

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	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS ADQUIRIDA		A53.9		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	6	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade				
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	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	30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados clínicos e epidemiológicos	31	Ocupação			
	32 Antecedente de sífilis	33 Se sim, o tratamento foi realizado?			
	34 Comportamento Sexual	2 - Relações sexuais com mulheres			
Dados clínicos e laboratoriais	Resultado dos Exames				
	35 Teste não treponêmico	36 Título		37 Data	
	38 Teste treponêmico				
	39 Classificação Clínica				
Tratamento	40 Esquema de tratamento realizado		41 Data do início do tratamento		
	4 - Outro esquema				
Conclusão	42 Classificação Final do caso				
	1 - Confirmado 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 evidência 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 - Venereal 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:

1. Evidências de outras DST;

2. Abordagem das parcerias, visando à quebra da cadeia de transmissão, considerando abordagem consentida