

FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

**Definição de caso:**

**Primeiro Critério:** Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

**Segundo Critério:** Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe.

Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

**Terceiro Critério:** Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

**Quarto Critério:** Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença			Código (CID10)	3	Data da Notificação	
	SÍFILIS CONGÊNITA			A 5 0,9				
	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		
	13	Raça/Cor		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado					
	14	Escolaridade							
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**

Antecedentes epid. da mãe	31	Idade da mãe		Anos		32	Raça/cor da mãe		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		33	Ocupação da mãe	
	34	Escolaridade											
	35	Realizou Pré-Natal nesta gestação			36		UF	37		Município de Realização do Pré-Natal		Código (IBGE)	
Dados do Lab. da mãe	38			Diagnóstico de sífilis materna									
	39			Teste não treponêmico no parto/curetagem									
	40			Título									
Trat. da mãe	41			Data									
	42			Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem									
Ant. Epidem.	43			44			45			Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante			
	46			47			48			Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)			

Dados do Laboratório da Criança	49	Teste não treponêmico - <b>Sangue Periférico</b> 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	50	Título 1:	51	Data
	52	Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>			53	Data
	54	Teste não treponêmico - <b>Líquor</b> 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	55	Título 1:	56	Data
	57	Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	58	Evidência de <i>T. pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	
	59	Alteração Liquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	60	Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração no Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	
Critérios de definição de casos de sífilis congênita	61	<b>Critério de definição de sífilis congênita</b> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Mãe inadequadamente tratada <input type="checkbox"/> Parceiro inadequadamente tratado <input type="checkbox"/> Recém nascido sintomático <input type="checkbox"/> Evidência sorológica de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> no RN de mãe adequadamente tratada <input type="checkbox"/> Evidência sorológica de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em < 13 anos, excluída a transmissão sexual <input type="checkbox"/> Aborto/natimorto de mulher com evidência laboratorial de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> não tratada ou inadequadamente tratada <input type="checkbox"/> Evidência de <i>Treponema pallidum</i> em tecido de placenta, cordão umbilical, criança, aborto ou natimorto					
Tratamento	62	<b>Esquema de tratamento</b> 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 4 - Outro esquema _____ 5 - Não realizado 9 - Ignorado					
Evolução	63	<b>Evolução do caso</b> 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado				64	Data do Óbito
Investigador	Município/Unidade de Saúde					Código da Unid. de Saúde	
	Nome			Função		Assinatura	

Sífilis Congênita

Sinan NET

SVS 27/09/2005