



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Nº IDENTIFICADOR

1 - SINAN  2 - GAL

# FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

## SÍFILIS ADQUIRIDA

**DEFINIÇÃO DE CASOS:** 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 teste treponêmico reagente, ou indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste.

### DADOS DE NOTIFICAÇÃO

1) Tipo de Notificação <b>2 - INDIVIDUAL</b>	2) Agravo Doença <b>SÍFILIS ADQUIRIDA</b>	Código(CID10) <b>A 53.9</b>	3) Data do Notificação / /
4) UF	5) Município de Notificação	Código (IBGE)	
6) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7) Data de Diagnóstico / /

### NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8) Nome do Paciente		9) Data de Nascimento / /	
10) Nome Social (se possuir)		11) Idade _____ <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano	
12) Sexo ao nascimento <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Feminino		13) Identidade de gênero <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homen cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher transgênero <input type="checkbox"/> Homen transgênero <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Não se Aplica	
14) gestante 6 - NÃO SE APLICA	15) Raça/ Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		
16) Escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 4ª série completa do EF (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> Educação Superior Completa <input type="checkbox"/> Não se aplica			
17) Número do Cartão do SUS		18) Nome da Mãe	

### DADOS DE RESIDÊNCIA

19) UF	20) Município de Residência	Código (IBGE)	21) Distrito
22) Bairro		23) Logradouro	
24) Número		25) Complemento (apto, casa,...)	
26) Geo Campo 1		27) Geo Campo 2	
28) Ponto de Referência		29) CEP	
30) Telefone (DDD)		31) Zona <input type="checkbox"/> 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA	
32) País (se residente fora do Brasil)			

NOTIFICAÇÃO



## ORIENTAÇÕES PARA DIGITAÇÃO E FLUXO DAS INFORMAÇÕES DA SÍFILIS ADQUIRIDA (SA)

“Se o indivíduo cumprir a **definição de caso de Sífilis Adquirida Vigente**, notificar e encerrar o caso no Sinan Notificação, Conclusão e Investigação completa no Go Data.”

**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 nome completo do paciente (sem abreviações).

**Campo 9.** Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano).

**Campo 10.** Preencher com nome social se possuir.

**Campo 11.** Anotar a idade do paciente somente se a data do paciente do nascimento for desconhecida (ex. 10 Dias = 10D, 4 meses = 4M, 31 anos = 31 A).

**Campo 12.** Informar sexo do paciente (M = Masculino, F = Feminino, I = Intersexo (indivíduos que quando nascem suas características sexuais não se pode definir em nenhuma pré existente)).

**Campo 13.** Preencher com a identidade de gênero que o indivíduo se classifica.

**Campo 15.** Preencher com o código/número correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa.

**Campo 16.** Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando/frequentou, neste caso considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.

### **DADOS COMPLEMENTARES DO CASO**

**Campo 33.** 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 34.** Comportamentos e vulnerabilidades - Assinalar as alternativas correspondentes pode ser mais de uma, nos últimos 12 meses.

**Campo 35.** Preencher com o código/número correspondente ao serviço que realizou o atendimento e o diagnóstico da doença

**Campo 36.** Preencher com o código/número correspondente a classificação clínica no momento do diagnóstico: 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 cardio vasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot); 4 - sífilis latente - fase assintomática, diagnóstico obtido por meio de reações sorológicas; 5 - Neurosífilis ou Sífilis ocular.

**Campo 37.** Informar a presença de doenças associadas, pode ser mais de uma.

**Campo 38.** Informar a data de realização do teste treponêmico reagente/teste rápido reagente.

**Campo 39.** Preencher com código da titulação da sorologia não treponêmica VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin).

**Campo 40.** Informar a data de realização do teste não treponêmico reagente.

**Campo 41.** Anotar o esquema de tratamento e a data do início do tratamento - sífilis primária, secundária: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhões 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 UI. No caso de sífilis adquirida (não gestante) outro tratamento conforme a classificação clínica.

**Campo 42.** Informar a data do início do tratamento.

**Campo 43.** Anotar a titulação do último teste não treponêmico de seguimento após tratamento realizado.

**Campo 44.** Informar a data do último teste não treponêmico de seguimento após tratamento realizado.

**Campo 45.** Anotar se teve ou não tratamento anterior de sífilis.

**Campo 46.** Se tratamento anterior, informar a data do início do último tratamento de sífilis.

**Campo 47.** Se tratamento anterior informar a titulação do último teste não treponêmico de seguimento.

**Campo 48.** Se tratamento anterior informar a data do último teste não treponêmico.