

A]b]ghff]c`XU`GU`XY  
GYVfYHLF]U`XY`J][|]bV]U`Ya`GU`XY  
Dfc[fUa`UBUM]cbU`XY`8GHY`5]Xg

# Critérios de definição de **Casos** de **AIDS**



**em adultos e crianças**

6fUg`Ì`&SS(

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Nacional de DST e Aids

**Critérios**  
de **definição**  
de **casos** de  
**AIDS**  
  
em **adultos e crianças**

Série Manuais n.º 60

Brasil - 2004

© 2004 Ministério da Saúde  
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.  
Tiragem: 20.000 exemplares  
2ª edição revisada e ampliada.

**Ministro de Estado da Saúde**  
Humberto Costa  
**Secretário de Vigilância em Saúde**  
Jarbas Barbosa  
**Diretor do Programa Nacional de DST e Aids**  
Alexandre Grangeiro

Produção, distribuição e informações:  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Nacional de DST e Aids  
Av. W3 Norte - SEPN 511, Bloco C  
CEP: 70750 - Brasília - DF - Brasil  
e-mail: [aids@aids.gov.br](mailto:aids@aids.gov.br)  
Home page: <http://www.aids.gov.br>  
Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA/99/E/02 UNODC e PN-DST/AIDS

#### **Edição**

Eliane Gonçalves: Responsável pela Assessoria de Comunicação do PN-DST/AIDS-MS  
Dráurio Barreira: Responsável pela Unidade de Epidemiologia

Editor: Dario Noleto  
Editora-assistente: Nágila Paiva  
Diretora de produção: Telma Sousa  
Projeto gráfico e capa: Isabela Faria

---

#### FICHA CATALOGRÁFICA

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.  
Critérios de definição de casos de aids em adultos e crianças./ Ministério da Saúde, Secretaria  
de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília : Ministério da Saúde, 2003.

56p. il. - (Série Manuais n.º 60).

1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 2. HIV. 3. Epidemiologia. I. Brasil. Ministério da Saúde. II.  
Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. III. Título. IV. Série

---

# Sumário

<b>Introdução</b> .....	07
<b>PARTE I – Definição de Caso de Aids em Adultos (Treze Anos ou mais)</b>	
Critérios de Definição de Caso de Aids em Adultos (Quadro 1) .....	13
CDC Adaptado em Indivíduos com Treze (13) ou mais Anos de Idade .....	15
Métodos Diagnósticos das Doenças Indicativas de Aids em Indivíduos com Treze (13) Anos ou mais de Idade pelo Critério CDC Adaptado (Quadro 2) .....	17
Critério Rio de Janeiro/Caracas .....	21
Escala de Sinais, Sintomas ou Doenças (Quadro 3) .....	21
Critério Excepcional Óbito em Indivíduos com Treze (13) Anos ou mais de Idade .....	23
<b>PARTE II – Definição de Caso de Aids em Crianças (menores de treze anos)</b>	
Critérios de Definição de Caso de Aids em Crianças .....	27
CDC Adaptado em Menores de Treze (13) Anos de Idade (Quadro 4) .....	27
Evidência Laboratorial da Infecção pelo HIV em Crianças para Fins de Vigilância Epidemiológica ....	29
Critério CDC Adaptado em Menores de Treze (13) Anos de Idade .....	30
Evidência Laboratorial de Imunodeficiência: Contagem de Linfócitos T CD4+ de Acordo com a Idade da Criança (Quadro 5) .....	33
Descrição das Doenças, Sinais ou Sintomas Indicativos de Aids em Indivíduos Menores de Treze (13) Anos de Idade de Caráter Leve (Quadro 6) .....	33
Métodos Diagnósticos das Doenças, Sinais ou Sintomas Indicativos de Aids em Indivíduos Menores de Treze (13) Anos de Idade de Caráter Moderado (Quadro 7) .....	34
Métodos Diagnósticos das Doenças, Sinais ou Sintomas Indicativos de Aids em Indivíduos Menores de Treze (13) Anos de Idade de Caráter Grave (Quadro 8) .....	36
Excepcional Óbito em Menores de Treze (13) Anos de Idade .....	41

### **PARTE III - Anexos**

<b>Anexo 1</b> - Linfomas Indicativos de Aids com Termos Equivalentes e Códigos da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-02) .....	45
<b>Anexo 2</b> - Aids e Infecção pelo HIV na Classificação Internacional de Doenças (10ª revisão) .....	46
<b>Anexo 3</b> - Fichas de Notificação/Investigação de Aids (Pacientes Menores de 13 Anos e Pacientes com 13 Anos ou Mais) .....	48

### **Quadros**

<b>Quadro 1</b> - Resumo dos Critérios de Definição de Caso de Aids em Indivíduos com 13 anos de Idade ou mais .....	13
<b>Quadro 2</b> - Métodos Diagnósticos das Doenças Indicativas de Aids em Indivíduos com Treze (13) Anos ou mais de Idade .....	17
<b>Quadro 3</b> - Escala de Sinais, Sintomas ou Doenças .....	21
<b>Quadro 4</b> - Resumo dos Critérios de Definição de Caso de Aids em menores de treze(13) anos de idade .....	27
<b>Quadro 5</b> - Contagem de Linfócitos T CD4+ de Acordo com a Idade da Criança .....	33
<b>Quadro 6</b> - Descrição das Doenças, Sinais ou Sintomas Indicativos de Aids de Caráter Leve em Indivíduos Menores de Treze (13) Anos de Idade .....	33
<b>Quadro 7</b> - Métodos Diagnósticos das Doenças, Sinais ou Sintomas Indicativos de Aids de Caráter Moderado em Indivíduos Menores de Treze (13) Anos de Idade .....	34
<b>Quadro 8</b> - Métodos Diagnósticos das Doenças, Sinais ou Sintomas Indicativos de Aids de Caráter Grave em Indivíduos Menores de Treze (13) Anos de Idade .....	36

# **INTRODUÇÃO**



# Vigilância Epidemiológica da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)

No Brasil, a vigilância epidemiológica da síndrome da imunodeficiência adquirida (sida/aids) vem sendo realizada tomando-se como referência a notificação universal dos casos de aids (fase mais avançada da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV), incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em 22 de dezembro de 1986, por meio da Portaria nº 542 do Ministério da Saúde, juntamente com a sífilis congênita.

Com base na notificação da totalidade dos casos de aids existentes no Brasil, e com base na história natural da infecção, pode-se calcular retrospectivamente o avanço da epidemia em nosso País. A notificação dos casos de aids tem sido, pois, de grande valor para ajudar no direcionamento da resposta nacional à epidemia, seja nas atividades de prevenção, seja no planejamento das necessidades de assistência.

Para a definição de caso de aids, com fins epidemiológicos, vários critérios foram propostos, implantados e redefinidos. A evolução das definições de caso de aids acompanha os avanços tecnológicos e a sua disponibilidade. A primeira definição de caso de aids no mundo foi estabelecida pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América em setembro de 1982.

A primeira definição de caso de aids adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil foi em 1987, restrita aos indivíduos com quinze anos de idade e mais. A referência para essa primeira definição brasileira foi a elaborada em 1985 pelos CDC. Denominada de **Critério CDC Modificado**, fundamentava-se na evidência laboratorial de infecção pelo HIV e na presença de doenças indicativas de imunodeficiência utilizando-se métodos diagnósticos definitivos.

Desde então, a definição de caso de aids em adultos no Brasil passou por sucessivas revisões que tiveram como objetivo principal a adequação dos critérios às condições diagnósticas laboratoriais e ao perfil de morbidade do País.

Tendo em vista a necessidade de critérios mais simplificados para a definição de casos, que não dependessem de exames complementares sofisticados, foi introduzido no Brasil, em 1992, um critério inédito, baseado na identificação clínica de sinais, sintomas e doenças, a partir de experiências acumuladas por alguns serviços de saúde no Rio de Janeiro, sendo descrito com o nome de **Critério Rio de Janeiro/Caracas**. Esse critério foi proposto em reunião de especialistas organizada pela OPAS, em fevereiro de 1989, na cidade de Caracas, Venezuela. Ambos os critérios foram adotados de forma não excludente para pessoas com treze (13) anos ou mais de idade, modificando a faixa etária de referência que anteriormente era de quinze (15) anos. Nessa revisão de 1992 foi também adotado



o **Critério Excepcional CDC**, que incluía pacientes sem a evidência laboratorial da infecção pelo HIV mas que possuíam diagnóstico definitivo de determinadas doenças indicativas de imunodeficiência, desde que excluídas outras causas de imunodeficiência após investigação epidemiológica.

Em 1996, com o objetivo de recuperar uma quantidade significativa de casos da doença que não se enquadravam nas duas definições vigentes, foram estabelecidos mais dois critérios excepcionais:

**Critério Excepcional Óbito**, abrangendo as situações em que as Declarações de Óbito faziam menção à aids, em algum dos campos de preenchimento, e em que a investigação epidemiológica era inconclusiva.

**Critério Excepcional ARC + Óbito**, contemplando aquelas situações em que indivíduos sabidamente infectados pelo HIV, em acompanhamento, iam a óbito com manifestações clínicas do complexo relacionado à aids (*Aids Related Complex - ARC*), por causa não externa.

A última revisão das definições em adultos data de 1998 e incorporou as doenças da mais nova revisão dos CDC, retirando, entretanto, da lista de doenças e agravos indicativos de aids do **Critério CDC Modificado** a coccidioidomicose, por ser um evento raro no Brasil, e a tuberculose pulmonar, por ser de elevada prevalência no País. Incluiu-se o carcinoma cervical invasivo de colo de útero, tendo em vista a sua importância clínica e o valor estratégico para a assistência à saúde da mulher.

Um grande avanço, para aumentar a sensibilidade da definição de caso de 1998, foi a inclusão de um marcador laboratorial de imunossupressão, baseado na contagem de linfócitos T CD4+ (menor do que 350 células/mm<sup>3</sup>). Ressalta-se que os CDC estabelecem desde 1993 como critério para definição de caso um ponto de corte na contagem de linfócitos T CD4+ em 200 células/mm<sup>3</sup>. Essa diferença justifica-se pela maior sensibilidade que se pretendeu conferir ao critério brasileiro.

No caso das crianças, a primeira definição de caso de aids data de 1988 e teve como referência os menores de quinze (15) anos de idade, baseando-se em critérios clínicos definidos pela classificação dos CDC. Em 1994, essa definição foi revista e ficou restrita para menores de treze (13) anos. Ao **Critério CDC Modificado**, baseado em lista de doenças oportunistas dos CDC, foi acrescentado outro critério, não excludente em relação ao primeiro, baseado na presença de sinais, sintomas e doenças, o **Critério de Confirmação por Sinais**.

Em dezembro de 1999, houve nova revisão da definição de caso de aids em crianças, mantendo-se todos os critérios anteriores, ampliando os critérios de diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV e atualizando o **Critério CDC Modificado**, tomando-se como referência a revisão realizada pelos CDC em 1994.

Como na revisão para o adulto, além das modificações realizadas pelos CDC, optou-se por excluir a coccidioidomicose e a tuberculose da relação das doenças consideradas

indicativas de aids, a primeira por sua pouca importância epidemiológica e a segunda pelo motivo inverso, por sua grande ocorrência em nosso meio. Nessa revisão, incorporou-se mais um critério principal, o CD4 (com base na evidência laboratorial de imunossupressão pela contagem de linfócitos T CD4+, avaliada de forma absoluta e proporcional, segundo a faixa etária da criança), e dois critérios excepcionais: **Excepcional HIV + Óbito** e **Excepcional Óbito**.

**Critério Excepcional HIV + Óbito:** Com a mesma lógica do Critério ARC + Óbito em adultos, constituiu-se o Critério Excepcional HIV + Óbito, abrangendo aquelas situações em que crianças sabidamente infectadas pelo HIV que apresentavam manifestação de sinais e/ou sintomas relacionados à aids evoluíram para óbito por causas não externas, sem que pudessem ser enquadradas em quaisquer dos demais critérios de definição de caso após investigação epidemiológica.

**Critério Excepcional Óbito:** Testado e confirmado como um critério bastante útil na definição de caso de aids em indivíduos com treze anos ou mais de idade, foi também estabelecido em crianças para dar conta das situações em que as Declarações de Óbito faziam menção à aids, em algum dos campos de preenchimento, e em que a investigação epidemiológica era inconclusiva. Tal como em adultos, reflete a falha do sistema de vigilância em detectar o caso ainda em vida, comprometendo, muitas das vezes, a qualidade das informações obtidas *post mortem*.

Todas essas revisões de critérios para a definição de casos de aids em crianças e adultos visaram ao aumento da sua sensibilidade, adequando-a à realidade epidemiológica brasileira e aos avanços técnicos, científicos e organizacionais do Sistema Único de Saúde do País, com o propósito de garantir uma notificação mais precoce dos casos e a redução do sub-registro.

A atual revisão (2004) está embasada na experiência acumulada nesses dezesseis (16) anos de vigilância da aids no Brasil, mas é consequência, principalmente, da necessidade de simplificar os critérios de definição de caso vigentes, sem prejuízo à sua sensibilidade.

Ao se proceder à análise dos critérios até então vigentes, a partir do banco de dados de aids até dezembro de 2002, observou-se que determinados critérios excepcionais não mais se justificavam. Além disso, a partir desse estudo e de reuniões com o Comitê Assessor de Epidemiologia, identificou-se a necessidade de se estabelecer um processo de validação de critérios bem como de monitoramento e de avaliação, para fortalecer a vigilância da aids no Brasil.

No presente documento, estruturou-se, em uma só publicação, as novas definições de casos de aids em adultos e crianças no Brasil estabelecidas em 2003.

Para os adultos, os principais critérios de definição de caso de aids também foram revistos, mantendo-se o critério Rio de Janeiro/Caracas sem qualquer alteração, tendo em vista a sua validação anterior, e introduzindo-se adaptações na evidência clínica de imunodeficiência estabelecidas no CDC Modificado, que passou, dessa maneira, a ser denominado Critério CDC Adaptado. Além de pequenas correções nos métodos

diagnósticos de algumas doenças, a principal alteração nesse critério foi a inclusão da reativação da doença de Chagas (miocardite e/ou meningoencefalite) na lista de doenças indicativas de aids em vista das evidências clínicas e epidemiológicas da reativação dessa condição em pacientes com aids.

Quanto aos critérios excepcionais de definição de caso de aids em adultos, foram excluídos o **Critério Excepcional ARC + Óbito** e o **Critério Excepcional CDC** e revisto o **Critério Excepcional Óbito**, que permaneceu como único critério excepcional em casos de óbito.

Na revisão desse último critério, ampliou-se a definição anterior, de modo a incorporar não apenas a menção a aids e seus termos correlatos na Declaração de Óbito, mas ainda a menção a infecção pelo HIV (ou termos correlatos) desde que, nesse último caso, houvesse ainda o registro de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV. É importante destacar que a utilização desses critérios excepcionais deve ser feita de maneira criteriosa e adotada quando a investigação em prontuário do doente seja inconclusiva, ou seja, quando o caso não puder ser descartado ou enquadrado em um dos critérios principais.

Baseando-se ainda nos resultados do estudo de avaliação dos critérios de definição de casos, até então vigentes, para as crianças, excluiu-se o Critério de Confirmação por Sinais. Foram revistos os critérios CDC Modificado e CD4, que passaram a compor, após revisão, o **Critério CDC Adaptado**. Esse novo critério é uma adaptação brasileira das categorias clínicas A, B e C definidoras de imunodeficiência da classificação dos CDC (1994). Para a definição de caso, além da evidência laboratorial da infecção pelo HIV, passam a ser necessárias duas (2) situações clínicas consideradas leves ou uma (1) situação de caráter moderado ou grave.

A idade de referência acima da qual existe a possibilidade de realizar testes para detecção de anticorpos anti-HIV (como método diagnóstico) passou de vinte e quatro (24) meses para dezoito (18) meses. Reviu-se a forma de se definir evidência laboratorial da infecção pelo HIV (para fins de vigilância epidemiológica). Para crianças com menos de dezoito meses, a evidência laboratorial de infecção pelo HIV será feita pela quantificação de RNA do HIV-1 circulante (carga viral plasmática) com resultado acima de 1.000 cópias/ml em duas (2) amostras coletadas em momentos diferentes.

Quanto aos critérios excepcionais de definição de caso de aids em crianças, foi excluído o **Critério Excepcional HIV + Óbito** e revisto o **Critério Excepcional Óbito**, que permaneceu como único critério excepcional, como nos adultos. Na revisão desse critério, ampliou-se a definição anterior de modo a incorporar, além de aids, seus termos correlatos: HIV (ou termos correlatos) desde que houvesse ainda o registro de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV, mais como definidor de caso de aids no país, se a investigação epidemiológica se revelar inconclusiva.

**PARTE I**



**Definição de Caso de Aids  
em Adultos**

**(treze anos de idade ou mais)**

CID 10: B24





## Critérios de definição de caso de aids em adultos (treze anos de idade ou mais)

No quadro-resumo abaixo, são apresentados os critérios adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil para definição de caso de aids em indivíduos com treze (13) anos de idade ou mais para fins de vigilância epidemiológica:

### QUADRO 1

#### RESUMO DOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM INDIVÍDUOS COM 13 ANOS DE IDADE OU MAIS

##### CRITÉRIO CDC ADAPTADO

Existência de dois (2) testes de triagem reagentes ou um (1) confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV

+

Evidência de imunodeficiência:

Diagnóstico de pelo menos uma (1) doença indicativa de aids

e/ou

Contagem de linfócitos T CD4+  $\{ 350 \text{ células/mm}^3$

E/OU

##### CRITÉRIO RIO DE JANEIRO/CARACAS

Existência de dois (2) testes de triagem reagentes ou um (1) confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV

+

Somatório de pelo menos dez (10) pontos, de acordo com uma escala de sinais, sintomas ou doenças

OU

##### CRITÉRIO EXCEPCIONAL ÓBITO

Menção a aids/sida (ou termos equivalentes) em algum dos campos da Declaração de Óbito (DO)

+

Investigação epidemiológica inconclusiva

OU

Menção a infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum dos campos da DO, além de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV

+

Investigação epidemiológica inconclusiva



## Notas Explicativas

- São testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV: várias gerações de ensaio por imunoabsorbância ligado à enzima (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*, ELISA), ensaio imunoenzimático (*Enzyme Immuno Assay*, EIA), ensaio imunoenzimático com micropartículas (*Microparticle Enzyme Immuno Assay*, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminescência.
- São testes confirmatórios: imunofluorescência indireta, imunoblot, *Western Blot*, teste de amplificação de ácidos nucleicos como, por exemplo, a reação em cadeia da polimerase (*Polymerase Chain Reaction*, PCR) e a amplificação seqüencial de ácidos nucleicos (*Nucleic Acid Sequence Based Amplification*, NASBA).
- Define-se como investigação epidemiológica inconclusiva aquela em que, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado num dos critérios principais, pelo não registro de dados clínicos/laboratoriais.
- A data do diagnóstico na ficha de notificação/investigação é aquela em que o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de caso de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto quando se trata do critério óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à data do óbito.



## Critério CDC adaptado em indivíduos com treze ou mais anos de idade

Será considerado como caso de aids, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais que apresentar evidência laboratorial da infecção pelo HIV (dois testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV ou um confirmatório reagente) no qual seja diagnosticada imunodeficiência (pelo menos uma doença indicativa de aids e/ou contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup>), independentemente da presença de outras causas de imunodeficiência.

Como evidência da infecção pelo HIV para fins de vigilância epidemiológica, são considerados testes de triagem para detecção de anticorpos: ELISA, EIA, MEIA e ensaio imunoenzimático por quimioluminescência. São considerados testes confirmatórios: imunofluorescência indireta, imunoblot, *Western Blot*, teste de amplificação de ácidos nucleicos (carga viral), NASBA e PCR.

Como evidência de imunodeficiência, faz-se necessária uma contagem de linfócitos T CD4+ menor do que 350 células/mm<sup>3</sup> e/ou o diagnóstico de pelo menos uma das doenças indicativas de aids (listadas abaixo em ordem alfabética):

1. Câncer cervical invasivo;
2. Candidose de esôfago;
3. Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões;
4. Citomegalovirose em qualquer outro local que não sejam fígado, baço e linfonodos; como a retinite por citomegalovírus;
5. Criptococose extrapulmonar;
6. Criptosporidiose intestinal crônica (período superior a um mês);
7. Herpes simples mucocutâneo, por um período superior a 1 mês;
8. Histoplasmose disseminada (localizada em quaisquer órgãos que não exclusivamente em pulmão ou linfonodos cervicais/hilares);
9. Isosporidiose intestinal crônica (período superior a um mês);
10. Leucoencefalopatia multifocal progressiva (vírus JC, um poliomavírus);
11. Linfoma não-Hodgkin de células B (fenótipo imunológico desconhecido) e outros linfomas dos seguintes tipos histológicos: Linfoma maligno de células grandes ou pequenas não clivadas (tipo Burkitt ou não-Burkitt) e Linfoma maligno imunoblástico sem outra especificação (termos equivalentes: sarcoma imunoblástico, linfoma maligno de células grandes ou linfoma imunoblástico);





12. Linfoma primário do cérebro;
13. Pneumonia por *Pneumocystis carinii*;
14. Qualquer micobacteriose disseminada em órgãos outros que não sejam o pulmão, pele ou linfonodos cervicais/hilares (exceto tuberculose ou hanseníase);
15. Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite);
16. Sepsis recorrente por bactérias do gênero *Salmonella* (não tifóide);
17. Toxoplasmose cerebral.

Segundo esse critério, para algumas doenças indicativas de aids, faz-se necessário o **diagnóstico definitivo**, enquanto para outras aceita-se o **diagnóstico presuntivo**, conforme descrito no Quadro 2 a seguir.



**QUADRO 2**

**MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS INDICATIVAS DE AIDS EM INDIVÍDUOS COM TREZE (13) ANOS OU MAIS DE IDADE PELO CRITÉRIO CDC ADAPTADO**

DESCRIÇÃO	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Câncer cervical invasivo	Inspeção microscópica por histologia ou citologia em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Candidose de esôfago	Inspeção macroscópica por endoscopia ou necrópsia; ou microscópica por histologia ou citologia de material obtido diretamente do tecido afetado.	Histórico de dor retroesternal à deglutição e candidose oral, de início recente, diagnosticada pela inspeção macroscópica de placas brancas removíveis em base eritematosa ou pela inspeção microscópica direta de material obtido da mucosa oral com achados característicos.
Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões	Inspeção macroscópica por endoscopia ou necropsia; ou microscópica por histologia ou citologia de material obtido diretamente do tecido afetado.	
Citomegalovirose em qualquer outro local que não seja fígado, baço e linfonodos	Inspeção microscópica por histologia ou citologia; cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Retinite por citomegalovírus - Aparência característica em exames oftalmológicos seriados (exemplo: discretas placas na retina com bordas distintas, progredindo de modo centrífugo, acompanhando os vasos sanguíneos, e freqüentemente associadas à vasculite retiniana, hemorragia e necrose). A resolução da doença ativa deixa cicatriz e atrofia com mosqueamento ( <i>mottling</i> ) do pigmento epitelial retiniano.
Criptococose extrapulmonar	Inspeção microscópica por histologia ou citologia; pesquisa direta ou cultura em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido; ou detecção de antígeno específico (sangue ou urina).	
Criptosporidiose intestinal crônica (período superior a um mês)	Inspeção microscópica direta em fezes.	

(cont.) QUADRO 2  
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS INDICATIVAS DE AIDS  
EM INDIVÍDUOS COM TREZE (13) ANOS OU MAIS DE IDADE PELO CRITÉRIO CDC ADAPTADO

DESCRIÇÃO	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Herpes simples mucocutâneo, por um período superior a 1 mês	Inspeção microscópica por histologia ou citologia; cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente da lesão mucocutânea.	Aparência característica de lesões úlcero-croscostas persistentes, por um período superior a um (1) mês, por vezes muito extensas, nas regiões perianal e genital. Prova terapêutica deverá ser considerada nos casos duvidosos.
Histoplasmose disseminada (localizada em quaisquer órgãos que não exclusivamente em pulmão ou linfonodos cervicais/hilares)	Inspeção microscópica por histologia ou citologia; pesquisa direta ou cultura em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido; ou detecção de antígeno específico (sangue ou líquido).	
Isosporidiose intestinal crônica (período superior a um mês)	Inspeção microscópica direta em fezes.	
Leucoencefalopatia multifocal progressiva (vírus JC, um poliomavírus)	Inspeção microscópica por histologia ou citologia em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Tomografia computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética com múltiplas lesões hipodensas não captantes de contraste na substância branca subcortical do sistema nervoso central sem efeito de massa (edema).
Linfoma não-Hodgkin de células B (fenótipo imunológico desconhecido) e outros linfomas dos seguintes tipos histológicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfoma maligno de células grandes ou pequenas não clivadas (tipo Burkitt ou não-Burkitt)</li> <li>• Linfoma maligno imunoblástico sem outra especificação (termos equivalentes: sarcoma imunoblástico, linfoma maligno de células grandes ou linfoma imunoblástico)</li> </ul>	Inspeção microscópica por histologia ou citologia em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Linfoma primário do cérebro	Inspeção microscópica por histologia ou citologia em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	Inspeção microscópica direta em escarro (induzido ou não), em lavado broncoalveolar ou em outros fluidos do trato respiratório; ou por histologia ou citologia em material obtido diretamente do pulmão.	Histórico de dispnéia de esforço ou de tosse não produtiva com início nos últimos três (3) meses associado à radiografia de tórax com evidência de infiltrado intersticial difuso bilateral e de hipoxemia ( $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg), na ausência de evidência de pneumonia bacteriana (prova terapêutica é suficiente).

(cont.) QUADRO 2  
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS INDICATIVAS DE AIDS  
EM INDIVÍDUOS COM TREZE (13) ANOS OU MAIS DE IDADE PELO CRITÉRIO CDC ADAPTADO

DESCRIÇÃO	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Qualquer micobacteriose disseminada em órgãos outros que não sejam o pulmão, pele ou linfonodos cervicais/hilares (exceto tuberculose ou hanseníase)	Cultura de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Inspeção microscópica direta (pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente - BAAR) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos estéreis desse tecido (de órgãos outros que não sejam pulmão, pele ou linfonodos cervicais/hilares).
Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)	Infecção pelo <i>Trypanossoma cruzi</i> documentada com reativação da doença de Chagas manifesta por diagnóstico parasitológico em fluidos corporais (pesquisa direta, xenodiagnóstico artificial ou hemocultura), associado à: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningoencefalite: imagem de lesão cerebral com efeito de massa (ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada com ou sem injeção de meio de contraste - captação anelar) e/ou</li> <li>- Miocardite aguda: arritmias e/ou insuficiência cardíaca diagnosticadas eletrocardiográfica e ecocardiograficamente.</li> </ul>	
Sepse recorrente por bactérias do gênero <i>Salmonella</i> (não tifóide)	Hemocultura ou cultura de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Toxoplasmose cerebral	Inspeção microscópica por histologia ou citologia em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Histórico de início recente de síndrome clínica neurológica focal compatível com lesão intracraniana ou redução do nível de consciência associada à imagem de lesão cerebral com efeito de massa (ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada com ou sem injeção de meio de contraste - captação anelar) e/ou sorologia(IG) falso negativa em 5 a 10% ou prova terapêutica positiva.



## Notas Explicativas

- Não estão incluídos os linfomas de células T (fenótipo imunológico), de tipo histológico “não descrito” ou descrito como “linfocítico”, “linfoblástico”, “células pequenas não clivadas” ou “linfoplasmocítico”.
- No ANEXO I, poderão ser observados os termos equivalentes e os códigos numéricos usados na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia CID-O, 3ª edição.
- A reativação da doença de Chagas foi incluída na revisão de 2003, pelos motivos apresentados na introdução.



## Critério Rio de Janeiro/Caracas

Será considerado como caso de aids, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com treze (13) anos de idade ou mais que apresentar **evidência laboratorial da infecção pelo HIV** (dois testes de triagem de detecção de anticorpos anti-HIV ou um confirmatório reagente) e, além disso, um somatório de **pelo menos dez (10) pontos** numa escala de sinais, sintomas ou doenças, independentemente da presença de outras causas de imunodeficiência.

Para o diagnóstico de infecção pelo HIV, são considerados testes de triagem para detecção de anticorpos: ELISA, EIA, MEIA e ensaio imunoenzimático por quimioluminescência. São considerados testes confirmatórios: imunofluorescência, imunoblot, *Western Blot*, teste de amplificação de ácidos nucleicos, PCR e NASBA.

Apresenta-se no Quadro 3, a seguir, a escala com a pontuação para cada sinal, sintoma ou doença.

QUADRO 3

ESCALA DE SINAIS, SINTOMAS OU DOENÇAS

SINAIS / SINTOMAS / DOENÇAS	DESCRIÇÃO	PONTOS
Anemia e/ou Linfopenia e/ou Trombocitopenia	Anemia: hematócrito inferior a 30% em homens e 25% em mulheres; ou hemoglobina inferior a 6,80 mmol/L (menos de 11,0 g/dL) em homens e inferior a 6,20 mmol/L (menos de 10,0 g/dL) em mulheres. Linfopenia: contagem absoluta de linfócitos inferior a $1 \times 10^9/L$ (menos de 1.000 células/mm <sup>3</sup> ). Trombocitopenia: contagem de plaquetas inferior a $100 \times 10^9/L$ (menos de 100.000 células/mm <sup>3</sup> ).	2
Astenia	Por um período igual ou superior a um (1) mês, <b>excluída</b> a tuberculose como causa básica.	2
Caquexia	Perda de peso involuntária superior a 10% do peso habitual do paciente com ou sem emaciação, <b>excluída</b> a tuberculose como causa básica.	2
Dermatite persistente	Lesões eczematosas localizadas ou generalizadas de evolução crônica, lesões papulovesiculosas disseminadas sem etiologia definida ou micoses superficiais de evolução crônica resistentes ao tratamento habitual.	2
Diarréia	Constante ou intermitente, por um período igual ou superior a um (1) mês.	2
Febre	Igual ou superior a 38°C, de forma constante ou intermitente, por um período igual ou superior a um (1) mês, <b>excluída</b> a tuberculose como causa básica.	2
Linfadenopatia	Maior ou igual a um (1) centímetro acometendo dois (2) ou mais sítios extra-inguinais, por um período igual ou superior a um (1) mês.	2

## (cont.) QUADRO 3

## ESCALA DE SINAIS, SINTOMAS OU DOENÇAS

SINAIS / SINTOMAS / DOENÇAS	DESCRIÇÃO	PONTOS
Tosse	Tosse persistente associada ou não a qualquer pneumonia (exceto tuberculose) ou pneumonite, determinadas radiologicamente ou por qualquer outro método diagnóstico.	2
Candidose oral ou leucoplasia pilosa	<b>Candidose oral:</b> inspeção macroscópica de placas brancas removíveis em base eritematosa ou pela inspeção microscópica de material obtido da mucosa oral com achados característicos. <b>Leucoplasia pilosa:</b> placas brancas não removíveis na língua.	5
Disfunção do sistema nervoso central	Confusão mental, demência, diminuição do nível de consciência, convulsões, encefalite, meningites de qualquer etiologia conhecida (exceto a por <i>Cryptococcus neoformans</i> ) ou desconhecida, mielites e/ou testes cerebelares anormais, <b>excluídas</b> as disfunções originadas por causas externas.	5
Herpes zoster em indivíduo com até 60 anos de idade	Lesões dermatológicas em diferentes fases de evolução, precedidas e/ou acompanhadas por dor, acometendo um ou mais dermatômos.	5
Tuberculose pulmonar, pleural ou de linfonodos localizados numa única região	Tuberculose de linfonodos com localização única, pleural, pulmonar não-especificada ou cavitária diagnosticada por padrão radiológico específico, inspeção microscópica (histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	5
Outras formas de tuberculose	Tuberculose de linfonodos localizados em mais de uma cadeia, disseminada, atípica ou extra-pulmonar diagnosticada por padrão radiológico específico (miliar, infiltrado intersticial, não cavitário) e/ou inspeção microscópica (histologia ou citologia), pesquisa direta, cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	10
Sarcoma de Kaposi	Diagnóstico definitivo (inspeção microscópica: histologia ou citologia) ou presuntivo (reconhecimento macroscópico de nódulos, tumorações e/ou placas eritematosas/violáceas características na pele e/ou mucosas).	10



## Critério excepcional óbito em indivíduos com treze (13) anos ou mais de idade

Será considerado como caso de aids, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com treze (13) anos de idade ou mais em cuja Declaração de Óbito (DO):

š Haja menção a aids/sida ou termos equivalentes (por exemplo, síndrome da imunodeficiência adquirida, imunodeficiência adquirida) em algum dos campos de preenchimento, e que, após investigação epidemiológica, não possa ser descartado ou enquadrado em nenhum dos critérios principais de definição de caso de aids vigentes (investigação epidemiológica inconclusiva);

OU

š Haja menção à infecção pelo HIV ou termos equivalentes em algum dos campos de preenchimento, além de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV, e que, após investigação epidemiológica, não possa ser descartado ou enquadrado em nenhum dos critérios principais de definição de caso de aids vigentes (investigação epidemiológica inconclusiva).

### Notas Explicativas

1. Quando houver a definição de caso pelo critério excepcional óbito, a data do diagnóstico corresponderá à data de ocorrência do óbito.
2. Deve-se **sempre** tentar, por meio de investigação epidemiológica, obter os dados clínicos e laboratoriais necessários à classificação do caso em algum dos critérios principais (CDC Adaptado e/ou Rio de Janeiro/Caracas). Caso haja a reclassificação do caso para algum outro critério principal, a data do diagnóstico poderá ser retificada.
3. No processo de investigação, a partir das DO, pode haver a exclusão da aids como sendo a causa básica do óbito, quando forem identificadas outras causas de imunodeficiência e não houver evidência da infecção pelo HIV.
4. Quando em algum dos campos de preenchimento da DO houver menção a alguma doença indicativa de imunodeficiência mas não houver registro da infecção pelo HIV ou da aids, deve-se realizar **também** investigação epidemiológica com a finalidade de se obterem dados clínicos e/ou laboratoriais adicionais necessários para a classificação do caso como aids. Deverão ser excluídas outras causas de imunodeficiência.





5. Outras causas de imunodeficiência: a) tratamento prolongado com corticosteróides ou doses elevadas de corticosteróides (esquemas imunodepressores) três (3) meses antes do início da doença indicativa de aids; b) outros tratamentos imunodepressores (quimioterapia antineoplásica, radioterapia, etc.); c) presença de pelo menos uma (1) dessas doenças: doença de Hodgkin, leucemia linfocítica, mieloma múltiplo e qualquer outro câncer do tecido histiocítico ou linforreticular, ou linfadenopatia angioimunoblástica; d) síndrome de imunodeficiência genética (congenita) ou um estado de imunodeficiência atípico da infecção pelo HIV, tal como aquelas envolvendo hipogamaglobulinemia.

**PARTE II**



**Definição de Caso de Aids  
em Crianças**

**(menores que treze anos de idade)**

CID 10: B24





## Critérios de definição de caso de aids em crianças (menores de treze anos de idade)

No quadro-resumo abaixo, são apresentados os critérios adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil para definição de caso de aids em indivíduos menores de treze (13) anos de idade, para fins de vigilância epidemiológica:

### QUADRO 4

#### RESUMO DOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM INDIVÍDUOS MENORES DE 13 ANOS DE IDADE

##### CRITÉRIO CDC ADAPTADO

Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica

+

Evidência de imunodeficiência:

Diagnóstico de pelo menos duas (2) doenças indicativas de aids de caráter leve e/ou

Diagnóstico de pelo menos uma (1) doença indicativa de aids de caráter moderado ou grave e/ou

Contagem de linfócitos T CD4+ menor do que o esperado para a idade atual

OU

##### CRITÉRIO EXCEPCIONAL ÓBITO

Menção a aids/sida (ou termos equivalentes) em algum dos campos da Declaração de Óbito (DO)

+

Investigação epidemiológica inconclusiva

ou

Menção a infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum dos campos da DO, além de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV

+

Investigação epidemiológica inconclusiva



## Notas Explicativas

- São testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV: várias gerações de ensaio por imunoabsorbância ligado à enzima (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*, ELISA), ensaio imunoenzimático (*Enzyme Immuno Assay*, EIA), ensaio imunoenzimático com micropartículas (*Microparticle Enzyme Immuno Assay*, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminescência.
- São testes confirmatórios: imunofluorescência indireta, imunoblot, *Western Blot*, teste de amplificação de ácidos nucleicos como, por exemplo, a reação em cadeia da polimerase (*Polimerase Chain Reaction*, PCR) e a amplificação seqüencial de ácidos nucleicos (*Nucleic Acid Sequence Based Amplification*, NASBA).
- A definição da gravidade das doenças, sinais e/ou sintomas corresponde às categorias da classificação clínica do *Centers for Disease Control and Prevention* para crianças menores de 13 anos (CDC 1994), tendo-se incluído a tuberculose como morbidade de gravidade moderada e excluída a coccidioidomicose pela pouca expressão epidemiológica no país.
- Define-se como investigação epidemiológica inconclusiva aquela em que, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado num dos critérios principais, pelo não registro de dados clínicos/laboratoriais.
- A data do diagnóstico na ficha de notificação/investigação é aquela em que o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de caso de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto quando se trata do critério óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à data do óbito.



## Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica

Para as crianças menores de 18 meses de idade, expostas ao HIV por transmissão vertical, considera-se criança infectada quando houver a presença de RNA ou DNA viral detectável acima de 1.000 cópias/ml em duas amostras (testes de carga viral) obtidas em momentos diferentes. Apesar da possibilidade da realização desses testes após duas semanas de vida, o Ministério da Saúde preconiza que as amostras testadas sejam coletadas após o segundo mês de vida, em virtude do aumento da sensibilidade observado a partir dessa idade.

Crianças com 18 meses ou mais de idade, expostas ao HIV por transmissão vertical, serão consideradas infectadas pelo HIV quando uma amostra de soro for reativa em dois (2) testes de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV.

Em crianças de qualquer idade, cuja exposição ao HIV tenha sido outra forma de transmissão que não a vertical, o diagnóstico laboratorial de infecção pelo HIV será confirmado quando uma amostra de soro for reativa em dois (2) testes de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV.



## Critério CDC adaptado em menores de treze (13) anos de idade

Será considerado como caso de aids, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com menos de treze (13) anos de idade que apresentar evidência laboratorial da infecção pelo HIV e alguma evidência de imunodeficiência.

Como evidência da infecção pelo HIV para fins de vigilância epidemiológica (**Quadro 5**), são considerados testes de triagem para detecção de anticorpos: ELISA, EIA, MEIA e ensaio imunoenzimático por quimioluminiscência. São considerados testes confirmatórios: imunofluorescência indireta, imunoblot, *Western Blot*, teste de amplificação de ácidos nucleicos, PCR e NASBA.

Como evidência de imunodeficiência, faz-se necessária uma contagem de linfócitos T CD4+ menor do que o esperado para a idade e/ou o diagnóstico de pelo menos duas (2) doenças, sinais ou sintomas indicativos de aids de caráter leve (**Quadro 6**) ou uma (1) de caráter moderado/grave (**Quadros 7 e 8**), em correspondência às Categorias da Classificação Clínica dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

São doenças, sinais ou sintomas indicativos de aids de caráter leve:

1. Aumento crônico de parótida;
2. Dermatite persistente;
3. Esplenomegalia;
4. Hepatomegalia;
5. Linfadenopatia  $\geq 0,5$  cm em mais de dois sítios (bilateral = 1 sítio);
6. Infecções persistentes ou recorrentes de vias aéreas superiores (otite média ou sinusite).

São doenças, sinais ou sintomas indicativos de aids de caráter moderado:

1. Anemia por mais de 30 dias;
2. Candidose oral resistente ao tratamento persistindo por mais de dois (2) meses em maiores de seis (6) meses de idade;
3. Diarréia recorrente ou crônica;
4. Febre persistente com duração superior a um (1) mês;
5. Gengivo-estomatite herpética recorrente com mais de dois episódios em um (1) ano;



6. Hepatite;
7. Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal antes de um mês de idade.
8. Herpes zoster, com pelo menos dois (2) episódios distintos ou mais de um dermatomo acometido;
9. Infecção por citomegalovírus iniciada antes de 1 mês de idade;
10. Leiomiossarcoma;
11. Linfopenia por mais de 30 dias;
12. Meningite bacteriana, pneumonia ou sepse (um único episódio);
13. Miocardiopatia;
14. Nefropatia;
15. Nocardiose;
16. Pneumonia linfóide intersticial;
17. Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade;
18. Trombocitopenia por mais de 30 dias;
19. Tuberculose pulmonar;
20. Varicela disseminada.

São doenças, sinais ou sintomas indicativos de aids de caráter grave:

1. Candidose de esôfago;
2. Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão;
3. Citomegalovirose em qualquer outro local que não seja, fígado, baço ou linfonodos em maiores de um (1) mês de idade; como a retinite por citomegalovírus.
4. Criptococose extrapulmonar;
5. Criptosporidiose com diarreia persistindo por um período superior a um (1) mês;
6. Encefalopatia determinada pelo HIV;
7. Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal;
8. Herpes simples mucocutâneo, por um período superior a um (1) mês em crianças com mais de um (1) mês de idade;
9. Histoplasmosse disseminada (localizada em quaisquer órgãos que não seja exclusivamente em pulmão ou linfonodos cervicais/hilares);
10. Infecções bacterianas graves, múltiplas ou recorrentes (pelo menos 2 episódios no intervalo de 2 anos, confirmados bacteriologicamente): sepse, pneumonia,





meningite, osteoartrites, abscessos em órgãos internos (excluindo otite média, abscessos de pele e mucosas e infecções relacionadas com o uso de catéter);

11. Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a um (1) mês;
12. Leucoencefalopatia multifocal progressiva (vírus JC, um poliomavírus);
13. Linfoma não-Hodgkin de células B (fenótipo imunológico desconhecido) e outros linfomas dos tipos histológicos, linfoma maligno de células grandes ou pequenas não clivadas (tipo Burkitt ou não-Burkitt) ou Linfoma maligno imunoblástico sem outra especificação (termos equivalentes: sarcoma imunoblástico, linfoma maligno de células grandes ou linfoma imunoblástico);
14. Linfoma primário do cérebro;
15. Pneumonia por *Pneumocystis carinii*;
16. Qualquer micobacteriose disseminada em órgãos outros que não o pulmão, pele ou linfonodos cervicais/hilares (exceto tuberculose ou hanseníase);
17. Sarcoma de Kaposi;
18. Sepses recorrentes por bactérias do gênero *Salmonella* (não tifóide);
19. Síndrome de Emaciação (AIDS Wasting Syndrome)
20. Toxoplasmose cerebral em crianças com mais de um (1) mês de idade.
21. Tuberculose disseminada ou extrapulmonar.

Para algumas das referidas condições clínicas de caráter moderado/grave faz-se necessário o diagnóstico definitivo enquanto para outras aceita-se o diagnóstico presuntivo, conforme descrito nos Quadros 7 e 8.



## Evidência laboratorial de imunodeficiência: Contagem de linfócitos T CD4+ de acordo com a idade da criança

A evidência laboratorial de imunodeficiência é determinada quando a contagem absoluta ou percentual de linfócitos T CD4+ for menor do que a esperada para a idade atual.

**QUADRO 5**

### CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+ DEFINIDORA DE IMUNODEFICIÊNCIA DE ACORDO COM A IDADE

FAIXA ETÁRIA	CONTAGEM TOTAL E PERCENTUAL
Inferior a 12 meses	<1.500 células por mm <sup>3</sup> (< 25%)
1 a 5 anos	<1.000 células por mm <sup>3</sup> (< 25%)
6 a 12 anos	<500 células por mm <sup>3</sup> (< 25%)

A contagem de linfócitos T CD4+ definida em cada faixa etária acima corresponde aos graus de imunodepressão moderada/grave definidos na classificação dos CDC.

**QUADRO 6**

### DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER LEVE

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Aumento crônico de parótida	Aumento uni ou bilateral de parótida(s) por tempo superior a duas semanas, afastadas causas comuns dessa condição (cálculo ou estenose de ducto e parotidite epidêmica - caxumba).
Dermatite persistente	Dermatite persistente caracterizada por lesões eczematosas localizadas ou generalizadas de evolução crônica, lesões pápulo-vesiculosas disseminadas sem etiologia definida ou micoses superficiais de evolução crônica resistentes ao tratamento habitual.
Esplenomegalia	Baço com tamanho superior ao esperado para a idade.
Hepatomegalia	Fígado com tamanho superior ao esperado para a idade.
Linfadenopatia	Linfadenomegalia maior do que 0,5 cm em mais de duas (2) cadeias diferentes (bilateral = 1 sítio).
Infecções persistentes ou recorrentes de vias aéreas superiores (otite média ou sinusite)	Sinusite/otite crônicas com duração superior a 2 meses, ou 3 ou mais episódios recorrentes em 1 ano.

\* É necessário a presença de duas ou mais das condições acima descritas para que se caracterize como indicativa de aids.



QUADRO 7

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER MODERADO

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Anemia por mais de 30 dias	Hemoglobina menor do que 8,0 g/dl.	
Candidose oral resistente ao tratamento por mais de dois (2) meses em maiores de seis (6) meses de idade	Inspeção microscópica de material obtido da mucosa oral com achados característicos.	Inspeção macroscópica de placas brancas removíveis em base eritematosa.
Diarréia recorrente ou crônica	Dois (2) ou mais episódios de diarréia acompanhados por desidratação durante um período de dois (2) meses.	
Febre persistente com duração superior a um (1) mês	Febre persistente, com duração superior a um (1) mês, com temperatura axilar igual ou superior a 38° C.	
Gengivo-estomatite herpética recorrente com mais de dois episódios em um (1) ano	Inspeção microscópica (histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Aparência característica de lesões ulcerocrostosas recorrentes, por vezes muito extensas. Prova terapêutica deverá ser considerada nos casos duvidosos.
Hepatite	Microscopia (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Evidência clínica e laboratorial de lesão hepática e aumento pronunciado - 10 a 50 vezes - das enzimas hepáticas.
Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal antes de um mês de idade	Inspeção microscópica (por histologia ou citologia); cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente da lesão mucocutânea.	
Herpes zoster, com pelo menos dois (2) episódios distintos ou mais de um dermatomo acometido	Lesões dermatológicas em diferentes fases de evolução, precedidas e/ou acompanhadas por dor, acometendo um ou mais dermatomos.	
Infecção por citomegalovírus (CMV) iniciada antes de 1 mês de idade	Evidência clínica e laboratorial (RNA ou DNA).	Evidência clínica e sorológica (IgM e IgG da mãe e recém-nascido).
Leiomiossarcoma	Inspeção microscópica (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Linfopenia por mais de 30 dias	Contagem absoluta de linfócitos inferior a 1.000/mm <sup>3</sup> .	

(cont.) QUADRO 7

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS  
INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER MODERADO

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Meningite bacteriana, pneumonia ou sepse (um único episódio)	Cultura de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido, hemocultura.	<u>Meningite</u> - quadro clínico de irritação meníngea, líquido turbido e avaliação celular compatível com infecção bacteriana. <u>Pneumonia</u> - síndrome respiratória aguda com ausculta e padrão radiológico compatíveis com comprometimento de parênquima e/ou de pleura. <u>Sepse</u> - presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: febre (>38°C) ou hipotermia (<36°C); taquicardia (FC>90 bpm); taquipnéia (FR>20 irpm); leucocitose ou leucopenia- leucócitos > 12.000 cels/mm <sup>3</sup> ou 4.000 cels/mm <sup>3</sup> ou presença de > 10% de formas jovens (bastões).
Miocardopatia	Definida por alterações no ecocardiograma. Frequentemente apresenta-se com sinais de insuficiência cardíaca congestiva, afastadas outras etiologias não infecciosas.	
Nefropatia	Inspeção microscópica (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Proteinúria, com ou sem hematúria, e cilindrúria ao exame de urina e aumento do colesterol sérico.
Nocardiose	Padrão radiológico com nódulo(s) ou área(s) de consolidação com cavitação ou não, além de inspeção microscópica (Gram, Ziehl-Neelsen e cultura de escarro ou de material obtido diretamente do tecido afetado.	
Pneumonia linfóide intersticial	Inspeção microscópica (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Radiografia de tórax com evidência de infiltrado intersticial reticulonodular bilateral, com ou sem adenomegalia hilar, de duração de pelo menos dois (2) meses, sem agente etiológico definido e ausência de resposta a tratamento antimicrobiano.
Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade	Evidência sorológica (IgM) e resposta terapêutica positiva.	Evidência clínica e sorológica (IgM e IgG da mãe e recém-nascido).
Trombocitopenia por mais de 30 dias	Contagem de plaquetas inferior a 100.000/mm <sup>3</sup> .	
Tuberculose pulmonar	Inspeção microscópica (histologia ou citologia), pesquisa direta, cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Tuberculose pulmonar diagnosticada por padrão clínico e radiológico sugestivos e/ou inspeção microscópica por pesquisa direta de BAAR em material obtido do trato respiratório.
Varicela disseminada	Lesões dermatológicas em diferentes fases de evolução.	



**QUADRO 8**

**MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER GRAVE**

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Candidose de esôfago	Inspeção macroscópica, por endoscopia ou necrópsia; ou microscópica por histologia ou citologia de material obtido diretamente do tecido afetado.	Histórico de dor retroesternal à deglutição e candidose oral de início recente diagnosticada pela inspeção macroscópica de placas brancas removíveis em base eritematosa ou pela inspeção microscópica direta de material obtido da mucosa oral com achados característicos.
Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão	Inspeção macroscópica, por endoscopia ou necropsia; ou microscópica por histologia ou citologia de material obtido diretamente do tecido afetado.	
Citomegalovirose em qualquer outro local que não seja fígado, baço ou linfonodos, em maiores de um (1) mês de idade	Inspeção microscópica (histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Aparência característica em exames oftalmológicos seriados (exemplo: discretas placas na retina com bordas distintas, progredindo de modo centrífugo, acompanhando os vasos sanguíneos, e freqüentemente associadas à vasculite retiniana, hemorragia e necrose). A resolução da doença ativa deixa cicatriz e atrofia com mosqueamento ( <i>mottling</i> ) do pigmento epitelial retiniano
Criptococose extrapulmonar	Inspeção microscópica por histologia ou citologia; pesquisa direta ou cultura em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido; ou detecção de antígeno específico (sangue ou urina).	
Criptosporidiose com diarreia persistindo por um período superior a um (1) mês	Inspeção microscópica direta em fezes.	

(cont.) QUADRO 8  
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS  
INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER GRAVE

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Encefalopatia determinada pelo HIV		<p>Pelo menos um (1) dos seguintes achados com evolução progressiva, presentes por pelo menos dois (2) meses, na ausência de outras causas que não a infecção pelo HIV:</p> <p>a) Perda de marcos (estágios) de desenvolvimento ou habilidade intelectual;</p> <p>b) Crescimento cerebral retardado ou microcefalia adquirida demonstrada por medidas da circunferência da cabeça ou atrofia cerebral demonstrada por tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética (estudos seriados são necessários em menores de dois (2) anos de idade); e</p> <p>c) Déficits motores adquiridos simétricos manifestos por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais: parestesia, tônus anormal, reflexos patológicos, ataxia ou distúrbio da marcha.</p>
Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal	Inspeção microscópica (por histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Herpes simples mucocutâneo, por um período superior a um (1) mês em crianças com mais de um (1) mês de idade	Inspeção microscópica (por histologia ou citologia); cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente da lesão mucocutânea.	Aparência característica de lesões ulcerocrostosas persistentes, por um período superior a um (1) mês, por vezes muito extensas, nas regiões perianal e genital. Prova terapêutica deverá ser considerada nos casos duvidosos.
Histoplasmose disseminada (localizada em quaisquer órgãos que não seja exclusivamente em pulmão ou linfonodos cervicais/hilares)	Inspeção microscópica (por histologia ou citologia); pesquisa direta ou cultura em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido; ou detecção de antígeno específico (sangue ou líquor).	

(cont.) QUADRO 8  
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS  
INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER GRAVE

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Infecções bacterianas graves e recorrentes (pelo menos 2 episódios no intervalo de 2 anos, confirmados bacteriologicamente): sepsse, pneumonia, meningite, osteoartrites, abscessos de órgãos internos	Qualquer combinação de pelo menos duas (2) dessas infecções confirmadas por cultura de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a um (1) mês	Inspeção microscópica direta em fezes.	
Leucoencefalopatia multifocal progressiva (vírus JC, um poliomavírus)	Inspeção microscópica por histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Tomografia Computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética com múltiplas lesões hipodensas não captantes de contraste na substância branca subcortical do sistema nervoso central sem efeito de massa (edema).
Linfoma não-Hodgkin de células B (fenótipo imunológico desconhecido) e outros linfomas dos seguintes tipos histológicos: š Linfoma maligno de células grandes ou pequenas não clivadas (tipo Burkitt ou não-Burkitt) š Linfoma maligno imunoblástico sem outra especificação (termos equivalentes: sarcoma imunoblástico, linfoma maligno de células grandes ou linfoma imunoblástico)	Inspeção microscópica (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Linfoma primário do cérebro	Inspeção microscópica por histologia ou citologia em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	Inspeção microscópica direta em escarro (induzido ou não), em lavado broncoalveolar ou em outros fluidos do trato respiratório; ou por histologia ou citologia em material obtido diretamente do pulmão.	Histórico de dispnéia de esforço ou de tosse não produtiva com início nos últimos três (3) meses associado à radiografia de tórax com evidência de infiltrado intersticial difuso bilateral e de hipoxemia ( $PaO_2 < 60$ mmHg), na ausência de evidência de pneumonia bacteriana (prova terapêutica é suficiente).

(cont.) QUADRO 8  
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS  
INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER GRAVE

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Qualquer micobacteriose disseminada em órgãos outros que não o pulmão, pele ou linfonodos cervicais/hilares (exceto tuberculose ou hanseníase)	Cultura de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Inspeção microscópica direta (pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente - BAAR) de fezes, de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos estéreis desse tecido (de órgãos outros que não sejam o pulmão, pele ou linfonodos cervicais/hilares).
Sarcoma de Kaposi	Inspeção microscópica (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado.	Reconhecimento macroscópico de nódulos, tumorações ou placas eritematosas ou violáceas características na pele e/ou mucosas por profissional experiente.
Sepse recorrente por bactérias do gênero <i>Salmonella</i> (não tifóide)	Hemoculturas ou cultura de material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	
Síndrome de Emaciação (AIDS Wasting Syndrome)		<p>a) Perda involuntária e persistente de peso superior a 10% do peso habitual ou alteração na curva de crescimento de dois (2) quartis acompanhada por diarréia crônica caracterizada por pelo menos duas (2) evacuações diarreicas por dia por mais de trinta (30) dias; e</p> <p>b) Astenia crônica acompanhada por febre com duração superior a um (1) mês (intermitente ou constante).</p>
Toxoplasmose cerebral em crianças com mais de um (1) mês de idade	Inspeção microscópica (histologia ou citologia) em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Histórico de síndrome clínica neurológica focal de início recente compatível com lesão intracraniana ou redução do nível de consciência associada à imagem de lesão cerebral com efeito de massa (ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada com ou sem injeção de meio de contraste - captação anelar) e/ou sorologia ou prova terapêutica positiva.



## (cont.) QUADRO 8

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DAS DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS  
INDICATIVOS DE AIDS DE CARÁTER GRAVE

DOENÇAS, SINAIS OU SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
Tuberculose disseminada ou extrapulmonar	Inspeção microscópica (histologia ou citologia), pesquisa direta, cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido.	Tuberculose disseminada diagnosticada por padrão radiológico sugestivo (miliar, infiltrado intestinal não cavitário e/ou inspeção microscópica por pesquisa de BAAR em material obtido do trato respiratório, ou tuberculose extrapulmonar diagnosticada em material obtido de tecido afetado.

**Notas Explicativas**

- Não estão incluídos os linfomas de células T (fenótipo imunológico), de tipo histológico “não descrito” ou descrito como “linfocítico”, “linfoblástico”, “células pequenas não clivadas” ou “linfoplasmocítico”.
- No ANEXO I, poderão ser observados os termos equivalentes e os códigos numéricos usados na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia CID-O, 3ª edição.



## Critério excepcional óbito em menores de treze (13) anos de idade

Será considerado como caso de aids, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com menos de treze (13) anos de idade em cuja Declaração de Óbito (DO):

š Haja menção a aids/sida ou termos equivalentes (por exemplo, síndrome da imunodeficiência adquirida, imunodeficiência adquirida) em algum dos campos de preenchimento, e que após investigação epidemiológica não possa ser descartado ou enquadrado no critério CDC Adaptado (investigação epidemiológica inconclusiva).

OU

š Haja menção a infecção pelo HIV ou termos equivalentes em algum dos campos de preenchimento, além de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV, e que após investigação epidemiológica não possa ser descartado ou enquadrado no critério CDC Adaptado (investigação epidemiológica inconclusiva).

### Notas Explicativas

1. Quando houver a definição de caso pelo critério excepcional óbito, a data do diagnóstico corresponderá à data de ocorrência do óbito.
2. Deve-se **sempre** tentar, pela investigação epidemiológica, obter os dados clínicos e laboratoriais necessários à classificação do caso no critério principal (CDC Adaptado). Caso haja a reclassificação do caso nesse critério, a data do diagnóstico poderá ser retificada.
3. No processo de investigação a partir das DO, pode haver a exclusão da aids como sendo a causa básica do óbito, quando forem identificadas outras causas de imunodeficiência e não houver evidência da infecção pelo HIV.
4. Quando em algum dos campos de preenchimento da DO houver menção a alguma doença indicativa de imunodeficiência mas não houver registro da infecção pelo HIV ou da aids, deve-se realizar **também** investigação epidemiológica com a finalidade



de se obterem dados clínicos e/ou laboratoriais adicionais necessários para a classificação do caso como aids. Nessa situação, também deverão ser excluídas outras causas de imunodeficiência e avaliada a possibilidade de investigação da situação sorológica da mãe em relação à infecção pelo HIV.

5. Outras causas de imunodeficiência: a) tratamento prolongado com corticosteróides ou doses elevadas de corticosteróides (esquemas imunodepressores) três (3) meses antes do início da doença indicativa de aids; b) outros tratamentos imunodepressores (quimioterapia antineoplásica, radioterapia, etc.); c) presença de pelo menos uma (1) dessas doenças: doença de Hodgkin, leucemia linfocítica, mieloma múltiplo e qualquer outro câncer do tecido histiocítico ou linforeticular, ou linfadenopatia angioimunoblástica; d) síndrome de imunodeficiência genética (congenita) ou um estado de imunodeficiência atípico da infecção pelo HIV, tal como aquela envolvendo hipogamaglobulinemia.

**PARTE III**

**ANEXOS**



## ANEXO 1

### Linfomas indicativos de aids com termos equivalentes e códigos da classificação internacional de doenças para oncologia

Os seguintes termos e códigos descrevem linfomas indicativos de aids em pacientes com evidência laboratorial de infecção pelo HIV.

#### Os códigos identificados são da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia – CID- O, 3ª edição

CÓDIGOS	TERMOS
M9590/3	<del>Linfoma maligno, sem outra especificação</del> <del>Linfoma, sem outra especificação</del>
M9591/3	<del>Reticulossarcoma, sem outra especificação</del> <del>Reticulossarcoma difuso</del> <del>Sarcoma de células reticulares, sem outra especificação</del> <del>Sarcoma difuso de células reticulares</del> <del>Reticulossarcoma tipo pleomorfo</del> <del>Sarcoma de células reticulares tipo pleomorfo</del>
M9680/3	<del>Linfoma maligno, de células grandes não clivadas, difuso</del> <del>Linfoma maligno de células grandes não clivadas, sem outra especificação</del> <del>Linfoma maligno, não clivado, difuso, sem outra especificação</del> <del>Linfoma maligno, não clivado, sem outra especificação</del>
M9680/3	<del>Linfoma maligno, centroblastico, difuso</del> <del>Linfoma maligno centroblastico, sem outra especificação</del>
M9684/3	<del>Linfoma maligno imunoblástico, sem outra especificação</del> <del>Linfoma maligno de células grandes, imunoblástico</del> <del>Sarcoma imunoblástico</del>
M9591/3	<del>Linfoma maligno difuso de células pequenas não clivadas, difuso</del> <del>Linfoma maligno de tipo celular indiferenciado, sem outra especificação</del> <del>Linfoma maligno não-Burkitt, de células indiferenciadas</del>
M9687/3	<del>Linfoma de Burkitt, sem outra especificação</del> <del>Linfoma maligno tipo Burkitt de células pequenas não clivadas, difuso</del> <del>Linfoma maligno indiferenciado, tipo Burkitt</del> <del>Tumor de Burkitt</del>

Classificação Internacional de Doenças para Oncologia - CID-O, 3ª edição, Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

## ANEXO 2

### Aids e Infecção pelo HIV na Classificação Internacional de Doenças (10ª revisão)

B20 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV],  
resultando em doenças infecciosas e parasitárias

Exclui:

Síndrome aguda de infecção por HIV (B23.0)

B20.0 - Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas

Doença pelo HIV resultando em tuberculose

B20.1 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas

B20.2 - Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica

B20.3 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais

B20.4 - Doença pelo HIV resultando em candidose

B20.5 - Doença pelo HIV resultando em outras micoses

B20.6 - Doença pelo HIV resultando em pneumonia por *Pneumocystis carinii*

B20.7 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas

B20.8 - Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias

B20.9 - Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada

Doença pelo HIV resultando em infecção SOE

B21 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV],  
resultando em neoplasias malignas

B21.0 - Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi

B21.1 - Doença pelo HIV resultando em linfoma de Burkitt

B21.2 - Doença pelo HIV resultando em outros tipos de linfoma não-Hodgkin

B21.3 - Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas dos tecidos linfático,  
hematopoético e correlatos

B21.7 - Doença pelo HIV resultando em múltiplas neoplasias malignas

B21.8 - Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas

B21.9 - Doença pelo HIV resultando em neoplasia maligna não especificada

B22 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]  
resultando em outras doenças especificadas

B22.0 - Doença pelo HIV resultando em encefalopatia

Demência pelo HIV

B22.1 - Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática

B22.2 - Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação

Doença pelo HIV resultando em insuficiência de crescimento

Síndrome caquética por infecção pelo HIV (*slim disease*)

B22.7 - Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte

B23 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]  
resultando em outras doenças

B23.0 - Síndrome de infecção aguda pelo HIV

B23.1 - Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)

B23.2 - Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte

B23.8 - Doença pelo HIV resultando em outras afecções especificadas

B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]  
não especificada

B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada

AIDS-related complex [ARC] SOE

Síndrome de imunodeficiência adquirida [SIDA] [AIDS] SOE

F02.4 Demência na doença do vírus da imunodeficiência  
humana [HIV] (B22.0)

NOTA: demência que se desenvolve no curso da doença pelo HIV, na ausência de qualquer outra  
doença ou infecção concomitante que possa explicar a presença das características clínicas

R75 Evidência laboratorial do vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Teste para HIV não conclusivo para crianças

Exclui:

Doença devida ao vírus da imunodeficiência humana [HIV] (B20-B24)

Soropositividade assintomática ao HIV (Z21)

Z11.4 Exame especial de rastreamento do vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Z20.6 Contato com e exposição ao vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Exclui:

Estado de infecção assintomática pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Z21 Estado de infecção assintomática pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]

HIV positivo SOE

Exclui:

Contato com e exposição ao vírus da imunodeficiência humana [HIV] (Z20.6)

Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] (B20-B24)

Evidência laboratorial do vírus da imunodeficiência humana [HIV] (R75)

Z71.7 Aconselhamento a propósito do vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Z83.0 História familiar de doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Afecções classificáveis em B20-B24



## ANEXO 3

### Fichas de Notificação/Investigação de Aids

#### Pacientes Menores de 13 Anos e Pacientes com 13 anos ou mais)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº _____		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO Aids ( Pacientes menores que 13 anos )				
Dados Gerais	1 Tipo de notificação 2- Individual	3 Data de notificação		
	3 Município de notificação	Código (IBGE)		
	4 Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)	Código		
Dados do Caso	5 Agravado <b>AIDS</b>	Código (CID 10) <b>B 2 4</b>	6 Data do diagnóstico	
	7 Nome do paciente	8 Data de nascimento		
	9 (ou) Idade D - mais M - menos A - anos	10 Sexo: M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Outros 9-Ignorado	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 9-Não se aplica 9-Ignorado
	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	18 Ponto de referência		
	20 Município de residência	Código (IBGE)	Distrito	
	21 Bairro (COD) Telefone	Código (IBGE)	22 CEP	
	23	24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbano/Rural 9 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil)	Código
<b>Dados Complementares do Caso</b>				
Anamnese e Epidemiologia do Caso	26 Nº do prontuário	27 Abuso sexual 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica	28 Relações Sexuais 1-Só c/ homens 2-Só com mulheres 3-c/ homens e mulheres 4-Não se aplica 9-Ignorado	
	29 Relações sexuais com indivíduos subitamente HIV+/Aids 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	30 Nº aproximado de parceiros com quem teve relações sexuais		
	31 Informação sobre o parceiro(s) sexual 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	32 Uso de drogas injetáveis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Parceiro(s) que mantém relações bissexuais <input type="checkbox"/> Parceiro(s) usuário(s) de drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Parceiro(s) que recebeu transfusão de sangue/derivados/hemofilia	33 Hemofilia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	História de transfusão de sangue / derivados			
	34 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não			
	35 Data da transfusão	36 UF	37 Município onde foi realizada a transfusão	
	38 Instituição onde foi realizada a transfusão.			
	39 Transmissão vertical 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	Anam. Epidemi. da Mãe	Se Transmissão Vertical		1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 9- Não se aplica 9-Ignorado
40 Escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos)				
Categoria de exposição da mãe		41 Usuário de drogas injetáveis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
41 Informação sobre parceiro sexual 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Parceiro que mantém relações bissexuais <input type="checkbox"/> Parceiro usuário de drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Parceiro que recebeu transfusão de sangue/derivados/hemofilia		42 História de transfusão de sangue / derivados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
44 Acidente com material biológico com soroc conversão após 6 meses 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		45 Relações sexuais com indivíduos subitamente HIV+/Aids 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Aids em menores que 13 anos				
OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004				
SVS 13/02/04				



República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº _____		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2- Individual	2 Data da Notificação		
	3 Município de Notificação	Código (BGE)		
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)	Código		
	5 Agravado <b>AIDS</b>	Código (CID10) B24	6 Data do Diagnóstico	
Dados do Caso	7 Nome do Paciente		8 Data de Nascimento	
	9 (ou) Idade D - dia M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1-Branco 2-Pardo 3-Amarelo 4-Preto 5-Outros 8-Ignorado	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 a mais 6-Não se aplica 9-Ignorado
	13 Número do Cartão SUS		14 Nome da mãe	
	15 Logradouro (rua, avenida...)		Código	16 Número
Dados de Residência	17 Complemento (apto., casa...)		18 Ponto de Referência	
	19 UF			
	20 Município de Residência		Código (BGE)	Distrito
	21 Bairro		Código (BGE)	22 CEP
	23 (DDD) Telefone		24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 8 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil) Código
	<b>Dados Complementares do Caso</b>			
Anamnese Epidemiológica	26 Nº do Portuário		27 Ocupação	
	28 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 indivíduos sabidamente HIV+/Aids 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	30 Nº aproximado de parceiros com quem teve relações sexuais nos últimos 10 anos			
	31 Informação sobre o parceiro(s) sexual <input type="checkbox"/> Parceiro(a) que mantém relações bissexuais <input type="checkbox"/> Parceiro(a) usuário(a) de drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Parceiro(a) que recebeu transfusão de sangue/derivados/hemofilia		32 Uso de Drogas Injetáveis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	33 Homofilia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	História de transfusão de sangue/derivados:			
	34 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não			
	35 Data da transfusão	36 Dia	37 Município onde foi realizada a transfusão	
	38 Instituição onde foi realizada a transfusão.			
	39 Transmissão vertical 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		40 Acidente com material biológico com soroc conversão após 6 meses 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Aids em pacientes com 13 anos ou mais

OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004

SVS 1302/04

Dados Clínicos	<b>41 Critério Rio de Janeiro/Caracas</b> 1 - Sim, durante o diagnóstico 2 - Não 3- Sim, após o diagnóstico 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10) <input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)* <input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10) <input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)* <input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) <input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2) <input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) <input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) <input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) <input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)* <input type="checkbox"/> Disfunção do sistema nervoso central (5) <input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2) <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)* *Excluída a tuberculose como etiologia		
	<b>42 Critério CDC adaptado</b> 1 - Sim, durante o diagnóstico 2 - Não 3- Sim, após o diagnóstico 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas <input type="checkbox"/> Candidose (esôfago, traquéia, brônquio, pulmão) <input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro <input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) <input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase. <input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar <input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>P. carinii</i> <input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica <input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) <input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês ou em brônquios, pulmões ou trato gastro-intestinal. <input type="checkbox"/> Salmonelose (septicemia recente) <input type="checkbox"/> Histoplasmoose disseminada <input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral <input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva		
Dados de Laboratório	<b>43 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV</b> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Teste de triagem (1º Teste) <input type="checkbox"/> Teste confirmatório <input type="checkbox"/> Teste de triagem (2º Teste)	<b>44 Data de evidência laboratorial do HIV</b>	<b>45 Contagem de Linfócitos CD4+</b>
	<b>46 UF</b> <b>47 Município onde se realiza o tratamento</b> <b>48 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento</b>		
Evolução	<b>49 Situação atual</b> 1 - Vivo 2 - Morto 9 - Ignorado	<b>50 Data do Óbito</b>	
Critério Epidemiológico	<b>51 Critério óbito</b> - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada a imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Investigador	<b>52 Nome</b>		<b>53 Função</b>
	<b>54 Assinatura</b>		
Instruções para Preenchimento da Ficha	<p>As Caselas não deverão ficar em branco. Na ausência de informação usar categoria ignorada. As instruções sobre a codificação de cada item deverão ser rigorosamente seguidas.</p> <p>6- Data de Diagnóstico: Registrar o dia, mês e ano do diagnóstico de aids (data em que o caso foi confirmado segundo os critérios preconizados). Preenchimento obrigatório. No caso de notificação de soropositivo usar data de evidência laboratorial do HIV.</p> <p>8- Data de Nascimento: Deverá ser anotada em termos numéricos, os valores referentes ao dia, mês e ano.</p> <p>9- Idade: Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida. Se o paciente não souber informar a sua idade, anotar, obrigatoriamente, a idade aparente.</p> <p>12- Escolaridade: Preencher com o código correspondente ao número de anos concluídos com aprovação.</p> <p>28-30- Notar que se trata de categoria de exposição e não prática sexual. Quando o contato sexual não for considerado categoria de exposição marcar "não se aplica". O caso classificado na categoria de exposição sexual, obrigatoriamente, deverá ter parceria classificada no item 31. Na ausência de informação preencher com ignorado. No campo 39 para preenchimento da categoria "não se aplica" observar intervalo de tempo entre o registro do 1º caso em mulheres e data de diagnóstico.</p> <p>41-42 e 51 - Somente para casos que preencham os critérios de definição do caso de aids em pacientes com 13 anos ou mais:            a) Evidência laboratorial(**) de infecção pelo HIV e 10 pontos no critério Rio de Janeiro/Caracas (campo 41), e/ou            b) Evidência laboratorial(**) de infecção pelo HIV e presença de pelo menos uma doença indicativa de imunodeficiência do critério CDC adaptado (campo 42) e/ou contagem de linfócitos CD4 abaixo de 350 (campo 45), ou            c) Declaração de Óbito com menção de Aids/SIDA ou infecção pelo HIV, e que após investigação epidemiológica não possa ser descartado ou enquadrado em nenhum dos critérios de definição de caso de aids.            (**)evidência laboratorial do HIV em pacientes que apresentem situações clínicas laboratoriais compatíveis com imunodeficiência (campo 43): Reatividade em 2 testes de triagem ou em 1 teste confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV. Os testes mais comuns são: Triagem: ELISA, EIA, MEIA e quimioluminescência; Confirmatórios: Western Blot, imunofluorescência indireta, imunoblot e testes de amplificação de ácidos nucleicos (PCR e NASBA).</p>		
Aids em pacientes com 13 anos ou mais.		<b>OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004</b>	
		SVS 13/02/04	

## Elaboração do Manual

### Programa Nacional de DST e Aids

Diretor: Alexandre Grangeiro

Responsável pela Unidade de Epidemiologia:

Dráurio Barreira

#### Organização, redação e revisão:

Alberto Novaes Ramos Jr. (UFC)  
Antonio José Costa Cardoso (PN DST/AIDS - SVS - MS)  
Carmen de Barros Correia Dhalia (PN DST/AIDS - SVS - MS)  
Dráurio Barreira (PN DST/AIDS - SVS - MS)  
Eliana Amaral (UNICAMP)  
Jorge Andrade Pinto (UFMG)  
Naila Janilde Seabra Santos (CRT/SP)  
Regina Celia de Menezes Succi (UNIFESP/SP)

#### Técnicos da Unidade de Epidemiologia que participaram da elaboração do Manual:

Antonio José Costa Cardoso  
Carmen de Barros Correia Dhalia  
Dráurio Barreira  
Leidijany Costa Paz  
Marcelo Felga de Carvalho  
Maria Fernanda Sardella Alvim  
Maria Goretti Pereira Fonseca Medeiros  
Rozidaili dos Santos Santana

#### Assessores do Comitê de Epidemiologia que participaram da elaboração do Manual:

Alberto Enildo de Oliveira M. da Silva (SMS de RECIFE/PE)  
Alberto Novaes Ramos Jr (UFC)  
Ana Maria de Brito (UPE)  
Jair Ferreira (UFRS)  
Lilian de Mello Lauria (SMS do RIO DE JANEIRO/RJ)  
Luiza Harunari Matida (CRT/SP)  
Maria Amélia de Sousa Mascena Veras (EMÍLIO RIBAS/SP)  
Maria Ines Costa Dourado (UFBA)  
Naila Janilde Seabra Santos (CRT/SP)  
Sirlene Caminada (CRT/SP)

#### Outros Colaboradores:

Carlos Mello de Capitani (SMS de SÃO SEBASTIÃO/SP)  
Cássia Maria Buchalla (CBCD)  
Déa Susana Miranda Gaio (SMS de PORTO ALEGRE/RS)  
Delmason Soares Barbosa de Carvalho (CGIAE - SVS - MS)  
Edvaldo da Silva Souza (IMIP/PE)  
Jorge Andrade Pinto (UFMG)  
Josué Nazareno de Lima (PN DST/AIDS - SVS - MS)  
Kátia Regina Valente de Lemos (SÉS - RJ)  
Maria Lúcia de Moraes Bourroul (PROAIM - SP)

#### Representantes de Sociedades:

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia  
e Obstetrícia (FEBRASGO):  
Eliana Amaral (UNICAMP)

Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente  
Transmissíveis (DST):  
Eliana Amaral (UNICAMP)

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI):  
Celso Ferreira Ramos Filho (UFRJ)

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT):  
Unai Tupinambás (UFMG)

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP):  
Regina Celia de Menezes Succi (UNIFESP/SP)

**DISQUE SAÚDE**  
**0800 61 1997**

**[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)**



**Programa  
Nacional de  
DST e Aids**

**Ministério  
da Saúde**

