

CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.
CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS ADQUIRIDA		A53.9	
	4	UF	5	Município de Notificação
				Código (IBGE)
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	

Notificação Individual	8	Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	<input type="checkbox"/> 6 - Não se aplica
	14 Escolaridade		13 Raça/Cor	
0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
15	Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		

Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência
			Código (IBGE)	19
				Distrito
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)
			Código	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)
		24 Geo campo 1		
25	Geo campo 2	26	Ponto de Referência	
		27 CEP		
28	(DDD) Telefone	29	Zona	
		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
		30 País (se residente fora do Brasil)		

Dados Complementares do Caso

Dados clínicos e epidemiológicos	31	Ocupação
	32	Antecedente de sífilis
	<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
33	Se sim, o tratamento foi realizado?	
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
34	Comportamento Sexual	
<input type="checkbox"/> 1 - Relações sexuais com homens <input type="checkbox"/> 2 - Relações sexuais com mulheres <input type="checkbox"/> 3 - Relações sexuais com homens e mulheres <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		

Dados clínicos e laboratoriais	Resultado dos Exames	
	35	Teste não treponêmico
	<input type="checkbox"/> 1-Reagente <input type="checkbox"/> 2-Não Reagente <input type="checkbox"/> 3-Não Realizado <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
36	Título	
1:		
37	Data	
38	Teste treponêmico	
<input type="checkbox"/> 1-Reagente <input type="checkbox"/> 2-Não reagente <input type="checkbox"/> 3-Não realizado <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
39	Classificação Clínica	
<input type="checkbox"/> 1 - Primária <input type="checkbox"/> 2 - Secundária <input type="checkbox"/> 3 - Terciária <input type="checkbox"/> 4 - Latente <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		

Tratamento	40	Esquema de tratamento realizado
	<input type="checkbox"/> 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI <input type="checkbox"/> 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI <input type="checkbox"/> 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI <input type="checkbox"/> 4 - Outro esquema <input type="checkbox"/> 5 - Não realizado <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
		41
		Data do início do tratamento

Conclusão	42	Classificação Final do caso
	<input type="checkbox"/> 1 - Confirmado <input type="checkbox"/> 2 - Descartado	

Observações adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura

OBSERVAÇÕES:
 Considera-se a data de notificação como sendo data de preenchimento da ficha de notificação e a data de diagnóstico como sendo a data da coleta de material para exame laboratorial ou da evidencia clínica.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO: Nenhum campo deverá ficar em branco.

31 - Informar a ocupação do indivíduo no momento do diagnóstico. Refere-se à atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).

32 - Informar se o paciente no passado já teve sífilis. O relato do paciente será considerado.

33 - Caso tenha antecedente, informar se o tratamento foi realizado.

34 - Informar o comportamento sexual.

35 - Teste de sorologia não treponêmica indicada para triagem (VDRL - Veneral Diseases Research Laboratory ou RPR - Rapid Plasma Reagin)

36 - Informar a titulação do teste VDRL ou RPR.

37 - Informar a data da coleta do teste

38 - FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemagglutination Treponema pallidum Assay), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination Assay), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), testes rápidos para diagnóstico de sífilis (testes imunocromatográficos).

39 - Registrar a classificação clínica para sífilis:
 1 - sífilis primária - cancro duro;
 2 - sífilis secundária – lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia);
 3 - sífilis terciária – lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot);
 4 - sífilis latente - fase assintomática o diagnóstico apenas é obtido por meio de reações sorológicas.

40 - Esquema de tratamento:
 - Sífilis primária: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo).
 - Sífilis secundária e latente recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.
 - Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I.

41 - Informar a data do início do tratamento.

42 - Informe a classificação final do caso. Considera-se caso **confirmado** o indivíduo com **sorologia treponêmica reagente**. Somente considera-se descartado com sorologia treponêmica não reagente

Para fins de vigilância no nível local atentar para:

- Evidências de outras DST;
- Abordagem das parcerias, visando à quebra da cadeia de transmissão, considerando abordagem consentida