

JORNADA de ATUALIZAÇÃO MÉDICA

PALMEIRA
DOS
ÍNDIOS

Programação
de **educação
médica
continuada**

WWW.CREMAL.ORG.BR

PARA MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA



07/02 **Quarta**

- 08H00** ABERTURA
- 08H30** FEBRES HEMORRÁGICAS BRASILEIRAS
DR. JOSÉ MARIA CONSTANT
- 09H30** EPILEPSIA
DR. RAFAEL VALERIANO
- 10H20** INTERVALO
- 10H35** DEPRESSÃO / ANSIEDADE
DR. GUILHERME CONSTANT
- 11H30** EXAMES COMPLEMENTARES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DR. CELSO MARCOS
- 14H00** TUBERCULOSE
DR. MÁRCIO HENRIQUE DE CARVALHO LIMA FILHO
- 15H00** O QUE O CLÍNICO DEVE
SABER DO UROLOGISTA
DR. HUMBERTO MONTORO
- 16H00** INTERVALO
- 16H15** INFECÇÃO URINÁRIA – MANEJO CLÍNICO
DR. HUMBERTO MONTORO

08/02 **Quinta**

- 08H00** GESTAÇÃO – RESTRIÇÕES TERAPÊUTICAS
DRA. GILZA BULHOES
- 09H00** SÍFILIS
DR. ANDRÉ CONSTANT
- 10H00** INTERVALO
- 10H15** DIABETES
DRA. ARIADNE BARBOSA DE BARROS
- 11H15** HIPERTENSÃO ARTERIAL
DR. FRANCISCO COSTA
- 13H30** LEISHMANIOSES
DR. FERNANDO PEDROSA
- 14H30** INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
DR. FRANCISCO COSTA
- 15H30** USO EMPÍRICO DE ANTIBIÓTICOS
SEGUNDO O LOCAL DA INFECÇÃO
DR. JOSÉ MARIA CONSTANT

Realização:



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Apoio:



PREFEITURA MUNICIPAL DE
**PALMEIRA
DOS ÍNDIOS**
ALAGOAS

SECRETARIA DE
SAÚDE

SÍFILIS



ANDRÉ CONSTANT

MÉDICO DO HOSPITAL ESCOLA HÉLVIO AUTO

MÉDICO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACEIÓ

P. dos Índios 08/02/2024

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

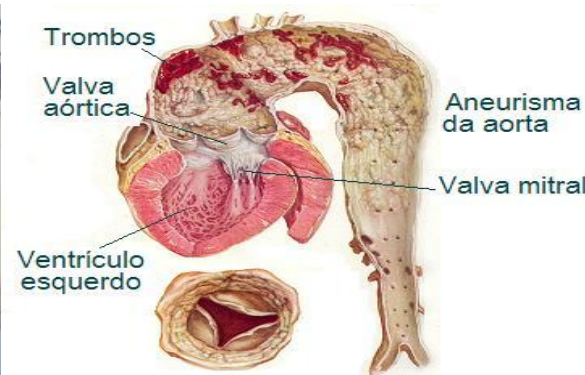
Sífilis Primária

Sífilis Secundária

Sífilis Latente

Sífilis Tardia

Lesões gomosadas e nodulares pele além
de acometimento de articulações, ossos,
coração e cérebro.
6 semanas após início da infecção
Não permissível após 30 dias de tratamento



Sífilis
Primária

Sífilis
Secundária

Sífilis
Latente

Sífilis
Tardia

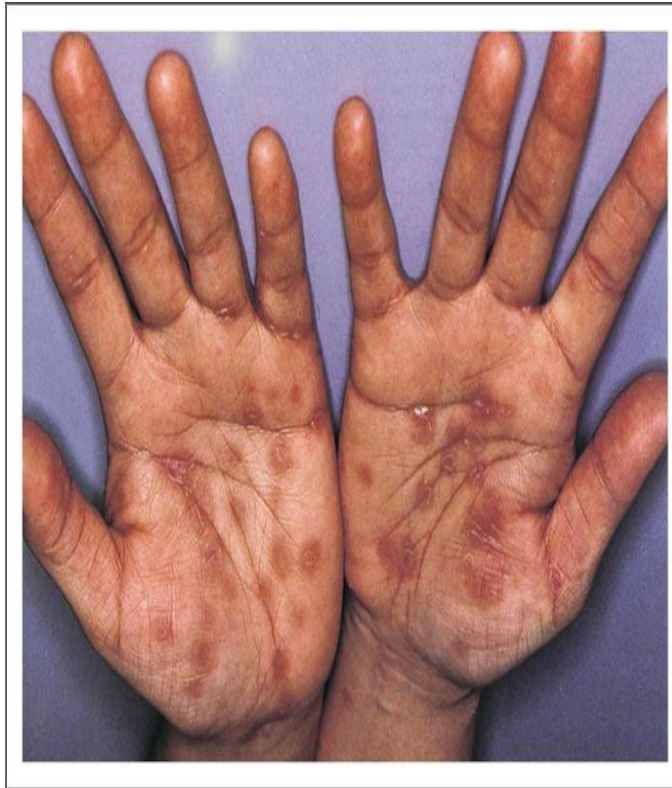
SÍFILIS - EVOLUÇÃO CLÍNICA

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

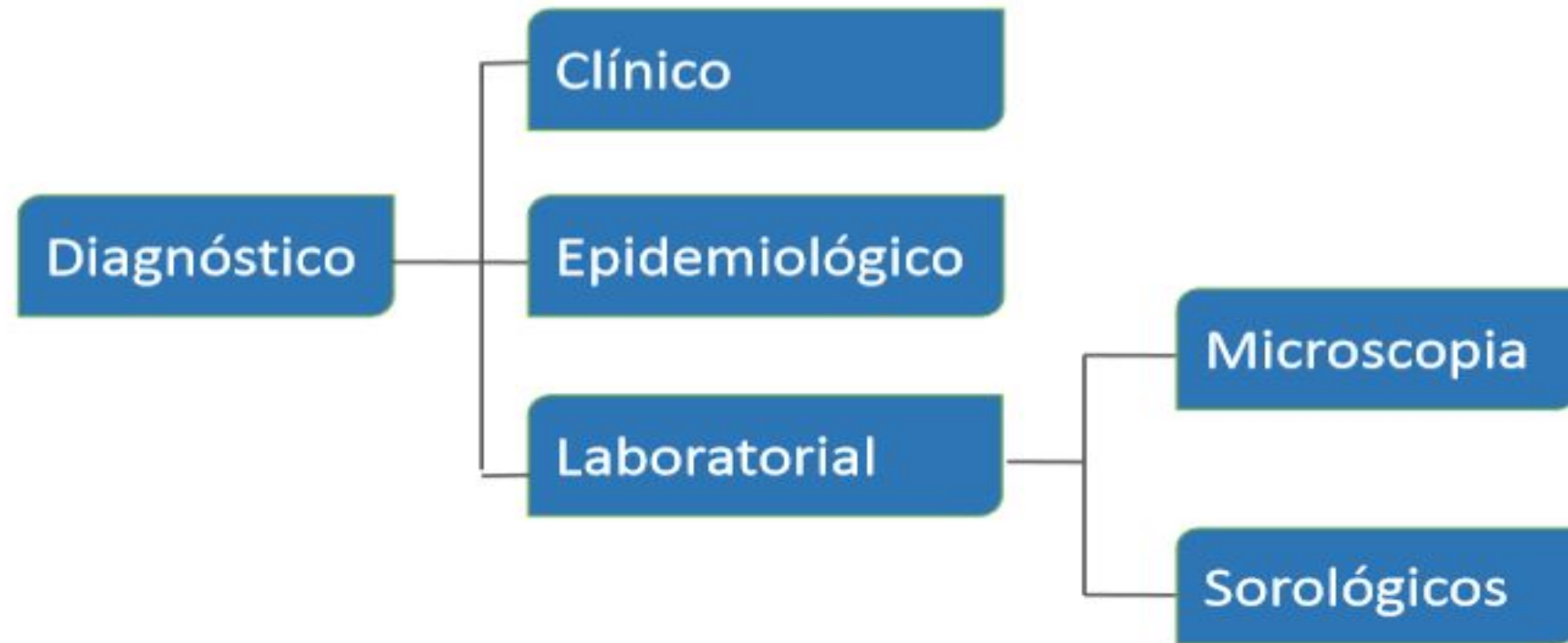
Sífilis
Latente

Sífilis
Tardia

SÍFILIS RECENTE < 2 ANO

SÍFILIS TARDIA > 2 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



SOROLO

GLA

✓ **TESTE RÁPIDO**



-Teste de triagem

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

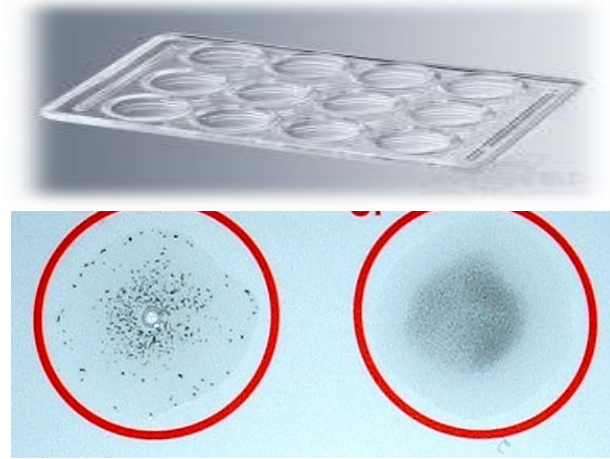
-Em situação especial - Diagnóstico.



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 collagenoses;
- Hepatites virais crônica;
- Usuários de drogas ilícitas injetáveis;
- Hanseníase;

PRIMEIRO TESTE

+

TESTE
COMPLEMENTAR

Teste treponêmico

REAGENTE

+

Teste não treponêmico

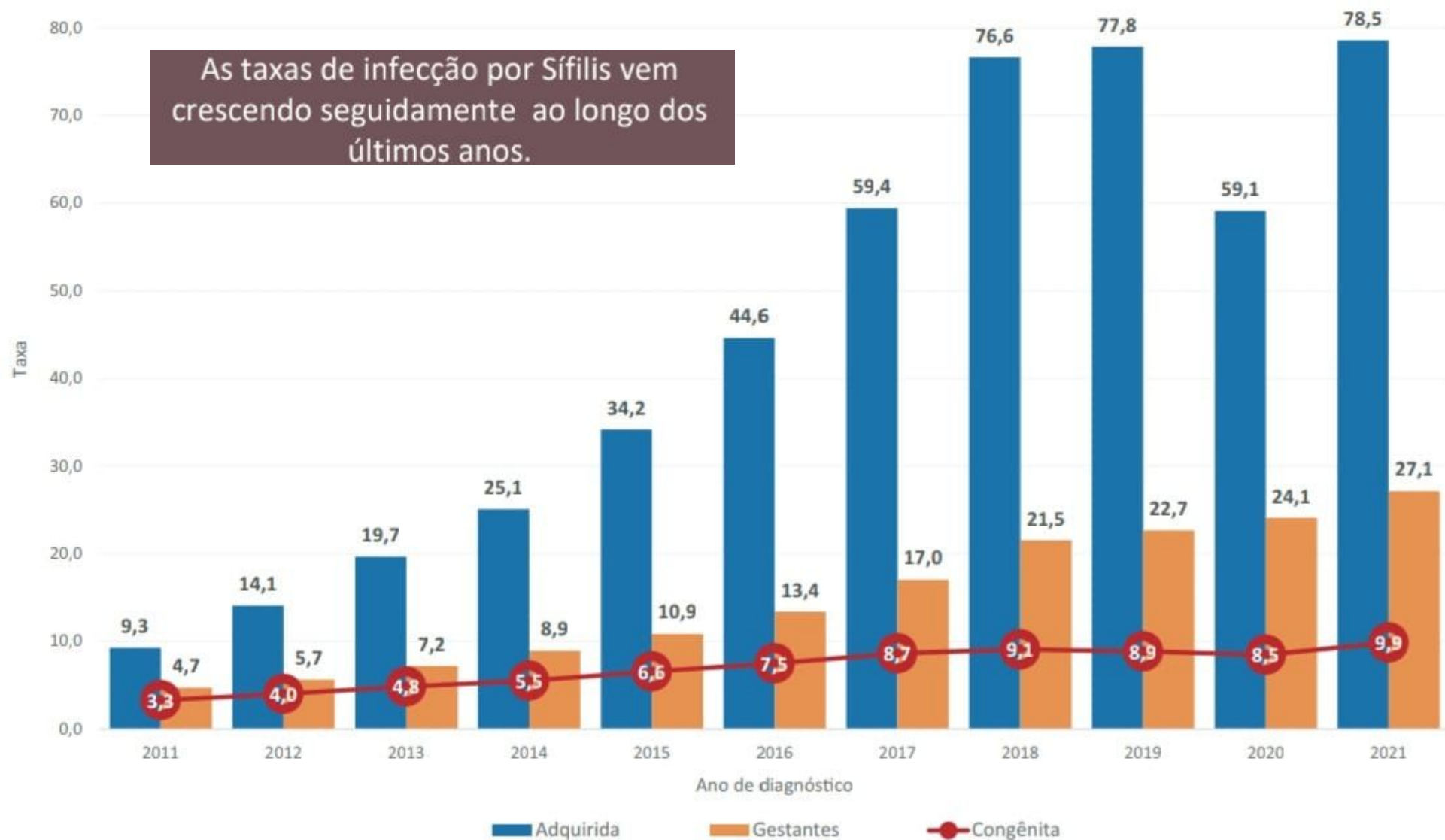
REAGENTE

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
MATERNIDADE

AIDS

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

F



f

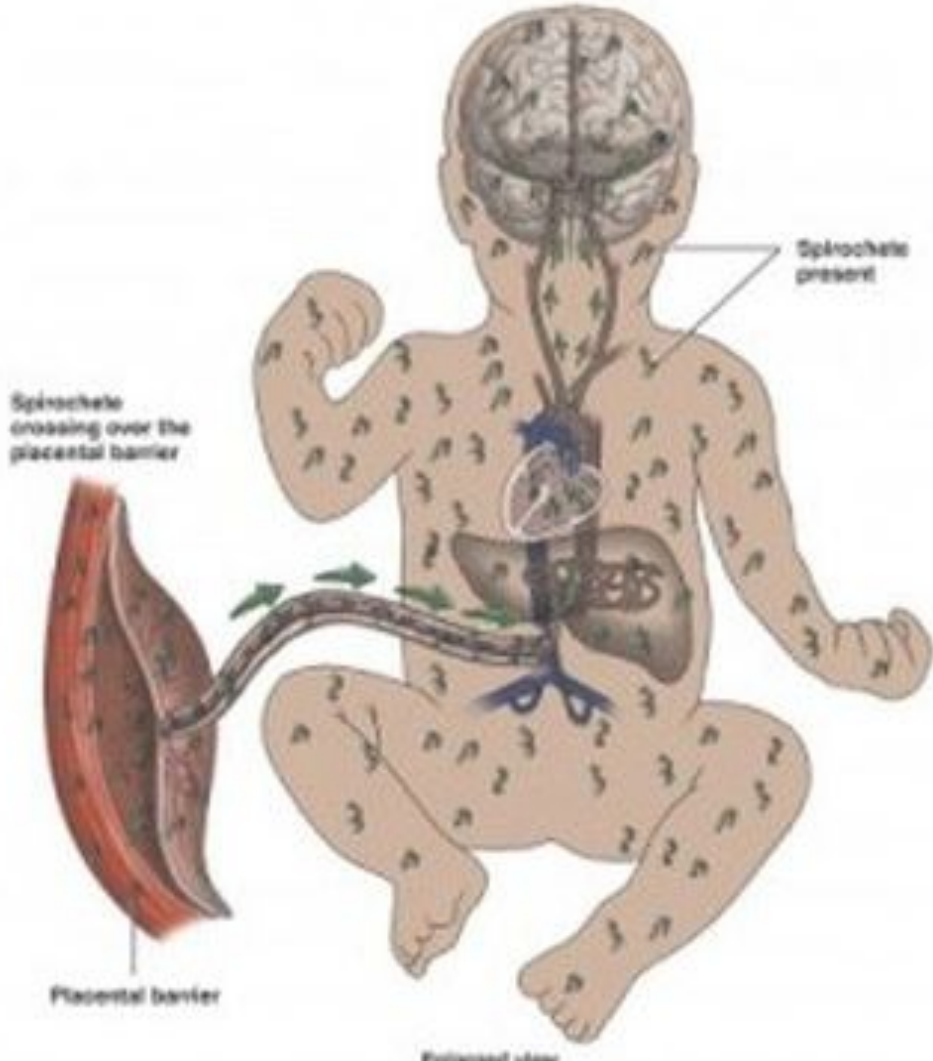


20.ago.2023 às 9h15

□ 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.

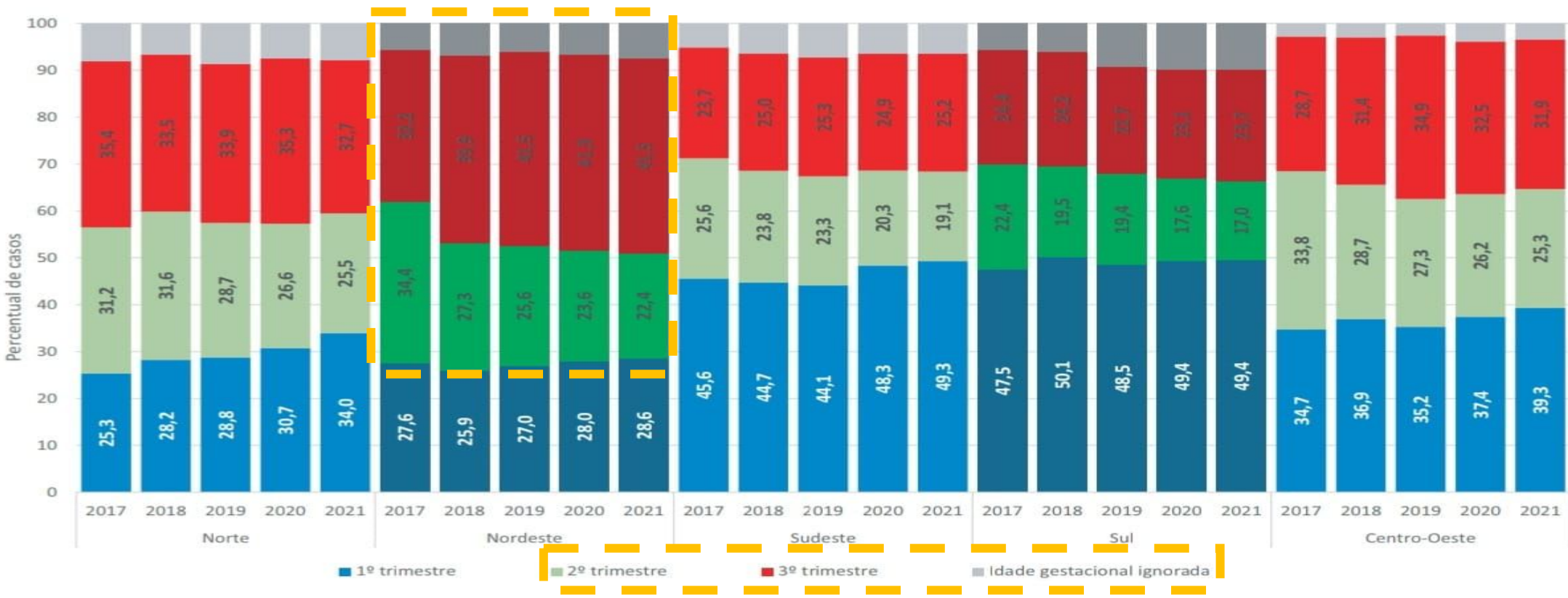
Testagem rápida e tratamento imediato da gestante



Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

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



TRATAMENTO SÍFILIS ADQUIRIDA E GESTACIONAL

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis recente (menos de 2 anos de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
Sífilis tardia (mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas 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

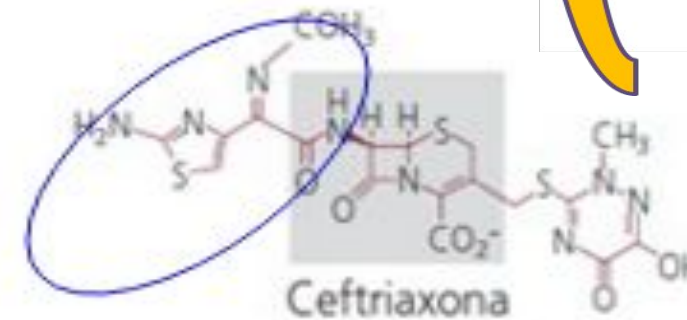
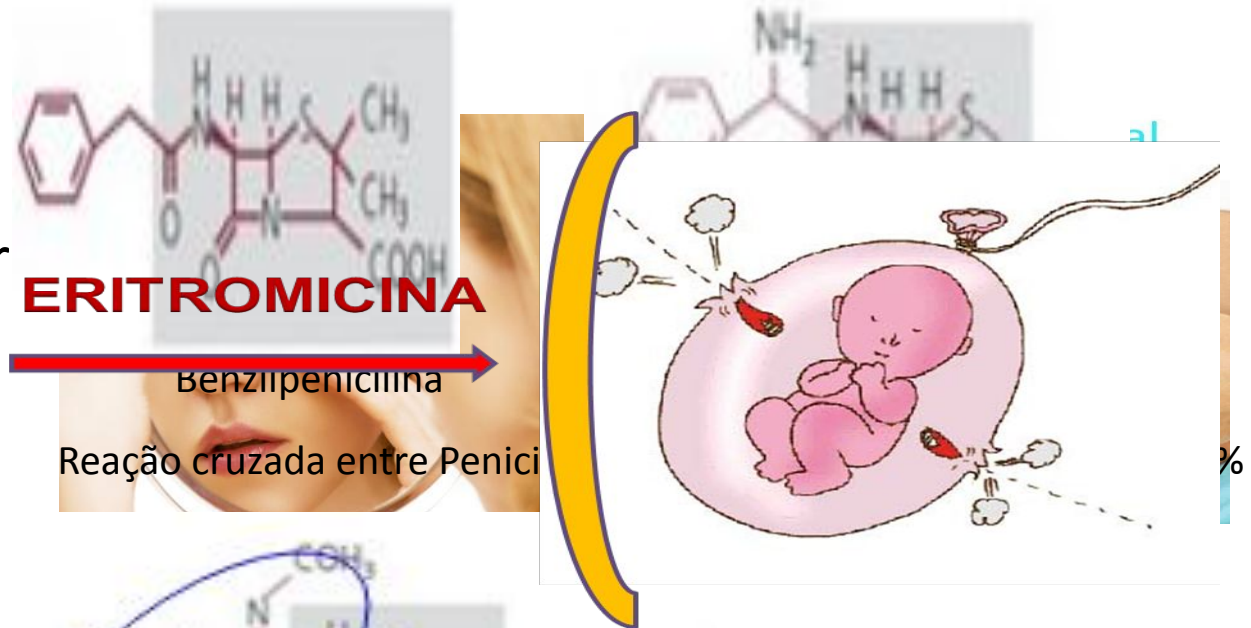
Zazzle

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.



Reação cruzada entre Penicilina e Cefalosporina de 3ª geração < 10%

- O parceiro deve ser tratado concomitantemente à gestante com penicilina ou drogas alternativas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes



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

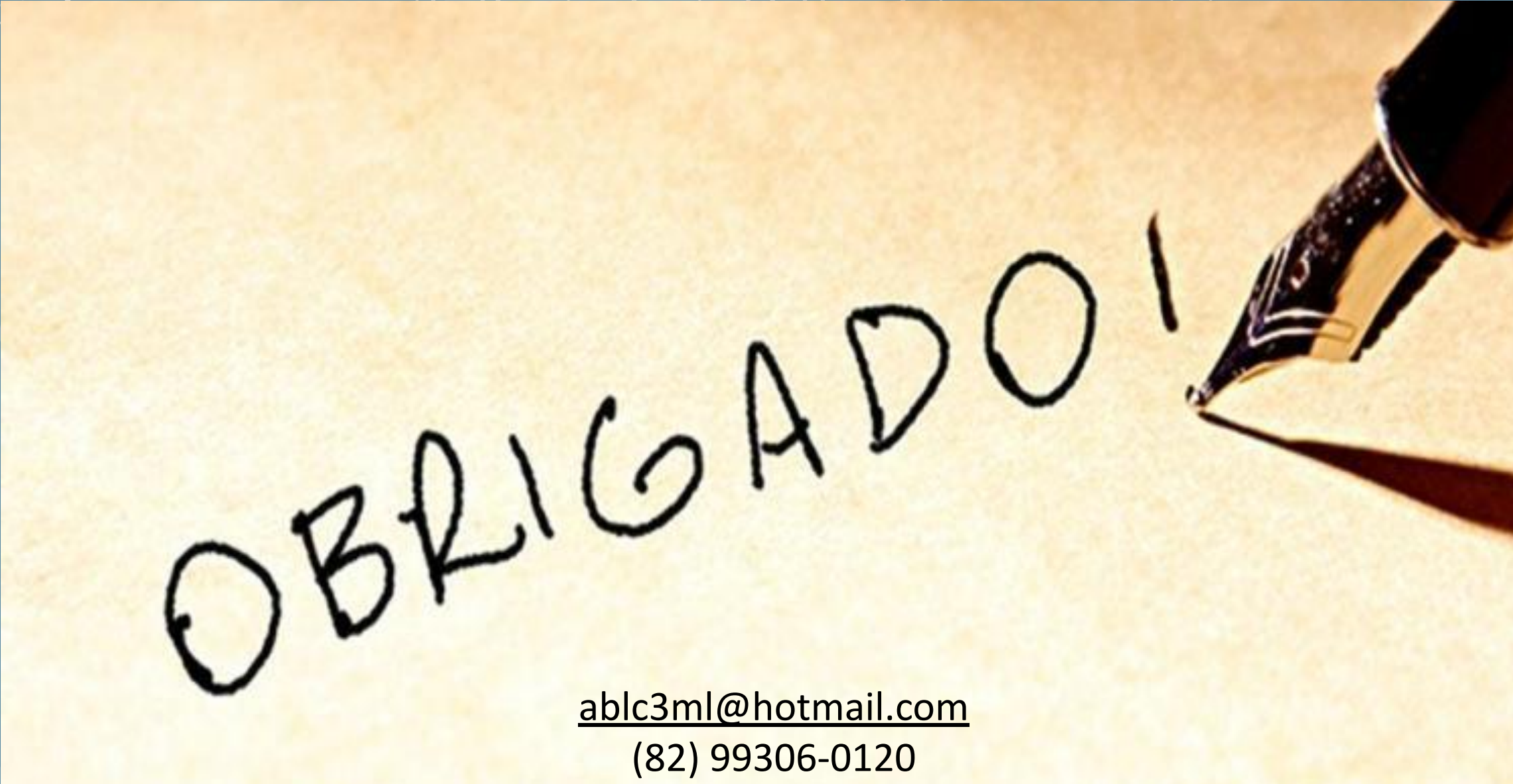
Sífilis Tardia - Queda de duas titulações de 12 meses
adequado, ou reconstituição de 12 meses
Duas titulações baixas após 2º ano.
sintomas indica possível reinfeção.

CURA

NOVO

TRATAMENTO

CURA

A close-up photograph of a fountain pen writing the word "OBRIGADO!" in black ink on a piece of aged, yellowish paper. The pen is positioned on the right side of the frame, with its nib pointing towards the end of the word. The background is a solid blue color with a pattern of white dots.

OBRIGADO!

abl3ml@hotmail.com

(82) 99306-0120