

FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO

SÍTIOS
SENTINELAS

Definição de caso: indivíduo com presença de corrimento uretral (mucóide, mucopurulento ou purulento), verificado com o prepúcio retraído e/ou pela compressão da base do pênis em direção à glândula, após contato sexual

Dados Gerais (enviar p/SINAN)	1	Tipo de Notificação		2 - Individual						
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação					
	SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO		R 36							
Dados de Residência (enviar p/SINAN)	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)					
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas					
Notificação Individual (enviar p/SINAN)	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento				
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo	12	Gestante	6	13	Raça/Cor
	M		M - Masculino	6 - Não se aplica		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado				
	14	Escolaridade								
Dados de Residência (enviar p/SINAN)	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

Dados Epidemiológicos	31	Identidade de gênero 1 - Travesti 2 - Mulher transexual 3 - Homem transexual 4 - Homem cisgênero 5 - Não se aplica 6 - Outros 9 - Ignorado				
	32	Prática Sexual com (últimos 30 dias)		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Homens cisgênero		<input type="checkbox"/> Homens transexuais			
	<input type="checkbox"/> Mulheres cisgênero		<input type="checkbox"/> Travesti / mulheres transexuais			
Laboratório	33	Número de parcerias sexuais (últimos 30 dias)				
	34	Tipo de prática sexual (últimos 30 dias)			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Esquema	<input type="checkbox"/> Sexo anal insertivo		<input type="checkbox"/> Sexo anal receptivo		<input type="checkbox"/> Sexo anal não especificado	
	<input type="checkbox"/> Sexo oral insertivo		<input type="checkbox"/> Sexo oral receptivo		<input type="checkbox"/> Sexo oral não especificado	
	<input type="checkbox"/> Sexo vaginal insertivo		<input type="checkbox"/> Sexo uretral			

Laboratório	35	Evidência laboratorial 1 - Presença 2 - Ausência 3 - Não realizado 9 - Ignorado				
	GRAM		CULTURA			
	<input type="checkbox"/> Diplococos gram negativos intracelulares		<input type="checkbox"/> Colônias sugestivas de <i>Neisseria gonorrhoeae</i>			
	<input type="checkbox"/> Estruturas em formato de pêra, com movimentos característicos de <i>Trichomonas vaginalis</i>					
Esquema	BIOLOGIA MOLECULAR					
	<input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>		<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma genitalium</i>		<input type="checkbox"/> Outros	
	<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i>		<input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i>			

Esquema	36	Esquema terapêutico			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	<input type="checkbox"/> Ceftriaxona 500mg IM		<input type="checkbox"/> Outro Esquema			
<input type="checkbox"/> Azitromicina 1g VO		<input type="checkbox"/> Não realizado				

Observações adicionais:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO: Nenhum campo deverá ficar em branco.

31 - Item autodeclarado. É a percepção que uma pessoa tem de si de acordo com:

- 1-Pessoa que nasceu com genitália masculina e possui identidade de gênero feminina. Identifica-se como travesti e reivindica a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários do masculino e do feminino, desejando, todavia, ser tratada no feminino e pelo nome com o qual se identifica.
- 2-Pessoa que nasceu com genitália masculina e possui identidade de gênero feminina, desempenhando papel social de gênero feminino.
- 3- Pessoa que nasceu com genitália feminina e possui identidade de gênero masculina, desempenhando papel social de gênero masculino.
- 4- Pessoa que se identifica com seu gênero de nascimento.
- 5- Caso não se aplique no momento.
- 6- Identificação com outra identidade de gênero.
- 9- Caso o profissional não tenha essa informação no momento.

32 - Informar se paciente teve prática sexual nos últimos 30 dias, e com as pessoas com identidade de gênero identificadas. Caso paciente relate não ter tido relações sexuais nesse período, marcar opção "não" (2) em todos os campos.

33 - Identificar numericamente a quantidade relatada de parcerias sexuais nos últimos 30 dias.

34 - Informar o tipo de prática sexual realizada nos últimos 30 dias.
 Marcar 1 para "Sim", 2 para "Não" e 9 caso seja ignorado no momento.
 Sexo anal insertivo: Penetrar o ânus da parceria sexual com o pênis;
 Sexo anal receptivo: ter o ânus penetrado com o pênis da parceria;
 Sexo anal não especificado: Ignorado se ato é insertivo ou receptivo;
 Sexo oral insertivo: Penetrar a boca da parceria com a genitália;
 Sexo oral receptivo: Ter a boca penetrada com a genitália da parceria;
 Sexo oral não especificado: Ignorado se ato é insertivo ou receptivo;
 Sexo vaginal insertivo: Penetrar a vagina da parceria com o pênis;
 Sexo uretral: Ato de inserção de objetos na uretra.

35 - Informar se há evidência laboratorial dos microrganismos citados em material colhido de secreção uretral de pênis.
 Marcar número 1 para Presença; 2 para Ausência; 3 para Não realizado; 9 para Ignorado.
 Assinalar o agente identificado em teste de biologia molecular. Caso o agente etiológico seja diferente dos listados, assinalar (1) em "Outro" e descrever o nome do outro agente etiológico identificado.

36 - Esquema Terapêutico:
 Informar o Fármaco utilizado com o número (1) "sim". Caso não tenha sido prescrito nenhum medicamento citado, selecionar a opção (2) "Não" .
 Caso o antibiótico utilizado não esteja listado, assinalar (1) "Sim" em *Outro esquema* e informar o nome do outro medicamento prescrito.
 Se não tiver informações sobre a prescrição, selecionar a opção (9) "Ignorado" . Quando nenhum tratamento foi realizado, selecionar a opção (1) "Sim" em *Não realizado*.
 Se não tiver informações sobre a não realização do tratamento, selecionar a opção (9) "Ignorado" .