

Coordenação Estadual DST/Aids-São Paulo
Centro de Referência e Treinamento DST/aids-SES-SP
Gerencia de Vigilância Epidemiológica

Oficina Vigilância Epidemiológica
05/09/2024

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
SÍFILIS:
ADQUIRIDA, GESTANTE E CONGÊNITA



Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

RELATO DE CASO 1: SÍFILIS EM GESTANTE

APS, 20 anos, parda, residente na zona norte de São Paulo/SP, casada, descobriu gestação com 8 semanas (teste farmácia) e passou em UBS do território, onde, no mesmo dia, iniciou o pré-natal. A gestante referiu não ter histórico de ISTs ou sintomas, porém na testagem de sífilis de 1º trimestre o teste treponêmico foi REAGENTE e VDRL 1/128, na data de 18/07/2023, sendo diagnosticada com Sífilis Latente e prescrito Benzetacil 7,2 UI, 1 dose/semana durante 3 semanas, tendo sido a primeira dose aplicada no dia do diagnóstico e agendadas as próximas doses. Equipe orientou sobre testagem e tratamento do parceiro e realizou a notificação da gestante no Sinan uma semana após o diagnóstico, dia 25/07/2023. Entretanto, gestante não compareceu para 2ª e 3ª dose de Benzetacil. UBS entrou em contato sem sucesso.

SÍFILIS EM GESTANTE- PERGUNTA 1

1. Qual foi a data do diagnóstico e notificação da sífilis em gestante?

a) 18/07/2023 e 25/07/2023

b) 25/07/2023 e 18/07/2023

c) 25/07/2023 e 25/07/2023

SÍFILIS EM GESTANTE- RESPOSTA 1

1. Qual foi a data do diagnóstico e notificação da sífilis em gestante?

a) 18/07/2023 e 25/07/2023

- Data de diagnóstico é a data da coleta do TR (gestante assintomática com teste reagente).
- A sífilis em gestante é agravo de notificação compulsória semanal.

DEFINIÇÃO DE CASO: SÍFILIS EM GESTANTE

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Situação 1

Mulher **assintomática** para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente pelo menos **um teste reagente** - treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação – **e sem registro de tratamento prévio.**

Situação 2

Mulher sintomática^b para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação.

^b Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

Situação 3

Mulher que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, **independente de sintomatologia** da sífilis **e de tratamento prévio.**

*Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO
 SÍFILIS EM GESTANTE

Definição de caso: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença **SÍFILIS EM GESTANTE** Código (CID10) O98.1 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

10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo F - Feminino 12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 9-Ignorado 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-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colégio 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

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

31 Ocupação

32 UF 33 Município de realização do Pré-Natal Código (IBGE) 34 Unidade de realização do pré-natal: Código

35 N° da Gestante no SISPRENATAL 36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Dados laboratoriais

Resultado dos Exames

37 Teste não treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado 38 Título 1: 39 Data

40 Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

Tratamento gestante

41 Esquema de tratamento prescrito à gestante 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Ant. epidemiológicos da parceria sexual

43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

GEST_SIF_NET 11/03/2010 COREL MR Sífilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

Ant. epidemiológicos da parceria sexual

44 Motivo para o não tratamento do Parceiro

1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante.
 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento.
 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu.
 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento.
 5 - Parceiro com sorologia não reagente.
 6 - Outro motivo: _____

Investigador

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde

Nome Função Assinatura

GEST_SIF_NET 11/03/2010 COREL MR Sífilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** devem ser notificados como **sífilis em gestantes** e não como sífilis adquirida.

RELATO DE CASO 2: SÍFILIS CONGÊNITA

Gestante APS foi admitida em maternidade, no município de residência, com 30 semanas e em trabalho de parto. Foi realizado VDRL com título de 1/64, porém a gestante não portava caderneta de pré-natal, e não soube relatar com precisão informações sobre seu histórico clínico. O parto ocorreu com desfecho de natimorto. O caso foi notificado no Sinan como sífilis congênita (SC), porém durante a Investigação de Caso de Sífilis Congênita Precoce, a equipe notou que na Declaração de Óbito não foi mencionada a SC e sim o CID10 - P95 (Morte fetal não especificada) e causa contribuinte (Parte II) CID10 - P002 (Feto e recém nascido afetados por doenças infecciosas e parasitárias da mãe).

SÍFILIS CONGÊNITA- PERGUNTA 2

2. Assinale a alternativa correta.

a) O caso não deveria ter sido notificado no Sinan.

b) A informação da causa básica de óbito está correta na declaração de óbito.

c) A notificação está correta no Sinan e a declaração de óbito está incompleta.

SÍFILIS CONGÊNITA- RESPOSTA 2

2. Assinale a alternativa correta.

c) A notificação está correta no Sinan e a Declaração de Óbito está incompleta.

- Cumpre definição de caso, portanto deve ser notificado.
- A sífilis congênita não consta na declaração de óbito, por isso documento está incompleto.

DEFINIÇÃO DE CASO: SÍFILIS CONGÊNITA

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis^c não tratada ou tratada de forma não adequada^{d,e}.

^c Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3)

^d Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

^e Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

DEFINIÇÃO DE CASO: SÍFILIS CONGÊNITA

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Situação 2^f

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^g;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

^f Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual

^g Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

DEFINIÇÃO DE CASO: SÍFILIS CONGÊNITA

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Situação 3

Evidência microbiológica^h de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

^h Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

República Federativa do Brasil		SINAN		Nº	
Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA	
Definição de caso:					
Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} .					
<small>a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.</small>					
Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:					
<small>- Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^d; - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.</small>					
<small>d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida e seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.</small>					
Situação 3: Evidência microbiológica ^e de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.					
<small>e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).</small>					
Dados Gerais					
1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
2 Agravo/doença		SÍFILIS CONGÊNITA		3 Data da Notificação	
4 UF		5 Município de Notificação		6 Código (CID10)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data do Diagnóstico		8 Código (IBGE)	
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino		12 Gestante	
14 Escolaridade		13 Raça/Cor		10	
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
17 UF		18 Município de Residência		19 Distrito	
20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		22 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 Complementares					
31 Idade da mãe		32 Raça/cor da mãe		33 Ocupação da mãe	
34 Escolaridade					
35 Realizou Pré-Natal nesta gestação		36 UF		37 Município de Realização do Pré-Natal	
38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal		39 Código (IBGE)			
39 Diagnóstico de sífilis materna		40			
40 Teste não treponêmico no parto/curetagem		41 Título		42 Data	
43 Teste treponêmico no parto/curetagem		44			
44 Esquema de tratamento		45 Data do Início do Tratamento		46 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante	
47		48		49	

Dados do Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico	51 Título	52 Data
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	1:	
	53 Teste treponêmico (após 18 meses)	54 Data	
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado		
55 Teste não treponêmico - Líquor	56 Título	57 Data	
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	1:		
58 Titulação ascendente	59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i>		
1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
60 Alteração Líquórica	61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos		
1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico	63 Presença de sinais e sintomas	
	1 - Assintomático 3 - Não se aplica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	
Tratamento	64 Esquema de tratamento		
	1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias	4 - Outro esquema	
Evolução	65 Evolução do Caso	66 Data do Óbito	
	1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas		

Observações Adicionais:

Município / Unidade de Saúde

Nome

Função

Assinatura

OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

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.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.

43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum*), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas par *Treponema pallidum*), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

44 - Esquema de Tratamento da Mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Esquema de Tratamento Inadequado:

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

RELATO DE CASO 3: SÍFILIS ADQUIRIDA

Na maternidade o parceiro sexual de APS, realizou o teste rápido de sífilis com resultado REAGENTE e VDRL de 1/64. Porém, o indivíduo relatou antecedente de sífilis e tratamento realizado há 5 anos (sem registro do tratamento). Relatou também possuir múltiplas parcerias sexuais e uso de drogas não injetáveis.

SÍFILIS ADQUIRIDA- PERGUNTA 3

3. Este caso deve ser notificado?

a) Sim, no Sinan.

b) Sim, no Sinan e no RedCap.

c) Não.

SÍFILIS ADQUIRIDA- RESULTADO 3

3. Este caso deve ser notificado?

a) Sim, no Sinan.

- O caso cumpre situação 1 e deve ser notificado.

DEFINIÇÃO DE CASO: SÍFILIS ADQUIRIDA

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Situação 1

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente **e sem registro de tratamento prévio.**

Situação 2

Indivíduo sintomático^a para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

^a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

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 SIFILIS ADQUIRIDA

Nº _____

CASO CONFIRMADO DE SIFILIS 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 Agravado/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	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Anos	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 0 - 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		
	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 _____
	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
Dados clínicos e laboratoriais	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

Sífilis Adquirida

REDcap

31/05/2021

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	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 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	_____	
	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?	_____	
Observações:			
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
Instruções de Preenchimento	<p style="text-align: center;">Orientações para digitação e fluxo das informações da Sífilis Adquirida (SA) Adaptada</p> <p>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 REDcap SifAdquirida: nº Sinan, campo 3 ao 19 e campo 31 a 40.</p> <p style="text-align: center;">INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS</p> <p>Nº - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">DADOS COMPLEMENTARES DO CASO</p> <p>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 (rosólicas, 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 (artrópia de Charcot); 4 - sífilis latente - fase assintomática, diagnóstico obtido por meio de reações sorológicas; 5- Neurosífilis ou Sífilis ocular. Campo 35. Informar presença de infecção pelo HIV/AIDS - situação sorológica atual. Campo 36. Informar a titulação 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 UI. Campo 40. Informar a data de 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.</p>		



[Home](#) [Mapa do Site](#)

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP

A A Tamanho do texto

- CRT
- HUMANIZAÇÃO
- COGES
- CIDADÃO
- PESQUISA
- ASSISTÊNCIA
- PREVENÇÃO
- GESTÃO
- OSC
- PUBLICAÇÕES
- EVENTOS

Fichas de Notificação

Instruções para preenchimento da **Ficha de Notificação de Sífilis Adquirida**: <https://www.youtube.com/watch?v=bN-GwLNEsD4>

Web conferência de Sífilis Adquirida, realizada no dia 30/06/2021: <https://www.youtube.com/watch?v=PiXJeqrygBQ>

Fichas

FIN_SifAdqAdaptada_versão_2_31_05.pdf
Formato: PDF
[visualizar](#) [download](#)
697 KB

Veja Também

[Boletins Epidemiológicos](#)

[Tabelas do Boletim 2023](#)

[Definição de Casos](#)

[Documentações](#)

[Tabulação e Dicionário de Dados](#)

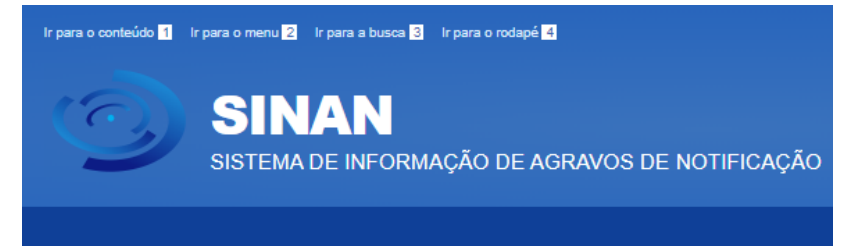
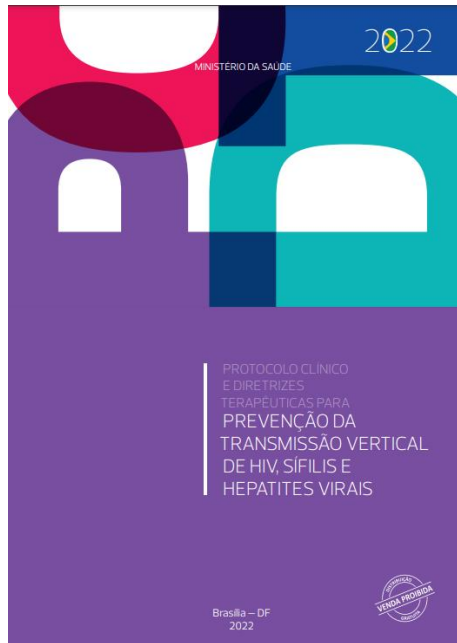
[Ver todos](#)

- GESTÃO
- OSC
- PUBLICAÇÕES
- EVENTOS

[Plano Estratégico do Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo 2024/2027](#)

[Vigilância Epidemiológica](#)

MANUAIS E MATERIAIS DE APOIO:



[Guia de Vigilância em Saúde- 2024](#) - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>



Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

OBRIGADA!