



**DEFINIÇÃO DE CASO:** INDIVÍDUO **ASSINTOMÁTICO**, COM TESTE NÃO TREPONÊMICO REAGENTE COM QUALQUER TITULAÇÃO E TESTE TREPONÊMICO REAGENTE E SEM REGISTRO DE TRATAMENTO PRÉVIO, **OU** INDIVÍDUO **SINTOMÁTICO** PARA SÍFILIS, COM PELO MENOS UM TESTE REAGENTE (TREPONÊMICO OU NÃO TREPONÊMICO), COM QUALQUER TITULAÇÃO.

CASOS DE REINFECÇÃO DEVEM SER RENOTIFICADOS:

DADOS GERAIS	1 – TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		2 – AGRAVO / DOENÇA <b>SÍFILIS ADQUIRIDA</b>		CÓDIGO (CID 10) <b>A 53.9</b>	3 – DATA DA NOTIFICAÇÃO		
	4 – UF	5 – MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO				CÓDIGO (IBGE)		
	6 – UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)				CÓDIGO	7 – DATA DO DIAGNÓSTICO		
	8 – NOME DO PACIENTE						9 – DATA DE NASCIMENTO	
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	10 – (OU) IDADE <input type="checkbox"/>	11 – SEXO <input type="checkbox"/>	12 – GESTANTE <input checked="" type="checkbox"/> 6		13 – RAÇA / COR <input type="checkbox"/>			
	1 – HORA    3 – MÊS 2 – DIA    4 – ANO	M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	6 – NÃO SE APLICA		1 – BRANCA    2 – PRETA    3 – AMARELA 4 – PARDA    5 – INDÍGENA    9 – IGNORADO			
	14 – ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/>							
	0 - ANALFABETO		6 - ENSINO MÉDIO COMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU)		7 - EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA			
1 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU)		7 - EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA		8 - EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA				
2 - 4ª SÉRIE COMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU)		8 - EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA		9 - IGNORADO				
3 - 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU)		9 - IGNORADO		10 - NÃO SE APLICA				
4 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU)		10 - NÃO SE APLICA						
5 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU)								
15 – NÚMERO DO CARTÃO SUS				16 – NOME DA MÃE				
DADOS DE RESIDÊNCIA	17 - UF	18 – MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CÓDIGO (IBGE)		19 - DISTRITO		
	20 – BAIRRO					CÓDIGO		
	21 – LOGRADOURO (RUA, AV., PÇA, ETC.)			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"/>		30 – PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)			
		1 – URBANA    2 – RURAL    3 – PERIURBANA    9 - IGNORADO						
<b>DADOS COMPLEMENTARES DO CASO</b>								
DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS	31 - OCUPAÇÃO							
	32 – ANTECEDENTE DE SÍFILIS <input type="checkbox"/>				33 – SE SIM, O TRATAMENTO FOI REALIZADO? <input type="checkbox"/>			
	1 – SIM    2 – NÃO    9 - IGNORADO		1 – SIM    2 – NÃO    9 - IGNORADO					
34 – COMPORTAMENTO SEXUAL <input type="checkbox"/>								
1 – RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMENS		3 – RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMENS E MULHERES						
2 – RELAÇÕES SEXUAIS COM MULHERES		9 – IGNORADO						
DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS	RESULTADOS DOS EXAMES <input type="checkbox"/>				36 – TÍTULO		37 – DATA	
	35 – TESTE NÃO TREPONÊMICO		1: <input type="checkbox"/>					
	1 – REAGENTE    2 – NÃO REAGENTE    3 – NÃO REALIZADO    9 - IGNORADO							
38 – TESTE TREPONÊMICO <input type="checkbox"/>								
1 – REAGENTE    2 – NÃO REAGENTE    3 – NÃO REALIZADO    9 – IGNORADO								
39 – CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA <input type="checkbox"/>								
1 – PRIMÁRIA    2 – SECUNDÁRIA    3 – TERCIÁRIA    4 – LATENTE    9 – IGNORADO								
TRATAMENTO	40 – ESQUEMA DE TRATAMENTO REALIZADO <input type="checkbox"/>				41 – DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO			
	1 – PENICILINA G BENZANTINA 2.400.000 UI		4 – OUTRO ESQUEMA					
2 – PENICILINA G BENZANTINA 4.800.000 UI (NÃO PRECONIZADO)		5 – NÃO REALIZADO						
3 – PENICILINA G BENZANTINA 7.200.000 UI		9 – IGNORADO						
CONCLU SAO	42 – CLASSIFICAÇÃO FINAL DO CASO <input type="checkbox"/>							
1 – CONFIRMADO    2 - DESCARTADO								

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

INVESTIGADOR	MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE		CÓD. DA UNIDADE DE SAÚDE
	NOME	FUNÇÃO	
	DATA	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 (*MICROHEMAGLUTINATION TREPONEMA PALLIDUM ASSAY*), TPHA (*TREPONEMA PALLIDUM HEMAGLUTINATION ASSAY*), ELISA (*ENZYME - LINKED IMMUNOSRBENT ASSAY*), TESTES RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS (TESTES IMUNOCROMATOGRAFÍCOS).

39 - REGISTRAR A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA PARA SÍFILIS

1 - SÍFILIS PRIMÁRIA - CANCRO DURO;

2 - SÍFILIS SECUNDÁRIA - LESÕES CUTÂNEO - MUCOSAS (ROSÉOLAS, SIFILIDES PAPULOSAS, CONDILOMA PLANO, ALOPECIA);

3 - SÍFILIS TERCIÁRIA - LESÕES CUTÂNEO - MUCOSAS (TUBÉRCULOS OU GOMAS); ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS (TABES DORSALIS, DEMÊNCIA); ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES (AORTITE SIFILÍTICA, ANEURISMA AÓRTICO); ALTERAÇÕES ARTICULARES (ATROPIA DE CHARCOT);

4 - SÍFILIS LATENTE - FASE ASSINTOMÁTICA O DIAGNÓSTICO APENAS É OBTIDO POR MEIO DE REAÇÕES SOROLÓGICAS.

40 - ESQUEMA DE TRATAMENTO:

1-SÍFILIS RECENTE: SÍFILIS PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E LATENTE RECENTE (COM ATÉ UM ANO DE EVOLUÇÃO): BENZILPENICILINA BENZATINA 2,4 MILHÕES UI, IM, DOSE ÚNICA (1,2 MILHÃO UI EM CADA GLÚTEO).

2- SÍFILIS TARDIA: SÍFILIS LATENTE TARDIA (COM MAIS DE UM ANO DE EVOLUÇÃO) OU LATENTE COM DURAÇÃO IGNORADA E SÍFILIS TERCIÁRIA: BENZILPENICILINA BENZATINA 2,4 MILHÕES UI, IM, 1X/SEMANA (1,2 MILHÃO UI EM CADA GLÚTEO) POR 3 SEMANAS . DOSE TOTAL: 7,2 MILHÕES UI, IM.

41 - INFORMAR A DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO.

42 - SERÃO CONFIRMADOS TODOS OS CASOS QUE SE ENQUADREM NOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍFILIS ADQUIRIDA.

**OBS.: CASOS CONFIRMADOS DE CICATRIZ SOROLÓGICA NÃO DEVEM SER NOTIFICADOS**

PARA FINS DE VIGILÂNCIA NO NÍVEL LOCAL ATENTAR PARA:

1. EVIDÊNCIAS DE OUTRAS DST;

2. ABORDAGEM DAS PARCERIAS, VISANDO À QUEBRA DA TRANSMISSÃO, CONSIDERANDO ABORDAGEM CONSENTIDA.