



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

Nº

CASO CONFORMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:

Todo indivíduo com evidência clínica primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundárias), 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 situações sem registro de tratamento prévio.

DADOS GERAIS	1 TIPO DE NOTIFICAÇÃO: 2 - INDIVIDUAL	
	2 AGRAVO / DOENÇA: SÍFILIS ADQUIRIDA	
	CÓDIGO (CID10): A 53.9	
	3 DATA DA NOTIFICAÇÃO:	
DADOS GERAIS	4 UF: SP	5 MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO: CAMPINAS
	CÓDIGO (IBGE):	
	6 UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA):	
	CÓDIGO:	
DADOS GERAIS	7 DATA DO DIAGNÓSTICO:	
	8 NOME DO PACIENTE:	
	9 DATA DE NASCIMENTO:	
	10 IDADE: 1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANO	
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	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 DO EF (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU) 2 - 4ª SÉRIE COMPLETA EF (ANTIGO GINÁSIO 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:	
DADOS DE RESIDÊNCIA	21 LOGRADOURO (RUA, AVENIDA,...):	
	CÓDIGO:	
	22 NÚMERO:	
	23 COMPLEMENTO (APTO., CASA, ...):	
DADOS DE RESIDÊNCIA	24 GEO CAMPO 1:	
	25 GEO CAMPO 2:	
	26 PONTO DE REFERÊNCIA:	
	27 CEP:	
DADOS DE RESIDÊNCIA	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	
	USUÁRIO(A) DE GROSAS INJETÁVEIS	
	USUÁRIO(A) DE DROGAS NÃO INJETÁVEIS	
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	PROFISSIONAL DO SEXO	
	RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMENS	
	RELAÇÕES SEXUAIS COM MULHERES	
	MULTIPLAS PARCERIAS SEXUAIS	
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	SITUAÇÃO DE RUA	
	PRIVADO(A) DE LIBERDADE	
	HEMOFÍLICO	
	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 - NEIROSSÍFILIS 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	
DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS	37 DATA DO TESTE NÃO TERPONÊMICO REAGENTE:	
	38 DATA DO TESTE TERPONÊMICO REAGENTE:	
	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	
	40 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO:	

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/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"/>
	44 SE TRATAMENTO ANTERIOR, QUAL FOI O ÚLTIMO TESTE NÃO TERPONÊMICO 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"/>
	43 SE TRATAMENTO ANTERIOR, QUAL FOI A DATA DO ÚLTIMO TRATAMENTO DE SÍFILIS: 45 SE TESTE ANTERIOR, QUAL FOI A DATA DO TESTE NÃO TERPONÊMICO:			

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

INVESTIGADOR	MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE:		CÓD. DA UNID. DE SAÚDE:
	NOME:	FUNÇÃO:	ASSINATURA:

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FNI (FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO) SÍFILIS ADQUIRIDA (SA) ADAPTADA:

- 1 - Se o indivíduo cumprir a **definição de caso de sífilis adquirida vigente, notificar o caso** - preencher a FNI da SA adaptada;
- 2 - Conferir o preenchimento, incluir o número da Sinan e digitar no Sinan os campos de identificação (campos nº 1 a 30) da FNI de SA adaptada;
- 3 - Digitar no *FormSus SifAdquirida* os demais campos específicos (campos nº 31 a 40), nº Sinan, nome do paciente e data de nascimento da FNI de SA adaptada.

Nº - 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 o 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 (rosêolas, sífilides papulosas, condiloma plano, aleopécia); 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, diagnóstico obtido por meio de reações sorológicas; 5 - neurosífilis.

Campo 35 - Informar presença de infecção **pelo HIV/aids** - situação sorológica atual.

Campo 36 - Informar a **titulação da sorologia não treponêmica**: VDRL (*Veneral 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 (*Microhemaglutination 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 de 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 ,ilhões 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**.