

JORNADA DE
**Atualização
Médica**
Piranhas

PROGRAMAÇÃO

20.09

08H00 | ABERTURA

08h30 | Pré-natal de baixo risco, quando encaminhar para o alto risco
Dra. Gilza Bulhões

09h30 | Sífilis gestacional
Dr. André Constant

10H20 | INTERVALO

10h35 | Sífilis congênita – acompanhamento ambulatorial
Dra. Edilma Barbosa

11h25 | Restrições terapêuticas na gestação
Dra. Gilza Bulhões

14h00 | Hipertensão arterial
Dr. Francisco Costa

15h05 | Depressão / Ansiedade
Dr. Guilherme Constant

16H10 | INTERVALO

16h20 | Leishmaniose visceral
Dr. Fernando Pedrosa

21.09

**08h30 | Infecções Urinárias
Manejo clínico**
Dr. Humberto Mantora

09h10 | Tuberculose
Dr. André Constant

10H15 | INTERVALO

10h30 | O que o clínico deve saber do urologista
Dr. Humberto Mantora

11h30 | Uso empírico de antibióticos segundo o sítio da infecção
Dr. José Maria Constant

14h00 | Cefaleia
Dra. Raquel Spagolla

15h00 | Diabetes
Dra. Márcia Pinto

16H00 | INTERVALO

16h10 | Ética médica
Dr. Fernando Pedrosa

Abasce: WWW.CREMAL.ORG.BR

Para Médicos e
estudantes de
Medicina

Realização:  **CREMAL**

Apoio:  **PIRANHAS**

SÍFILIS



ANDRÉ CONSTANT

MÉDICO DO HOSPITAL ESCOLA HÉLVIO AUTO
MÉDICO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACEIÓ

Piranhas 20/09/2023

Conceito

- Infecção sistêmica, privativa do ser humano.
- Evolução crônica.
- Surtos de agudização e períodos de latência.
- Alta infectividade – Notadamente nos estágios iniciais.
- Transmissão preponderantemente sexual → Vertical. 
 - PLACENTA
 - PARTO

SÍFILIS

Treponema pallidum



SÍFILIS - EVOLUÇÃO CLÍNICA

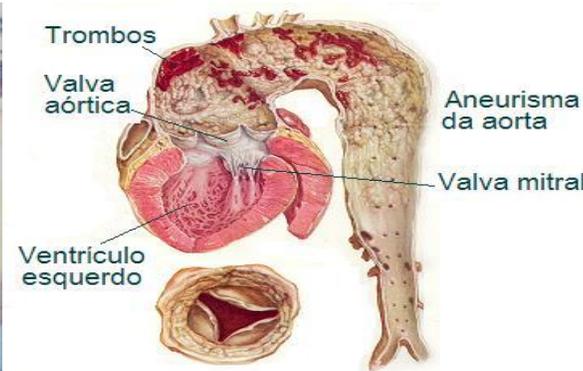
Sífilis Primária

Sífilis Secundária

Sífilis Latente

Sífilis Tardia

Lesões de pele, gânglios, linfonodos regionais
Manchas de Asatoles 210 dias após a infecção, plano.
6 semanas de desaparecimento da lesão inicial
Não percebida em 15-30% dos pacientes



Sifilis
Primária

Sifilis
Secundária

Sifilis
Latente

Sifilis
Tardia

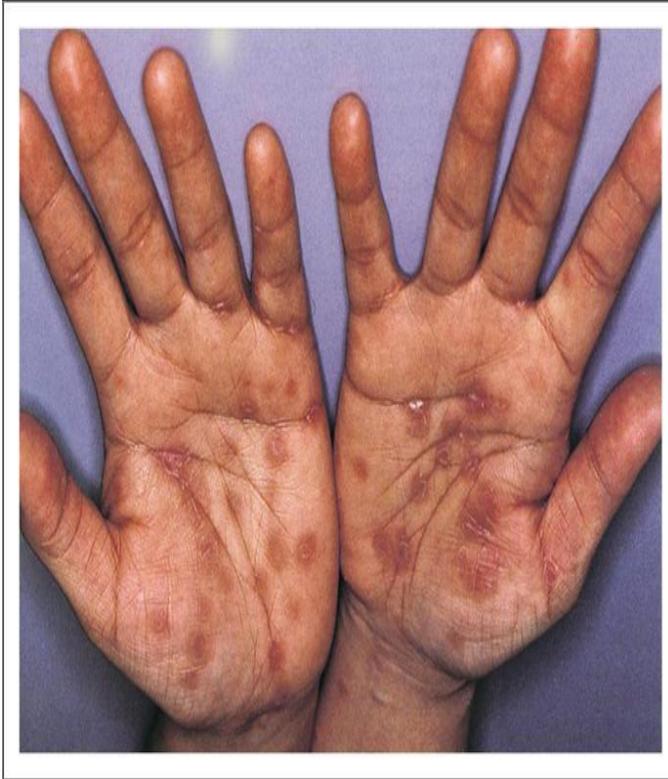
SÍFILIS - EVOLUÇÃO CLÍNICA

Sífilis Primária

Sífilis Secundária

Sífilis Latente

Sífilis Tardia



SÍFILIS



FEBRE MACULOSA BRASILEIRA



MONKEYPOX

Toda pessoa com quadro de erupção cutânea sem causa determinada deve ser investigada com testes para sífilis

Sífilis
Primária

Sífilis
Secundária

Sífilis
Latente

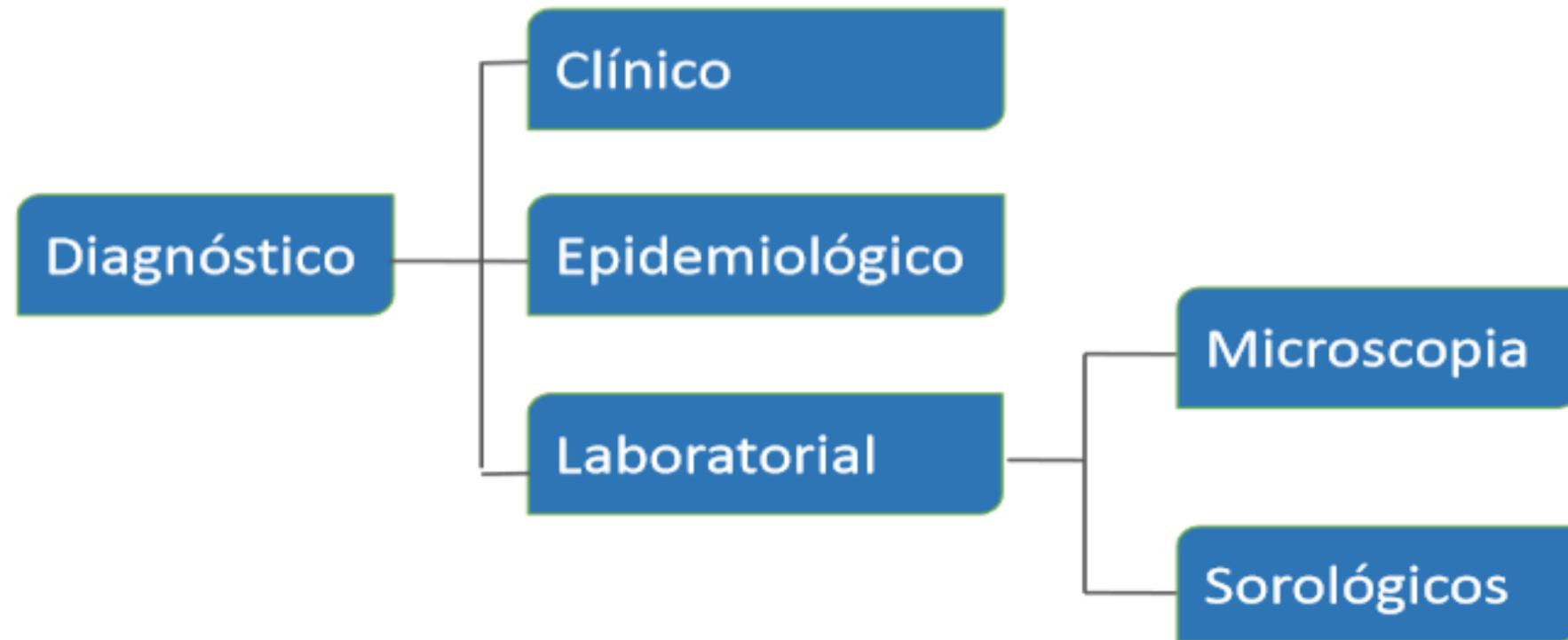
Sífilis
Tardia

SÍFILIS RECENTE < 1 ANO

SÍFILIS TARDIA > 1 ANO



Diagnóstico da Doença

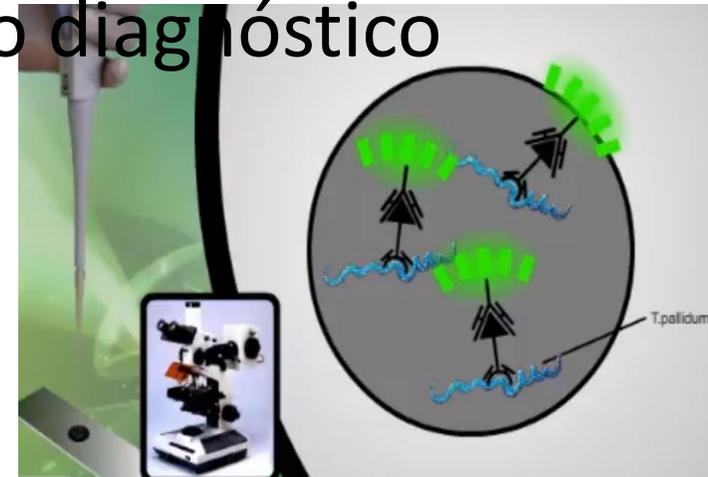


SOROLOGIA

TESTES TREPONÊMICOS

- ✓ FTA – Abs
- ✓ MHA-TP
- ✓ ELISA
- ✓ Western-blot
- ✓ **TESTE RÁPIDO**

- São os primeiros a se tornarem reagentes.
- Continuam reagentes após tratamento.
- Alta especificidade
- Qualitativo
- Sensibilidade: 84%; 100%; 96%
- Execução simplificada
- Permite ampliação do acesso ao diagnóstico



SOROLOGIA

✓TESTE RÁPIDO



-Teste de triagem

-Em caso positivo, realizar nova coleta para outros exames laboratoriais

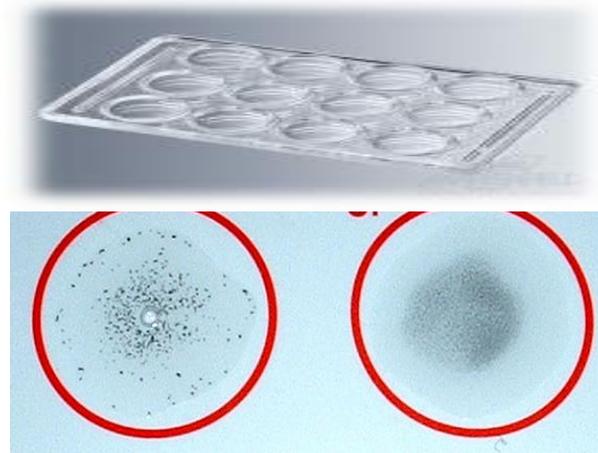
-Em situação especial - Diagnóstico.



SOROLOGIA

TESTES NÃO TREPONÊMICOS

- ✓ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)
- ✓ RPR (Rapid Plasm Reagin)



- Dosagens qualitativas e quantitativas – seguimento terapêutico
- Ponto de corte – 1/16
- Não é específico

Teste	Sensibilidade (%) de acordo com o estágio da sífilis			
	Primária	Secundária	Latente	Terciária
VDRL	78 (74-87) ^a	100	95 (88-100)	71 (37-97)

Resultados falso-positivos

Testes não treponêmicos

Situações que podem gerar resultados falso-positivos transitórios

- Algumas infecções;
- Após vacinações;
- Após transfusões de hemoderivados;
- Gravidez;
- Em idosos.

Situações que podem gerar resultados falso-positivos permanentes

- Portadores de lúpus eritematoso sistêmico;
- Síndrome antifosfolipídica e outras colagenoses;
- Hepatites virais crônica;
- Usuários de drogas ilícitas injetáveis;
- Hanseníase;

PRIMEIRO TESTE

+

TESTE
COMPLEMENTAR

Teste treponêmico

REAGENTE

+

Teste não treponêmico

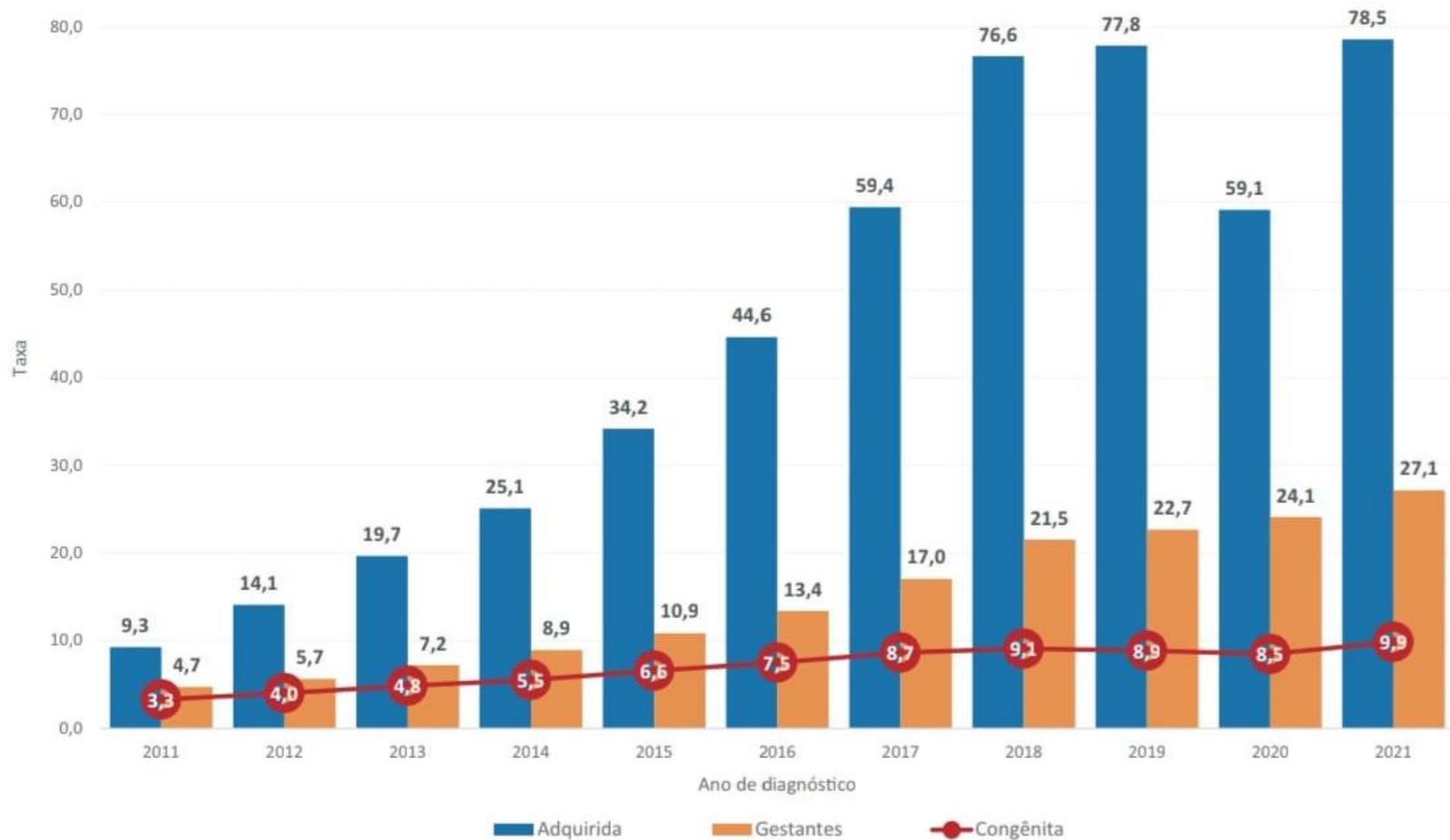
REAGENTE

TR

VDRL



SÍFILIS GESTACIONAL



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 1 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021



PROJETO SAÚDE PÚBLICA • AIDS •
MATERNIDADE

Casos de sífilis aumentam na população adulta e em bebês no pós-pandemia

Saúde registrou 122 mil casos no primeiro semestre de 2022, incluindo em gestantes e sífilis congênita



20.ago.2023 às 9h15

- A sífilis pode ser transmitida da mãe para o filho em qualquer fase gestação.

100%

Sífilis Primária

90%

Sífilis Secundária

30%

Sífilis Tardia

Testagem da gestante

TR treponêmico

- 1ª consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre);
- Início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana);
- Parto ou em caso de aborto;
- Exposição de risco/violência sexual.

INTERPRETAÇÃO

NEGATIVO



INVÁLIDO (NECESSÁRIO REPETIÇÃO)

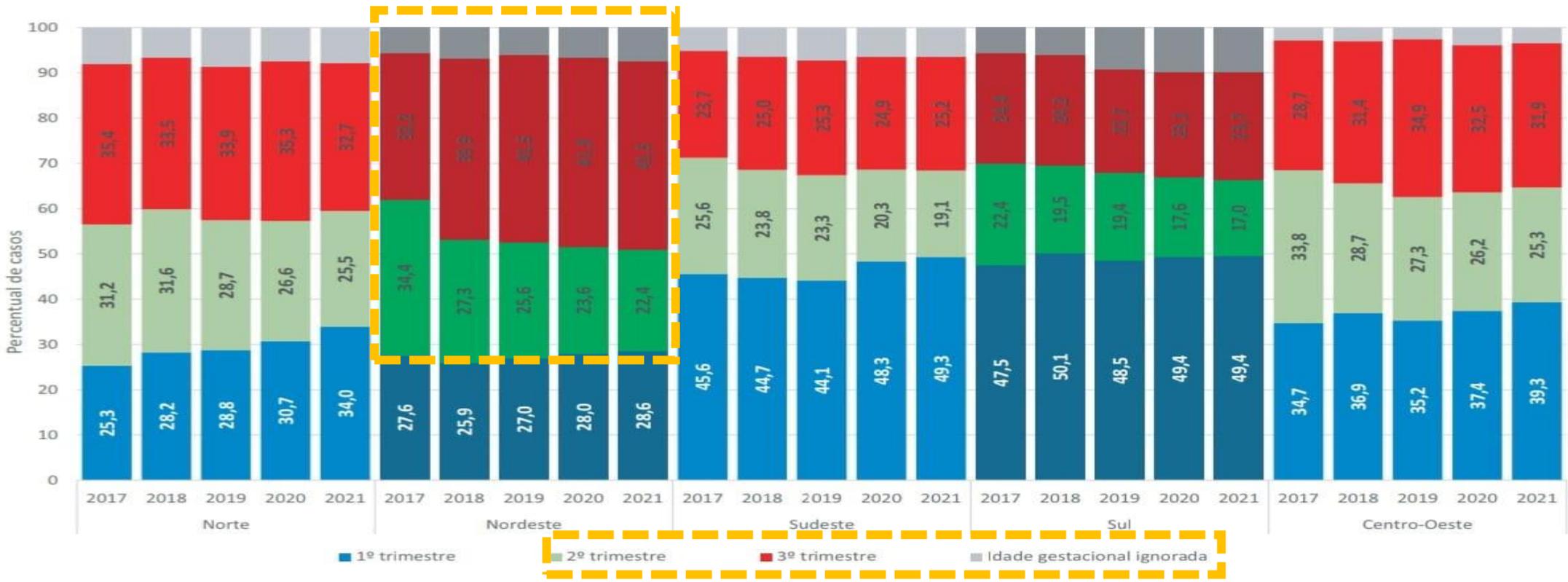


POSITIVO



A transmissão da sífilis da mãe para o bebê, durante a gravidez, é consequência:

✓ Sífilis materna não diagnosticada.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

FIGURA 13 Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2017 a 2021

A transmissão da sífilis da mãe para o bebê, durante a gravidez, é consequência:

✓ Não tratada.



✓ Tratada inadequadamente.



➤ A sífilis congênita pode resultar em diversos eventos adversos:

- ✓ aborto.
- ✓ morte fetal.
- ✓ baixo peso ao nascimento.
- ✓ morte neonatal – 40%.
- ✓ Outras alterações

TRATAMENTO SÍFILIS ADQUIRIDA E GESTACIONAL

Estadiamento	Esquema terapêutico
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^b . Dose total: 7,2 milhões UI, IM

maioria dos casos notificados

Seguimento clínico sorológico

Reação de Jarisch-Herxheimer

- Exantema máculo-papular pruriginoso, febre, cefaleia, artralgia, mal-estar geral.
- Não configura uma reação alérgica.
- Benigna e autolimitada – 12/24 horas.
- Não requer suspensão do tratamento com penicilina.
- Sintomáticos.
- Mais frequente na Sífilis recente.



ALLERGIC TO



PENICILLIN.

ALLERGIC TO PENICILLIN



Benzil penicilina e produtos de degradação “in vitro” do antibiótico.

(benzilpeniciloato, benzilpeniloato, ácido benzilpenicilóico etc.)

A administração de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Básica.

Penicilina benzatina
para prevenção da
Sífilis Congênita
durante a gravidez

Nº 150
Janeiro/2015



medicamento

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO

7. RECOMENDAÇÃO DA CONITEC

Os membros da CONITEC, presentes na 32ª reunião ordinária, realizada nos dias 4 e 5 de fevereiro de 2015, decidiram, por unanimidade, recomendar a manutenção da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de Atenção Primária.

Sífilis adquirida

- Alternativas:
- -Doxiciclina 100mg, 12/12 hr
- -Tetraciclina 500 mg, 6/6 hr
- -Eritromicina 500 mg, 6/6 hr

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

Prevenção e atenção das Infecções Sexualmente

Transmissíveis IST

Excerto do Manual de Bolso (sífilis)



ALLERGIC TO PENICILLIN by *SweetRascal*

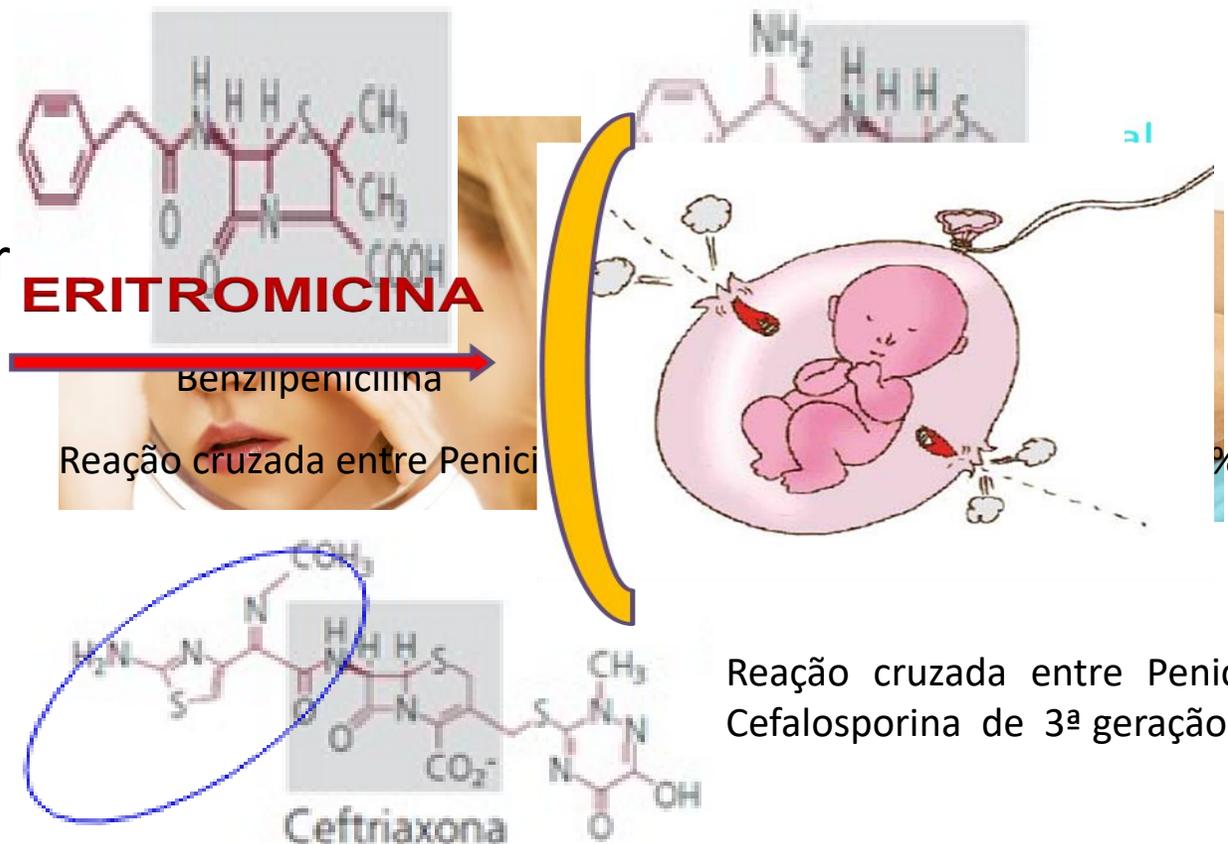
Zazzle

Sífilis Gestante

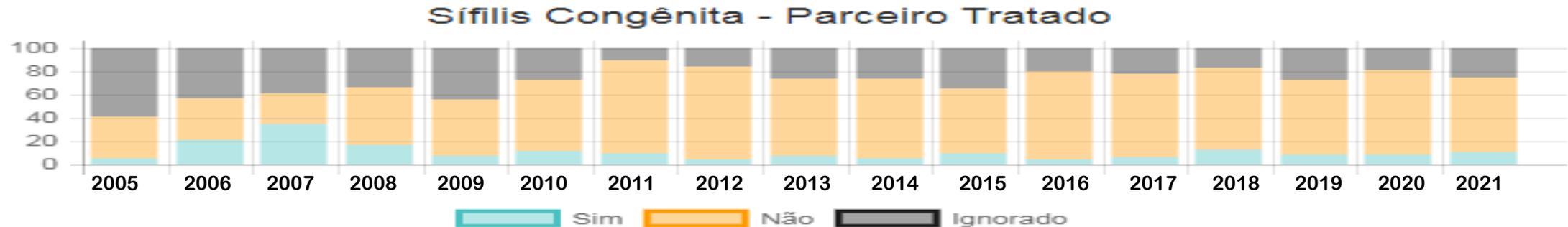
- Esterato de Eritromicina 500mg, 6/6 hr
15 dias sífilis recente
30 dias sífilis tardia.
- Ceftriaxona 1 g/dia por 10 a 14 dias.

Qualquer tratamento que não seja realizado com Penicilina é considerado inadequado.

O RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente, conforme PCDT.



- O parceiro deve ser tratado concomitantemente à gestante com penicilina ou drogas alternativas.



Fonte: [MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais](#).

- Tratamento com uma dose (série) de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI).
- No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção

Recomendações aos médicos no pré-natal

Registrar na caderneta de pré-natal da gestante todas as medidas que compõem as ações para prevenir a sífilis congênita, evitando, assim, que a criança exposta seja submetida a intervenções desnecessárias no pós-parto

- Anotar na carteira da gestante os “3D” – Data, Droga e Dose do tratamento da sífilis da gestante e parceiro sexual.

TRATAMENTO ADEQUADO SÍFILIS NA GESTANTE

- Feito com Penicilina Benzatina, completo conforme estadiamento da doença (única opção considerada 100%);
- Iniciado com pelo menos 30 dias de antecedência ao parto;
- Observância dos intervalos entre as doses. Caso o intervalo entre as doses ultrapasse a 09 dias, o esquema deverá ser reiniciado;
- Registro de resposta imunológica adequada ao tratamento
 - Redução de dois ou mais títulos no VDRL até 6 meses.

CONTROLE DE CURA

VDRL QUANTITATIVO: trimestral (mensal em gestantes)

Redução de dois ou mais títulos no VDRL

(ex.: de 1:64 para 1:16), em 6 meses.

Ausência de redução da titulação em
Negativação após 9 a 12 meses.
duas diluições no intervalo de 6 a 12

Paciente que tiveram múltiplos episódios de sífilis podem mostrar um declínio mais lento dos títulos.
meses ou a elevação de títulos dos testes

em duas diluições em relação ao último
exame realizado após o tratamento

Sífilis Tardia - Queda de duas titulações de 12 meses
adequado, de novo tratamento.
Duas titulações baixas após 2º ano.
sintomas indica possível reinfeção.

CURA

NOVO TRATAMENTO

CURA

OBRIGADO!

