



M.A.P.A. – IMUNOLOGIA CLÍNICA

Nome: Suháila Orba Abib

R.A.: 23260509-5

Disciplina: Imunologia Clínica

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

1. Todos os campos acima (cabeçalho) deverão ser devidamente preenchidos.
2. É obrigatório utilizar este modelo padrão para realizar a atividade.
3. Esta atividade deverá ser realizada individualmente. Caso identificada cópia de colegas, as atividades de ambos serão zeradas. Também serão zeradas atividades que contiverem cópias integrais de páginas da Internet ou livros sem as devidas referências.
4. Para realizar esta atividade, leia atentamente as orientações e atente-se ao comando da questão. Procure argumentar de forma clara e objetiva, de acordo com o conteúdo da disciplina. Certifique-se que tenha assistido aos vídeos de apoio disponíveis na sala do café e em material da disciplina.
5. Neste arquivo, coloque apenas as respostas, conforme a ordem das questões. Não é necessário colocar o enunciado.
6. Após finalizar a atividade, salve o documento em PDF e o nomeie identificando a disciplina correspondente, para evitar a trocar no momento do envio. Anexe o arquivo de resposta na página da atividade MAPA, no espaço destinado ao envio das atividades. Não será aceita a entrega por outros canais.
7. Salve o comprovante de entrega da atividade após a finalização, pelo ícone “Imprimir”, na página da atividade.

FORMATAÇÃO EXIGIDA

1. O documento deverá ser salvo no formato PDF (.pdf).
2. Tamanho da fonte: 12
3. Cor: Automático/Preto.
4. Tipo de letra: Arial.
5. Alinhamento: Justificado.
6. Espaçamento entre linhas de 1.5.
7. Arquivo Único.

VALOR DA ATIVIDADE: 3.5

Esta atividade deve ser realizada utilizando o formulário abaixo. Apague as informações que estão escritas em vermelho, pois são apenas demonstrações e instruções para te auxiliar, e, posteriormente, preencha todos os campos com suas palavras/imagens.

ITEM 1

- 1.1)** A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*. O estágio da sífilis do J.P.S. é a sífilis primária, pois apresenta uma úlcera indolor em sua região genital e não declara nenhuma outra ferida ou contestação de dor.
- 1.2)** A Trajetória da doença de sífilis sem tratamento percorre o caminho abaixo.
- **SÍFILIS PRIMÁRIA:** Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de “cancro duro”. Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento.
 - **SÍFILIS SECUNDÁRIA:** Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem surgir manchas (rash cutâneo) no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são erupções cutâneas ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.
 - **SÍFILIS LATENTE:** Não aparecem sinais ou sintomas. É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.
 - **SÍFILIS TERCIÁRIA:** Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção. Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

- 1.3) No exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é um teste não-treponêmico que detecta anticorpos reagindo contra lipídios liberados pelas células danificadas pela sífilis; utilizado para triagem e monitoramento do tratamento. Já o exame FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) é um teste treponêmico que detecta anticorpos específicos contra *Treponema pallidum*; mais específicos, confirma um diagnóstico inicial.
- 1.4) A combinação é importante porque o VDRL ajuda a monitorar atividade da doença e resposta ao tratamento, enquanto o FTA-ABS confirma a sífilis especificamente. Juntos, melhoram a precisão diagnóstica e evitam falsos positivos e falsos negativos.
- 1.5) As reações falso-reagentes em teste não-treponêmico para sífilis, podem ocorrer devido a várias condições, como doenças autoimunes, gravidez, infecções virais ou bacterianas, vacinações recentes, entre outras, que podem causar reação cruzada com os reagentes do teste.
- 1.6) O efeito prozona ocorre por uma desproporcionalidade entre concentração de antígeno e anticorpo, gerando a ausência de reatividade em uma amostra, resultando em falso-reagentes; pode acontecer em estágios iniciais com alta carga de anticorpos, especificamente na sífilis secundária. Neste caso, o procedimento a ser feito é realizar diluições seriadas do soro; ao diluir, restabelece-se a proporção adequada para formação dos complexos e torna o teste reativo corretamente.

ITEM 2

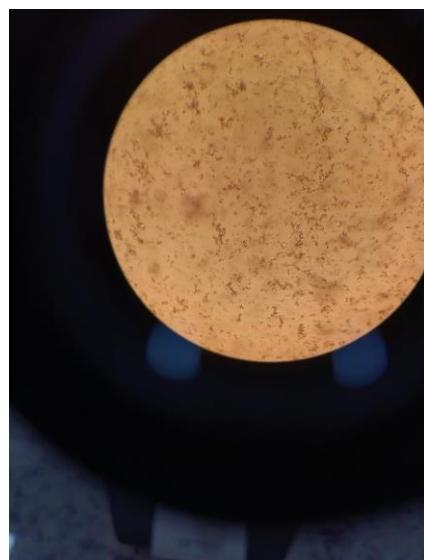
Observação: O item 2 está vinculado ao **Encontro Prático Presencial**. Em caso de qualquer dificuldade na realização da prática, entre em contato o quanto antes **pelo Fale com o Mediador**.

2.1) Os materiais e equipamentos utilizados são luvas, placa escavada de vidro (placa de kline), kit de VDRL, controle positivo e controle negativo, pipetas e ponteiras, solução fisiológica (NaCl:0,9%), cronômetro, microscópio óptico e agitador de placa.

2.2) Segue os passos para realização do teste VDRL:

1. Antes da realização do teste, deixar os reagentes e as amostras atingirem a temperatura ambiente;
2. Em duas áreas distintas da placa de reação, pipetar 50 µl de amostra pura ou de amostra diluída 1:8;
3. Em outras áreas, pipetar 50 µl dos controles positivo e negativo;
4. Homogeneizar o reagente VDRL com suavidade e pipetar 20 µl em cada área a ser analisada;
5. Utilizando o agitador de placa a 180 r.p.m. durante quatro minutos. Imediatamente, após, verificar a presença, ou não, de flocação no microscópio com aumento de 60-100x (condensador baixo), comparado o resultado da amostra com os padrões obtidos nos controles;
6. Examinar microscopicamente a presença ou ausência de aglutinação logo após os quatro minutos.

2.3)



Amostra não reagente do teste VDRL.

REFERÊNCIA

BESSON, Jean Carlos Fernando, PEREIRA, Letícia Sarturi. Imunologia Clínica. Florianópolis – SC.: Arqué, 2023. Reimpresso em 2025. P.288. ISBN digital 978-65-5466-057-0.