

Uso no estado de São Paulo

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA

Nº

CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: Todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, **OU** indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente. Em ambas as situações sem registro de tratamento prévio.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença SÍFILIS ADQUIRIDA		Código (CID10) A53.9	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	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 6 - Não se aplica		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade 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 a 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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso					
Antecedentes epidemiológicos	31 Ocupação					
	32 Comportamentos e vulnerabilidades 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Usuário(a) de drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Usuário(a) de drogas não injetáveis <input type="checkbox"/> Profissional do sexo <input type="checkbox"/> Relações sexuais com homens <input type="checkbox"/> Relações sexuais com mulheres <input type="checkbox"/> Múltiplas parcerias sexuais <input type="checkbox"/> Situação de rua <input type="checkbox"/> Privado(a) de liberdade <input type="checkbox"/> Hemofílico <input type="checkbox"/> Outros _____					
Dados clínicos e laboratoriais	33 Identidade de gênero 1 - Travesti 2 - Mulher transexual 3 - Homem transexual 4 - Mulher 5 - Homem 9 - Ignorado					
	34 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 5 - Neurosífilis 9 - Ignorado				35 HIV/AIDS 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	36 Título 1 - 1/1 2 - 1/2 3 - 1/4 4 - 1/8 5 - 1/16 6 - 1/32 7 - 1/64 8 - 1/128 9 - 1/256 ou mais		37 Data do teste não treponêmico reagente		38 Data do teste treponêmico reagente	

Uso no estado de São Paulo

Tratamento	39	Esquema de tratamento realizado 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 3-Outro esquema _____	4-Não realizado 9- Ignorado	<input type="checkbox"/>	40	Data do início do tratamento	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

Antecedentes	41	Tipo de serviço de saúde que realizou o diagnóstico 1- Unidade Básica de Saúde/UBS 2- Serviço de Atenção Especializada SAE DST/Aids 3- Centro de Testagem e Aconselhamento CTA 4- Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Infecções sexualmente transmissíveis DST/IST 5- Ambulatório de Pessoas vivendo com HIV/Aids 6- Outros _____	<input type="checkbox"/>										
	42	Tratamento anterior de sífilis 1- Sim 2- Não 9- Ignorado/Não sabe	<input type="checkbox"/>										
	43	Se tratamento anterior, qual foi a data do último tratamento de sífilis	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
	44	Se tratamento anterior, qual foi o título do último teste não treponêmico de seguimento do paciente 1- 1/1 2- 1/2 3- 1/4 4- 1/8 5- 1/16 6- 1/32 7- 1/64 8- 1/128 9- 1/256 ou mais	<input type="checkbox"/>										
45	Se teste anterior, qual foi a data do último teste não treponêmico?	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											

Observações:

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

Instruções de Preenchimento	Orientações para digitação e fluxo das informações da Sífilis Adquirida (SA) Adaptada	
	1. Se o indivíduo cumprir a definição de caso de sífilis adquirida vigente , notificar o caso - preencher a FIN de SA adaptada;	
	2. Conferir o preenchimento, incluir o número do Sinan e digitar no Sinan os campos de identificação (campos nº 1 a 30) da FIN de SA adaptada;	
	3. Digitar no <i>FormSus</i> SifAdquirida os demais campos específicos (campos nº 31 a 40), nºSinan, nome do paciente e data de nascimento da FIN de SA adaptada.	
	• N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.	
	Campo 3. Anotar a data da notificação : data de preenchimento da ficha de notificação.	
	Campo 7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.	
	Campo 8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações).	
	Campo 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa.	
	Campo 10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A).	
	Campo 11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado).	
	Campo 13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa.	
	Campo 14. Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando/frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.	
	DADOS COMPLEMENTARES DO CASO: (DIGITAR NO FORMSUS-SA)	
	Campo 31. Informar no campo ocupação a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou a última atividade exercida quando paciente for desempregado.	
Campo 32. Comportamentos e vulnerabilidades- Assinalar as alternativas correspondentes pode ser mais de uma, nos últimos 12 meses.		
Campo 33. Identidade de gênero – Assinalar apenas uma alternativa.		
Campo 34. 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 (<i>tabes dorsalis</i> , demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot); 4 - sífilis latente - fase assintomática, diagnóstico obtido por meio de reações sorológicas; 5- Neurosífilis.		
Campo 35. Informar presença de infecção pelos HIV/aids – situação sorológica atual.		
Campo 36. Informar a títuloção da sorologia não treponêmica : VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin);		
Campo 37. Informar a data de realização do teste não treponêmico.		
Campo 38. Informar a data de realização do teste treponêmico reagente : FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemagglutination Treponema pallidum), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) e Teste Rápido Treponêmico.		
Campo 39. Anotar o esquema de tratamento e a data do início do tratamento - sífilis primária, secundária e latente recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo); se sífilis tardia (latente, terciária ou fase ignorada): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas, dose total de 7,2 milhões U.I.		
Campo 40. Informar a data do início do tratamento .		
Campo 41. Informar o tipo de serviço que realizou o diagnóstico atual.		
Campo 42. Anotar se teve ou não tratamento anterior de sífilis .		
Campo 43. Se tratamento anterior, informar a data de início do último tratamento de sífilis.		
Campo 44. Se tratamento anterior informar o título do último teste não treponêmico de seguimento.		
Campo 45. Se tratamento anterior informar a data do último teste não treponêmico.		