente, a partir da diferença entre data do diagnóstico e data do nascimento. Campo de preenchimento obrigatório caso a data de nascimento não seja preenchida
Sexo	Caracter	1	CS_SEXO	M - masculino F - feminino I - ignorado	Sexo do paciente	Preenchimento obrigatório
Raça / cor	Caracter	1	CS_RACA	6- branca 7- preta 8- amarela 9- parda 10- indígena 9. ignorado	Considera-se na seleção das categorias a cor ou raça declarada pela pessoa. 6- branca 7- preta 8- amarela (pessoa que se declarou de raça amarela) 9- parda (pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) 10- indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Escolaridade (em anos de estudos concluídos)	Caracter	3	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. Campo essencial sem preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
N ° CARTÃO SUS *	Caracter	11	ID_CNS_SUS		Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente.	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
NOME DA MÃE *	Caracter	70	NM_MAE_PAC	-	Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
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 do paciente por ocasião da notificação (Av., rua, etc.)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Código do logradouro **	Caracter	4	ID_LOGRADO		Código do logradouro segundo o cadastro adotado para georreferenciamento	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Número do Logradouro *	Caracter	5	NU_NUMERO	-	N ° do logradouro (n ° da casa ou da edificação)	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Complemento do Logradouro*	Caracter	15	NM_COMPLEM	-	Complemento do logradouro (ex. Bloco D, apto. 605, etc.) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
Ponto de referência *	Caracter	30	NM_REFEREN	-	Ponto de referência para facilitar a localização da residência do caso	Campo essencial sem preenchimento obrigatório
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 de outro país que não o Brasil obrigatório se o paciente reside no Brasil
Município de residência	Caracter	7	ID_MN_RESI	Códigos e nomes padronizados pelo IBGE -	Código e nome do município de residência do caso notificado. 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

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Distrito **	Caracter	7 4	ID_DT_RESI	Códigos e nomes padronizados seguindo tabela disponibilizada pelo sistema para cadastramento pelo usuário.	Nome e respectivo código do distrito de residência do paciente 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 para cadastramento pelo usuário.	Nome e respectivo código do bairro de residência do paciente 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 essencial não obrigatório
**	Caracter	4	ID_DT_RESI	Códigos e nomes padronizados segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para cadastramento pelo usuário.	Nome e respectivo código do distrito de residência do paciente por ocasião da notificação.	Serão exibidos apenas os distritos pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.
**	Caracter	3	ID_RG_RESI	Nomes e códigos das regionais segundo cadastro da SES	Nome e respectivo código da regional de residência do paciente por ocasião da notificação.	Campo essencial não obrigatório
CEP *	Caracter	8	NU_CEP		Código de endereçamento postal	Campo essencial não obrigatório
Telefone *	Caracter	11	NU_DDD		Telefone para contactar o paciente	Campo essencial não obrigatório
Telefone *	Caracter	8	NU_TELEFON		Telefone para contactar o paciente	Campo essencial não obrigatório
Zona *	Caracter	1	CS_ZONA	1-urbana 2-rural 3 – urbana/rural 9- ignorado	Zona de residência do paciente por ocasião da notificação	Critérios definidos na Oficina de trabalho do SINAN (set/98) Campo essencial não obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
País (se residente fora do Brasil)	Caracter	3	ID_PAIS		País de residência do paciente 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	4- Confirmado 5- Descartado 6- HIV+	Conclusão da investigação	Preenchimento automático a partir do do campo critério.
**	caracter	1	ID_EV_NOT	3- vivo 4- morto	Evolução do caso	Preenchimento automático a partir do do campo situação atual.
Nº de prontuário	caracter	7	ANT_PRONT			Não pode ser nulo
Relações sexuais	caracter	1	ANT_REL	13. só com homens 14. só com mulheres 15. com homens e mulheres 16. não se aplica 9. ignorado	Prática sexual do paciente	preenchimento obrigatório Quando o paciente for do sexo feminino e ANT_REL_SEX=2, o programa deve mostrar uma mensagem alertando para a notificação de paciente HOMOSSEXUAL FEMININO
Relações sexuais com indivíduo sabidamente HIV + / AIDS	caracter	1	ANT_REL_HI	10. sim 11. não 12. não se aplica 9. ignorado	Relações Sexuais com indivíduo sabidamente HIV+ /AIDS	Não pode ser nulo Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
* Classificação das Categorias de Exposição **	caracter	2	ANT_CAT_EX	10 -Homossexual 11 -Homo/Drogas 12 -Homo/Hemofílico 13 -Homo/transusão 14 -Homo/Droga/Hemof 15 -Homo/Droga/Transf 50- Bissexual 51- Bi/Drogas 52- Bi/Hemofílico 53- Bi/Transusão 54- Bi/Droga/Hemofílico 55- Bi/Droga/Transusão 30- Heterossexual 31- Hetero/Droga 53- Hetero/Hemofílico 54- Hetero/Transusão 55- Hetero/Droga/Hemofílico 56- Hetero/Droga/Transusão 57- Hetero c/parceria de risco indefinido 40-Drogas 51- Drogas/Hemofílico 52- Drogas/Transusão 50-Hemofílico 60-Transusão 61-Transusão/Drogas 62-Transusão/Homo 63-Transusão/Bi 64-Transusão/Droga/ Homossexual 66- Transusão/Droga/ Bissexual 66-Transusão/Hetero 67-Transusão/Droga/ Hetero 80-Perinatal 90-Ignorado	Categoria de Exposição do paciente	Rotina de classificação Hierarquizada não pode ser nulo * Campo que não consta da ficha de notificação e na tela do programa. Variável interna preenchida pelo sistema e disponível após exportação para outros formatos.

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Paciente com múltiplos parceiros	caracter	1	ANT_REL_MU	1- Sim 2- Não 9 Ignorado	Paciente com múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só com homens	caracter	1	ANT_REL_H	5- Sim 6- Não 9 Ignorado	Parceiro (a) que mantém relações sexuais só com homens	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher com a categoria 2 (não). obrigatório
Parceiro(a) que mantém relações sexuais só com mulheres	caracter	1	ANT_REL_M	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Parceiro (a) que mantém relações sexuais só com mulheres	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher com a categoria 2 (não). obrigatório
Parceiro(a) que mantém relações sexuais com homens e mulheres	caracter	1	ANT_REL_HM	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Parceiro (a) que mantém relações sexuais com homens e mulheres	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) com Múltiplos parceiros	caracter	1	ANT_REL_MP	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Parceiro(a) com Múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que usa drogas injetáveis	caracter	1	ANT_REL_DR	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	Parceiro(a) que usa drogas injetáveis	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados	caracter	1	ANT_REL_TR	1- Sim 2- Não 9 Ignorado	Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Parceiro Hemofílico	caracter	1	ANT_HEMOFI	5- Sim 6- Não 9 Ignorado	Parceiro (a) Hemofílico	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Usuário de Drogas Injetáveis	caracter	1	ANT_DROGA	1- Sim 2- Não 9 Ignorado	Paciente Usuário de Droga Injetável	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Hemofilia	caracter	1	ANT_T_HEMO	1- Sim 2- Não 9 Ignorado	Paciente Hemofílico	Aceitar apenas códigos listados Quando paciente do sexo feminino, preencher com a categoria 2 (não). Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Historia de Transfusão de Sangue/Derivados	caracter	1	ANT_TRANSF	1- Sim 2- Não 9 Ignorado	Paciente tem História de Transfusão de Sangue/Derivados	Aceitar apenas códigos listados. Se ANT_TRANSF<>1, ir para o campo ANTI_TRASM Preenchimento obrigatório
No caso de haver Historia de transfusão, data da Transfusão	Data	-	ANT_DT	mm/dd/aa dd/mm/aaaa	Data da Transfusão	Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1 Preenchimento obrigatório
Unidade federada de Transfusão	caracter	2	ANT_UF		unidade federada da transfusão do paciente (código IBGE)	Aceitar apenas códigos listados Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1
Município de Transfusão	caracter	7	ANT_MUNICI		município da transfusão do paciente (código IBGE)	Aceitar apenas códigos listados Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1
Instituição de Transfusão	caracter	7	ANT_INSTIT		Nome da Instituição de Transfusão	Não pode ser nulo se ANT_TRANSF = 1
Após investigação realizada conforme algoritmo da CN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV?	Caracter	1	ANT_DST_AI	6. sim 7. não 8. não se aplica 9. ignorado	Após investigação realizada conforme algoritmo da CN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV	Obrigatório se transfsang = 1 Crítica para data da transfusão em relação à data do diagnóstico – não aceitar se a data da transfusão for menor que 1 ano da data do diagnóstico e mostrar mensagem alertando a inconsistência
Perinatal	caracter	1	ANT_PERINA	9. sim 10. não 9. ignorado	Ocorreu transmissão vertical (mãe/filho)	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório
SE PERINATAL, CATEGORIAS DE EXPOSIÇÃO DA MÃE Se heterossexual:						
Parceiro HIV/aids	caracter	1	ANT_HIV_AI	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com parceiro HIV/aids	Aceitar apenas códigos listados
Com múltiplos parceiros	caracter	1	ANT_MP	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Parceiro que mantém relações sexuais com homens e mulheres	caracter	1	ANT_HM	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com parceiro que mantém relações sexuais com homens e mulheres	Aceitar apenas códigos listados
Parceiro com múltiplos parceiros	caracter	1	ANT_P_MP	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com parceiro que tem múltiplos parceiros	Aceitar apenas códigos listados
Parceiro usuário de drogas injetáveis	caracter	1	ANT_U_DROG	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com parceiro usuário de drogas injetáveis	Aceitar apenas códigos listados
Parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados	caracter	1	ANT_TRANS	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados	Aceitar apenas códigos listados
Parceiro hemofílico	caracter	1	ANT_P_HEMO	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com parceiro hemofílico	Aceitar apenas códigos listados
Usuário de drogas injetáveis	caracter	1	ANT_DROGA	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe usuária de drogas injetáveis	Aceitar apenas códigos listados
História de transfusão de sangue/derivados	caracter	1	ANT_TRANS	1. sim 2. não 9. ignorado	Mãe com história de transfusão de sangue a partir de 1980	
Acidente de trabalho em profissionais de saúde com sorologia negativa no momento do acidente e soroconversão nos primeiros 6 meses	Caracter	1	ACID_MAE CLI_CDC_CO	1. sim 2. não 3. não se aplica 9. ignorado	Mãe de criança que 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.
Sinais e sintomas: maiores e menores Candidíase oral resistente ao tratamento	caracter	1	CLI_CANDIA	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Candidíase oral resistente ao tratamento	Aceitar apenas códigos listados. Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Aumento crônico da parótida	caracter	1	CLI_PAROTI	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 4. Ignorado	Aumento crônico da parótida	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Doença diarreica crônica ou recorrente	caracter	1	CLI_CRONIC	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Doença diarreica crônica ou recorrente	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Herpes Zoster	caracter	1	CLI_HERPES	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Herpes Zoster	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Tuberculose	caracter	1	CLI_TUBERC	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Tuberculose	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Otite ou sinusite crônica ou de repetição	caracter	1	CLI_OTITE	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Otite ou sinusite crônica ou de repetição	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Hepatomegalia e/ou esplenomegalia	caracter	1	CLI_HEPATO	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Hepatomegalia e/ou esplenomegalia	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Miocardopatia	caracter	1	CLI_MIOCAR	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Miocardopatia	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Dermatite crônica	caracter	1	CLI_DERMA	5. Sim, durante o diagnóstico 6. Não 7. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Dermatite crônica	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Linfadenopatia >=0,5 cm em mais de 2 sítios	caracter	1	CLI_LINFA	5. Sim, durante o diagnóstico 6. Não 7. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Linfadenopatia >=0,5 cm em mais de 2 sítios	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Febre >= 38°C, >= 1 mês	caracter	1	CLI_FEBRE	3. Sim, durante o diagnóstico 4. Não 5. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Febre maior ou igual 38° C, por tempo maior ou igual a 1 mês	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Perda de peso > 10% do peso anterior ou alteração na curva de crescimento de 2 percentis	Caracter	1	CLI_PERDA	3. Sim, durante o diagnóstico 4. Não 5. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Perda de peso > 10% do peso anterior ou alteração na curva de crescimento	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (Hb<80 g/l, linfócitos<1000/mm ³ , plaquetas<100.000/ mm ³)	caracter	1	CLI_ANEMIA	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (Hb<80 g/l, linfócitos<1000/mm ³ , plaquetas<100.000/ mm ³)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
CRITÉRIO CDC – Candidíase (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)	caracter	1	CLI_CDC_CA	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Candidíase (esôfago, traquéia, brônquios, pulmão)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Citomegalovirose	caracter	1	CLI_CDC_CI	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Citomegalovirose	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Criptococose. (extra-pulmonar)	caracter	1	CLI_CDCCRE	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Criptococose (extra-pulmonar)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Criptosporidíase	caracter	1	CLI_CDC_CR	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Criptosporidíase	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Encefalopatia pelo HIV	Caracter	1	CLI_CDC_EN	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Encefalopatia pelo HIV	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Gengivo-estomatite herpética recorrente	caracter	1	CLI_CDC_GE	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Gengivo-estomatite herpética recorrente	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Herpes Simples (Muco-cutâneo > 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão)	caracter	1	CLI_CDC_HE	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Herpes Simples (Muco- cutâneo > 1 mês, esôfago, brônquios, pulmão)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Histoplasmose disseminada	caracter	1	CLI_CDC_HI	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Histoplasmose disseminada	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções ósteo-articulares)	caracter	1	CLI_CDC_IN	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (pneumonia, abscessos em órgãos internos, infecções ósteo-articulares)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Isosporíase	caracter	1	CLI_CDC_IS	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Isosporíase	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	caracter	1	CLI_CDC_LE	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Linfoma não Hodgkin	caracter	1	CLI_CDCLIH	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Linfoma não Hodgkin	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Linfoma Primário de cérebro	caracter	1	CLI_CDC_LI	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Linfoma Primário de cérebro	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Meningite bacteriana ou sepsis	caracter	1	CLI_CDC_ME	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Meningite bacteriana ou sepsis	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Micobacteriose disseminada	caracter	1	CLI_CDC_MI	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Micobacteriose disseminada	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Pneumonia Linfóide intersticial	caracter	1	CLI_CDC_PN	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9. Ignorado	Pneumonia Linfóide intersticial	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Pneumonia por P. carinii	caracter	1	CLI_CDC_PC	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Pneumonia por P. Carinii	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Salmonelose (septicemia recorrente)	caracter	1	CLI_CDC_SA	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Salmonelose (Septicemia recorrente)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sarcoma de Kaposi	caracter	1	CLI_CDC_SK	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Sarcoma de Kaposi	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Síndrome da Emaciação (Aids Wasting Syndrome)	caracter	1	CLI_CDC_SI	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Síndrome da Emaciação (Aids Wasting Syndrome)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Toxoplasmose cerebral	caracter	1	CLI_CDC_TO	1. Sim, durante o diagnóstico 2. Não 3. Sim, após o diagnóstico 9- Ignorado	Toxoplasmose Cerebral	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sorologia para HIV Elisa (1º teste)	caracter	1	LAB_ELISA1	9- Positivo 10- Negativo 11- Inconclusivo 12- Não realizado 9- Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Elisa (1º teste)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sorologia para HIV Elisa (2º teste)	Caracter	1	LAB_ELISA2	9- Positivo 10- Negativo 11- Inconclusivo 12- Não realizado 9- Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Elisa (2º teste)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Sorologia para HIV Imunofluorescência	caracter	1	LAB_IMUNO	9- Positivo 10- Negativo 11- Inconclusivo 12- Não realizado 9- Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Imunofluorescência	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Western Blot	caracter	1	LAB_WEST	9- Positivo 10- Negativo 11- Inconclusivo 12- Não realizado 9- Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV Western Blot	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
PCR (1º teste)	caracter	1	LAB_PCR_1	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV PCR (1º teste)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
PCR (2º teste)	caracter	1	LAB_PCR_2	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	Diagnóstico de Infecção pelo HIV PCR (2º teste)	Aceitar apenas códigos listados Preenchimento obrigatório
Contagem de Linfócitos CD+	Numérica Caracter	4	LAB_CD4		Número de células/ mm ³	
Data da contagem de Linfócitos CD+	Data	-	LAB_DT_CD4	mm/dd/aa	Data da contagem do CD4	
Nome do município onde se realiza o tratamento	caracter	7	TRA_MUNICI	Código do município padronizado pelo IBGE	Código do município onde está localizada a unidade de saúde onde se realiza o tratamento.	Seleção do código do município a partir de tabela padronizada cadastrada no sistema
Sigla da unidade federada	caracter	2	TRA_UF	Sigla padronizada	Sigla da unidade federada onde se realiza o tratamento	Seleção da sigla a partir de tabela padronizada cadastrada no sistema
Código da unidade de saúde	caracter	7	TRA_UNIDAD	Código do estabelecimento de saúde segundo tabela padronizada	Código da unidade de saúde onde se realiza o tratamento	Seleção do código da unidade de saúde a partir de tabela de estabelecimentos de saúde cadastrada no sistema.
Situação atual	caracter	1	EVO_SIT	1. Vivo 2. Morto 9. Ignorado	Situação atual do paciente: vivo, morto ou ignorado	Aceitar códigos listados Campo essencial sem preenchimento obrigatório

* **variável excluída nos bancos de dados divulgados**

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA		BANCO DE DADOS (DBF)				
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
Data do óbito	data	-	EVO_DT_OBI	dd/mm/aaaa	Data do óbito	A data do óbito deve ser igual a data do diagnóstico. No caso de preenchimento da data de óbito o sistema automaticamente verificará a condição de igualdade entre as datas. Caso elas sejam diferentes o sistema preencherá automaticamente a data do diagnóstico com a data do óbito. Essencial não obrigatório
Número da declaração de óbito (D.O)	caracter	15	EVO_DO	mm/dd/aa	Número da Declaração de Óbito	
Diagnóstico de AIDS explicitado na declaração de óbito, sem nenhum outro dado	Caracter	1	EVO_DIAG	1. Sim 2. Não 9- Ignorado	Diagnóstico de AIDS explicitado na declaração de óbito, e que, após investigação, não pode ser confirmado por outro critério.	Aceitar apenas códigos listados Se EVO_SIT=1 então preencher com código 2
Óbito por causa não externa em paciente em acompanhamento e com ARC	caracter	1	EVO_OBITO	3. Sim 4. Não 9- Ignorado	Óbito por causa não externa em paciente em acompanhamento e com ARC	Aceitar apenas códigos listados Se EVO_SIT=1 então preencher com código 2
* Critério de confirmação/descarte **	caracter	3	CRITÉRIO	101. CDC 201. CDC/Laboratório 301. Sinais maiores e menores 121. CDC+ CDC/Laboratório 131. CDC+ Sinais maiores e menores 140. CDC/Laboratório + Sinais maiores e menores 123. CDC+ CDC/Laboratório + Sinais maiores e menores 501. ARC+ Óbito 601. Óbito 900. Descartado 901. HIV+	Definição do caso de aids em menores de 13 anos segundo os critérios adotados pela Coordenação Nacional de DST/Aids	Variável interna do sistema, preenchida segundo os critérios descritos abaixo. A hierarquização dos critérios deve ser feita na seguinte ordem de importância (maior para o menor): 123, 120, 130, 140, 200, 100, 300, 500, 600.

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

CAMPO DA FICHA	BANCO DE DADOS (DBF)					
NOME	TIPO	TAM	NOME	CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	CARACTERISTICAS/ CRÍTICA DE CONSISTENCIA
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
**	caracter	1	IN_VINCULA		Indica se a notificação está vinculada, no caso de duplicidade.	
**	caracter	1	NDUPLIC		Campo utilizado para crítica de duplicidade.	
* Data da Digitação **	Data	-	DT_DIG	mm/dd/aa	Data da digitação do formulário de entrada de dados (ficha de notificação/investigação)	* Campo que não consta da ficha de notificação e da tela do programa.
**k	Caracter	1	IN_AIDS	C - criança	Variável que identifica o registro como pertencente a base de dados de AIDS/Criança	**Campo só consta na base de dados gerada pela exportação em DBF

* variável excluída nos bancos de dados divulgados

**Campo não disponível no instrumento de coleta de dados, preenchidos pelo sistema.

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

Atualizado em 14/07/2003

Revisão 04/2004 (Ruth Glatt)

Em azul_ termos a retirar

Em vermelho_ termos acrescentados

Definição de caso de aids em menores de 13 anos segundo os critérios adotados pela Coordenação Nacional de DST/Aids

EM CRIANÇAS COM IDADE MAIOR OR IGUAL A 2 ANOS E EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS COM ANT_CAT_EX <> 80:

- **CDC:** (LAB_ELISA1=1 AND LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR_1<>2 AND LAB_PCR_2<>2 AND LAB_OUTRO<>2 AND (LAB_ELISA1<>2 OR LAB_ELISA2<>2)) AND [CLI_CDC_CA =1 OR CLI_CDC_CI=1 OR CLI_CDCCRE =1 OR CLI_CDC_CR =1 OR CLI_CDC_EN=1 OR CLI_CDC_GE=1 OR CLI_CDC_HES=1 OR CLI_CDC_HI=1 OR CLI_CDC_IN =1 OR CLI_CDC_IS =1 OR CLI_CDC_LE =1 OR CLI_CDC_LI =1 OR CLI_CDC_ME =1 OR CLI_CDC_MI =1 OR CLI_CDC_PN=1 OR CLI_CDC_PC =1 OR CLI_CDC_SA=1 OR CLI_CDC_SK=1 OR CLI_CDC_SI=1 OR CLI_CDC_TO =1]
- **CDC/Laboratório:** (LAB_ELISA1=1 E LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR_1<>2 AND LAB_PCR_2<>2 AND LAB_OUTRO<>2 AND (LAB_ELISA1<>2 OR LAB_ELISA2<>2)) AND [(LAB_CD4> 0 AND LAB_CD4 <1500 - CRIANÇAS MENORES DE 12 MESES) OR (LAB_CD4> 0 AND LAB_CD4 <1000 - CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS) OR (LAB_CD4> 0 AND LAB_CD4 <500 - CRIANÇAS DE 6 A 12 ANOS)]
- **Critério de confirmação por sinais:** (LAB_ELISA1=1 E LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (LAB_IMUNO<>2 AND LAB_WEST<>2 AND LAB_PCR_1<>2 AND LAB_PCR_2<>2 AND LAB_OUTRO<>2 AND (LAB_ELISA1<>2 OR LAB_ELISA2<>2)) AND (W_SINAIS >= 12)

Onde W_SINAIS é variável interna no sistema, que contém a pontuação dos sinais assim:

Sinais Maiores

- SE (cli_candia=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_paroti=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_cronic=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_herpes=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_tuberc=1) então w_sinais = w_sinais + 10

Sinais Menores

- SE (cli_otite=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_hepato=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_miocar=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_derma=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_linfa=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_febre=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_perda=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_anemia=1) então w_sinais = w_sinais + 1

- **Excepcional HIV + ÓBITO:** (LAB_ELISA1=1 E LAB_ELISA2=1) OR (LAB_IMUNO=1 OR LAB_WEST=1 OR LAB_PCR=1 OR LAB_OUTRO=1) AND (EVO_DT = DT_DIAG) AND EVO_SIT=2 AND EVO_OBITO=1 AND [CLI_CDC_CA <>1 OR CLI_CDC_CI <>1 OR CLI_CDCCRE <>1 OR CLI_CDC_CR <>1 OR CLI_CDC_EN <>1 OR CLI_CDC_GE <>1 OR CLI_CDC_HE <>1 OR CLI_CDC_HI <>1 OR CLI_CDC_IN <>1 OR CLI_CDC_IS <>1 OR CLI_CDC_LE <>1 OR CLI_CDCLIH <>1 OR CLI_CDC_LI <>1 OR CLI_CDC_ME <>1 OR CLI_CDC_MI <>1 OR CLI_CDC_PN <>1 OR CLI_CDC_PC <>1 OR CLI_CDC_SA <>1 OR CLI_CDC_SK <>1 OR CLI_CDC_SI <>1 OR CLI_CDC_TO <>1] E QUE NÃO ATENDA PONTUAÇÃO DO CRITÉRIO DE SINAIS MAIORES E MENORES.
- **Excepcional ÓBITO:** EVO_DIAG=1 AND EVO_DT_OB = DT_DIAG AND EVO_SIT=2
- **DESCARTADO:** os casos que não atendam as condições acima. O registro é salvo na base de dados, porém não entra no lote de transferência.

EM CRIANÇAS COM IDADE MENOR QUE 2 ANOS E ANT_CAT_EX = 80:

- **CDC:** [PCR (1º TESTE) =1 AND PCR (2º TESTE) =1 AND [CLI_CDC_CA =1 OR CLI_CDC_CI=1 OR CLI_CDCCRE =1 OR CLI_CDC_CR =1 OR CLI_CDC_EN= 1 OR CLI_CDC_GE=1 OR CLI_CDC_HES=1 OR CLI_CDC_HI =1 OR CLI_CDC_IN = 1 OR CLI_CDC-IS = 1 OR CLI_CDC_LE = 1 OR CLI_CDC_LI = 1 OR CLI_CDC_ME = 1 OR CLI_CDC_MI = 1 OR CLI_CDC_PN=1 OR CLI_CDC_PC = 1 OR CLI_CDC_SA=1 OR CLI_CDC_SK= 1 OR CLI_CDC_SI=1 OR CLI_CDC_TO =1]
- **CDC/Laboratório:** [PCR (1º TESTE) =1 AND PCR (2º TESTE) =1 AND [(LAB_CD4<1500 - CRIANÇAS MENORES DE 12 MESES) OR (LAB_CD4<1000 - CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS) OR (LAB_CD4 <500 - CRIANÇAS DE 6 A 12 ANOS)]
- **Critério de confirmação por sinais:** [PCR (1º TESTE) =1 AND PCR (2º TESTE) =1] AND AND (W_SINAIS >= 12)

Onde W_SINAIS é variável interna no sistema, que contém a pontuação dos sinais assim:

Sinais Maiores

- SE (cli_candia=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_paroti=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_cronic=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_herpes=1) então w_sinais = w_sinais + 10
- SE (cli_tuberc=1) então w_sinais = w_sinais + 10

Sinais Menores

- SE (cli_otite=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_hepato=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_miocar=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_derma=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_linfa=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_febre=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_perda=1) então w_sinais = w_sinais + 1
- SE (cli_anemia=1) então w_sinais = w_sinais + 1

- **Excepcional HIV + ÓBITO:** [PCR (1º TESTE) =1 AND PCR (2º TESTE) =1] AND (EVO_DT = DT_DIAG) AND EVO_SIT=2 AND EVO_OBITO =1 AND [CLI_CDC_CA <>1 OR CLI_CDC_CI <>1 OR CLI_CDCCRE <>1 OR CLI_CDC_CR <>1 OR CLI_CDC_EN <> 1 OR CLI_CDC_GE <>1 OR CLI_CDC_HE <>1 OR CLI_CDC_HI <>1 OR CLI_CDC_IN <> 1 OR CLI_CDC_IS <> 1 OR CLI_CDC_LE<> 1 OR CLI_CDCLIH <> 1 OR CLI_CDC_LI <> 1 OR CLI_CDC_ME <> 1 OR CLI_CDC_MI<>1 OR CLI_CDC_PN<> 1 OR CLI_CDC_PC <> 1 OR CLI_CDC_SA <>1 OR CLI_CDC_SK <> 1 OR CLI_CDC_SI <>1 OR CLI_CDC_TO <>1] E QUE NÃO ATENDA ÀS COMBINAÇÕES DO CRITÉRIO DE SINAIS MAIORES E MENORES.
- **Excepcional ÓBITO:** EVO_DIAG=1 AND EVO_DT_OB = DT_DIAG AND EVO_SIT=2
- **DESCARTADO:** os casos que não atendam as condições acima. O registro é salvo na base de dados, porém não entra no lote de transferência.

*** Rotina para classificação das categorias de exposição:**

10 – Homossexual:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 2 AND ANT_REL_HI= 1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

11 – Homo/Drogas:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

Em casos do sexo feminino

- quando ANT_REL = 2 AND ANT_REL_HI= 1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

12 - Homo/Hemofílico:

Somente nos casos de sexo masculino, quando ANT_REL = 1 AND ANT_T_HEMOP = 1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1

13 – Homo/ Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 62.

14 - Homo/Droga/Hemof:

Somente nos casos de sexo masculino, quando ANT_REL = 1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_T_HEMOP = 1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1

15 – Homo/Droga/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 64.

20 - Bissexual:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 3 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI <>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

21 - Bi/Drogas:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 3 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

22 - Bi/Hemofílico:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 3 AND ANT_T_HEMOP = 1 AND ANT_DROGA<>1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1

23- Bi/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 63.

24 - Bi/Droga/Hemof :

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 3 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_T_HEMOP =1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1

25 – Bi/Droga/Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 65.

30- Heterossexual:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 2 AND (ANT_REL_HI=1 OR ANT_REL_MU =1 OR ANT_REL_H=1 OR ANT_REL_M =1 OR ANT_REL_HM =1 OR ANT_REL_MP =1 OR ANT_REL_DR =1 OR ANT_REL_TR=1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA<>1 AND ANT_DST_AI<>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 1 AND (ANT_REL_HI= 1 OR ANT_REL_MU=1 OR ANT_REL_H=1 OR ANT_REL_M =1 OR ANT_REL_HM =1 OR ANT_REL_MP =1 OR ANT_REL_DR=1 OR ANT_REL_TR=1 OR ANT_HEMOP=1) AND ANT_DROGA <> 1 AND ANT_PERINA <> 1 AND ANT_DST_AI <> 1
- Ou quando ANT_REL = 3 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU =1 OR ANT_REL_H=1 OR ANT_REL_M =1 OR ANT_REL_HM =1 OR ANT_REL_MP =1 OR ANT_REL_DR =1 OR ANT_REL_TR=1 OR ANT_HEMOP=1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_DST_AI <>1

31- Hetero/Droga:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 2 **AND** ANT_DROGA =1 **AND** (ANT_REL_HI =1 **OR** ANT_REL_MU =1 **OR** ANT_REL_H =1 **OR** ANT_REL_M =1 **OR** ANT_REL_HM =1 **OR** ANT_REL_MP =1 **OR** ANT_REL_D =1 **OR** ANT_REL_TR =1) **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1 **AND** ANT_T_HEMOP <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 1 **AND** ANT_DROGA =1 **AND** (ANT_REL_HI = 1 **AND** ANT_REL_MU =1 **OR** ANT_REL_H =1 **OR** ANT_REL_M =1 **OR** ANT_REL_HM =1 **OR** ANT_REL_MP =1 **OR** ANT_REL_DR =1 **OR** ANT_REL_TR =1 **OR** ANT_HEMOP=1) **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1
- Ou quando ANT_REL = 3 **AND** ANT_DROGA =1 (ANT_REL_HI = 1 **OR** ANT_REL_MU =1 **OR** ANT_REL_H =1 **OR** ANT_REL_M =1 **OR** ANT_REL_HM =1 **OR** ANT_REL_MP =1 **OR** ANT_REL_DR =1 **OR** ANT_REL_TR =1 **OR** ANT_HEMOP=1) **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1

32 - Hetero/ Hemofílico:

- Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 2 **AND** ANT_T_HEMOP =1 (ANT_REL_HI =1 **OR** ANT_REL_MU =1 **OR** ANT_REL_H =1 **OR** ANT_REL_M =1 **OR** ANT_REL_HM =1 **OR** ANT_REL_MP =1 **OR** ANT_REL_DR =1 **OR** ANT_REL_TR =1) **AND** ANT_DROGA <>1 **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1

33 - Hetero/Transusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 66.

34 - Hetero/Droga/Hemof:

- Somente em casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 2 **AND** ANT_DROGA =1 **AND** ANT_T_HEMOP =1 **AND** (ANT_REL_HI =1 **OR** ANT_REL_MU =1 **OR** ANT_REL_H =1 **OR** ANT_REL_M =1 **OR** ANT_REL_HM =1 **OR** ANT_REL_MP =1 **OR** ANT_REL_DR =1 **OR** ANT_REL_TR =1) **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1

35 – Hetero/Droga/Transusão:

Manter somente para receber base de dados anterior. Casos novos entram na categoria 67.

36 – Hetero com parceria de risco indefinido:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 2 **AND** (ANT_REL_HI <>1 **OR** ANT_REL_MU <>1 **OR** ANT_REL_H <>1 **OR** ANT_REL_M <>1 **OR** ANT_REL_HM <>1 **OR** ANT_REL_MP <>1 **OR** ANT_REL_DR <>1 **OR** ANT_REL_TR <>1) **AND** ANT_DROGA <>1 **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1 **AND** ANT_T_HEMOP <> 1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 1 **AND** (ANT_REL_HI <> 1 **OR** ANT_REL_MU <>1 **OR** ANT_REL_H <>1 **OR** ANT_REL_M <>1 **OR** ANT_REL_HM <>1 **OR** ANT_REL_MP <>1 **OR** ANT_REL_DR <>1 **OR** ANT_REL_TR <>1 **OR** ANT_HEMOP=1) **AND** ANT_DROGA <>1 **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1
- Ou quando ANT_REL = 3 **AND** (ANT_REL_HI <> 1 **OR** ANT_REL_MU <>1 **OR** ANT_REL_H <>1 **OR** ANT_REL_M <>1 **OR** ANT_REL_HM <>1 **OR** ANT_REL_MP <>1 **OR** ANT_REL_DR <>1 **OR** ANT_REL_TR <>1 **OR** ANT_HEMOP=1) **AND** ANT_DROGA <>1 **AND** ANT_PERINA <> 1 **AND** ANT_DST_AI <>1

40 - Drogas:

Em casos do sexo masculino:

- quando (ANT_REL =9 **OR** ANT_REL =4) **AND** ANT_DROGA =1 **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1 **AND** ANT_T_HEMOP <> 1
- Ou quando ANT_REL = 2 **AND** ANT_DROGA=1 **AND** (ANT_REL_HI <>1 **OR** ANT_REL_MU <>1 **OR** ANT_REL_H <>1 **OR** ANT_REL_M <>1 **OR** ANT_REL_HM <>1 **OR** ANT_REL_MP <>1 **OR** ANT_REL_DR <>1 **OR** ANT_REL_TR <>1) **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1 **AND** ANT_T_HEMOP <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando (ANT_REL =9 **OR** ANT_REL =4) **AND** ANT_DROGA =1 **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1
- quando ANT_REL = 1 **AND** ANT_DROGA =1 **AND** (ANT_REL_HI <>1 **OR** ANT_REL_MU <>1 **OR** ANT_REL_H <>1 **OR** ANT_REL_M <>1 **OR** ANT_REL_HM <>1 **OR** ANT_REL_MP <>1 **OR** ANT_REL_DR <>1 **OR** ANT_REL_TR <>1 **OR** ANT_HEMOP=1) **AND** ANT_PERINA <>1 **AND** ANT_DST_AI <>1
- Ou quando ANT_REL = 3 **AND** ANT_DROGA =1 (ANT_REL_HI <> 1 **OR** ANT_REL_MU <>1 **OR** ANT_REL_H <>1 **OR** ANT_REL_M <>1 **OR** ANT_REL_HM <>1 **OR** ANT_REL_MP <>1 **OR** ANT_REL_DR <>1 **OR** ANT_REL_TR <>1 **OR** ANT_HEMOP=1) **AND** ANT_PERINA <> 1 **AND** ANT_DST_AI <>1

41 -Drogas/ Hemofílico:

Somente para o sexo masculino,

- quando (ANT_REL =9 AND ANT_REL=4) AND ANT_DROGA =1 AND ANT_T_HEMOP =1 AND ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL = 2 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_T_HEMOP =1 AND (ANT_REL_HI <>1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_H <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1) AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_DST_AI <>1

42 -Drogas/ Transfusão:

Manter somente para receber base de dados anterior.

50-Hemofílico:

Somente para o sexo masculino,

- quando (ANT_REL =9 AND ANT_REL=4) AND ANT_T_HEMOP = 1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_DST_AI <>1
- Ou quando ANT_REL = 2 AND ANT_T_HEMOP =1 AND (ANT_REL_HI <>1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_H <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_DST_AI <>1

60-Transfusão:

Em casos do sexo masculino:

- quando (ANT_REL =9 AND ANT_REL=4) AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOP <>1
- Ou quando ANT_REL = 2 AND ANT_DST_AI =1 AND (ANT_REL_HI <>1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_H <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando (ANT_REL =9 AND ANT_REL=4) AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_DST_AI <>1
- Ou quando ANT_REL = 2 AND ANT_REL_HI <>1 AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL = 1 AND ANT_DST_AI =1 AND (ANT_REL_HI <> 1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1 OR ANT_HEMOP=1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL = 3 AND ANT_DST_AI =1 AND (ANT_REL_HI <> 1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1 OR ANT_HEMOP=1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1

61-Transfusão/Drogas:

Em casos do sexo masculino:

- quando (ANT_REL =9 AND ANT_REL=4) AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA =1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1
- Ou quando ANT_REL = 2 AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA =1 AND (ANT_REL_HI <>1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_H <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1) AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando (ANT_REL =9 AND ANT_REL=4) AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA =1 AND <>1 ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL = 2 AND ANT_REL_HI <>1 AND ANT_DROGA =1 AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL = 1 AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA =1 AND (ANT_REL_HI <> 1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_H <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1 OR ANT_HEMOP=1) AND ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL =3 AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA =1 AND (ANT_REL_HI <> 1 OR ANT_REL_MU <>1 OR ANT_REL_H <>1 OR ANT_REL_M <>1 OR ANT_REL_HM <>1 OR ANT_REL_MP <>1 OR ANT_REL_DR <>1 OR ANT_REL_TR <>1 OR ANT_HEMOP=1) AND ANT_PERINA <>1

62-Transfusão/Homo:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 1 AND ANT_DST_AI =1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOP <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 2 AND ANT_REL_HI = 1 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

63-Transfusão/Bi:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 3 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

64-Transfusão/Droga/Homossexual:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 1 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

Em casos do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 2 AND ANT_REL_HI = 1 AND ANT_DROGA = 1 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

65 -Transfusão/Droga/Bissexual:

Somente nos casos do sexo masculino, quando ANT_REL = 3 AND ANT_DROGA=1 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

66-Transfusão/Hetero:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 2 AND ANT_DST_AI = 1 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU = 1 OR ANT_REL_H = 1 OR ANT_REL_HM = 1 OR ANT_REL_MP = 1 OR ANT_REL_DR = 1 OR ANT_REL_TR = 1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 1 AND ANT_DST_AI = 1 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU = 1 OR ANT_REL_H = 1 OR ANT_REL_M = 1 OR ANT_REL_HM = 1 OR ANT_REL_MP = 1 OR ANT_REL_DR = 1 OR ANT_REL_TR = 1 OR ANT_HEMOF=1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1
- Ou quando ANT_REL = 3 AND ANT_DST_AI = 1 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU = 1 OR ANT_REL_H = 1 OR ANT_REL_M = 1 OR ANT_REL_HM = 1 OR ANT_REL_MP = 1 OR ANT_REL_DR = 1 OR ANT_REL_TR = 1 OR ANT_HEMOF=1) AND ANT_DROGA <>1 AND ANT_PERINA <>1

67-Transfusão/Droga/Hetero:

Em casos do sexo masculino:

- quando ANT_REL = 2 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_DROGA = 1 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU = 1 OR ANT_REL_H = 1 OR ANT_REL_M = 1 OR ANT_REL_1 = 1 OR ANT_REL_3 = 1 OR ANT_REL_DR = 1 OR ANT_REL_TR = 1) AND ANT_PERINA <>1 AND ANT_T_HEMOF <> 1

Em caso do sexo feminino:

- quando ANT_REL = 1 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_DROGA = 1 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU = 1 OR ANT_REL_H = 1 OR ANT_REL_M = 1 OR ANT_REL_HM = 1 OR ANT_REL_MP = 1 OR ANT_REL_DR = 1 OR ANT_REL_TR = 1 OR ANT_HEMOF=1) AND ANT_PERINA = 1
- Ou quando ANT_REL = 3 AND ANT_DST_AI = 1 AND ANT_DROGA = 1 AND (ANT_REL_HI = 1 OR ANT_REL_MU = 1 OR ANT_REL_H = 1 OR ANT_REL_M = 1 OR ANT_REL_HM = 1 OR ANT_REL_MP = 1 OR ANT_REL_DR = 1 OR ANT_REL_TR = 1 OR ANT_HEMOF=1) AND ANT_PERINA <>1

80-ANT_PERINA: ANT_PERINA = 1

90-Ignorado: Todas as condições acima não atendidas.