



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CENEY GONÇALVES PORTELLA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE SÍFILIS
EM ADULTOS EM UM LABORATÓRIO NO SUL DE SANTA CATARINA**

Tubarão

2018

CENEY GONÇALVES PORTELLA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE SÍFILIS
EM ADULTOS EM UM LABORATÓRIO NO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito para a conclusão do curso de
Medicina, Departamento de Medicina, da
Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientador: Prof. MSc. Sandro Polidoro Berni Brum.

Tubarão

2018

SÚMÁRIO

1	RESUMO.....	4
2	ABSTRACT.....	5
3	INTRODUÇÃO.....	6
4	MÉTODOS.....	9
5	RESULTADOS.....	10
6	DISCUSSÃO.....	13
7	CONCLUSÃO.....	16
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
9	ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL.....	18

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida sexualmente e verticalmente durante a gestação. Suas manifestações incidem por períodos de atividade e latência acarretando em lesões cutâneas, porém pode evoluir para formas mais graves quando não tratada ou inadequadamente tratada. O diagnóstico laboratorial é essencial para a confirmação da sífilis, e embora seja uma doença facilmente curável, reemergiu como um problema de saúde pública nos últimos anos. Em 2015, o número total de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878. Em Santa Catarina, nos últimos seis anos (2010-2015), 15.797 pessoas foram diagnosticadas com sífilis adquirida. O objetivo do estudo foi estudar o perfil epidemiológico da sífilis em adultos a partir dos dados de exames complementares de confirmação diagnóstica da doença em um laboratório de Tubarão/SC. Foi um estudo observacional transversal com 448 pacientes (adultos) que realizaram exames laboratoriais (VDRL, Fta-Abs IgG e Fta-Abs IgM) de triagem e confirmação diagnóstica de sífilis no período 2016 e 2017. As informações foram obtidas através de análise de dados secundários do laboratório Santa Catarina. No presente estudo, verificou-se que o sexo masculino foi predominante, com 58,5% em relação a 41,5% do sexo feminino. Também foi detectado maior frequência na faixa etária dos 18 a 29 anos, sendo maioria procedente de Tubarão (77,2%). Em relação ao ano, em 2016 foram solicitados 205 exames (45,8%) e em 2017 foram solicitados 243 exames (54,2%). Analisando o VDRL, Fta-Abs IgG e Fta-Abs IgM de acordo com 2016 e 2017, houve um aumento do número de casos no Fta-Abs IgM, chegando a 43 reagentes (81,1%), sendo este valor significativo estatisticamente. Além disso, houve um aumento de Fta-Abs IgG entre 2016 e 2017, com 48% em 2016 e 52% em 2017. Verificou-se nesse estudo que o diagnóstico laboratorial de sífilis aguda teve um predomínio de indivíduos do sexo masculino, em adultos jovens (18 a 29 anos) sendo a maioria residente em Tubarão/SC. Além disso, conclui-se no presente estudo maior número de casos em 2017 em comparação a 2016, segundo exames complementares. A falta de medidas de controle voltadas para o tratamento adequado do paciente e parceiro, o uso não constante de preservativo e uma má qualidade de informação à população podem ser os principais fatores que explicam este aumento de incidência.

Palavras chave: Sífilis, diagnóstico laboratorial, doença infectocontagiosa, adultos.

ABSTRACT

The syphilis is an infectocontagious disease, transmitted sexually and vertically during pregnancy. Its manifestations focus on periods of activity and latency resulting in cutaneous lesions, but may evolve to more severe forms when untreated or inadequately treated. Laboratory diagnosis is essential for the confirmation of syphilis, and although it is an easily curable disease, it has emerged as a public health problem in recent years. In 2015, the total number of reported cases of syphilis acquired in Brazil was 65,878. In Santa Catarina, in the last six years (2010-2015), 15,797 people were diagnosed with acquired syphilis. The objective of this study was to study the epidemiological profile of syphilis in adults from the data of complementary examinations of diagnostic confirmation of the disease in a laboratory of Tubarão/SC. It was a cross-sectional observational study with 448 patients (adults) who performed laboratory tests (VDRL, FTA-ABS IgG and FTA-ABS IgM) screening and diagnostic confirmation of syphilis in the period 2016 and 2017. The information was obtained by analyzing secondary data from the Santa Catarina laboratory. In the present study, it was found that the male gender was predominant, with 58.5% in relation to 41.5% of the female sex. A higher frequency was also detected in the age group from 18 to 29 years, with majority coming from Tubarão (77.2%). In relation to the year, 205 exams were requested in 2016 (45.8%) and 243 exams were requested in 2017 (54.2%). Analyzing the VDRL, FTA-ABS IgG and FTA-ABS IGM according to 2016 and 2017, there was an increase in the number of cases in the FTA-ABS IgM, reaching 43 reagents (81,1%), and this value was statistically significant. In addition, there was an increase of Fta-Abs IgG between 2016 and 2017, with 48% in 2016 and 52% in 2017. It was found in this study that the laboratory diagnosis of acute syphilis had a predominance of male individuals, in young adults (18 to 29 years) being the majority resident in Tubarão/SC. In addition, the present study concludes a greater number of cases in 2017 compared to 2016, according to complementary examinations. The lack of control measures aimed at the adequate treatment of patients and partners, the non-constant use of condoms and poor quality of information to the population may be the main factors that explain this increase in incidence.

Keywords: Sífilis, diagnosis laboratorial, disease infectocontagious, adult.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa produzida por uma bactéria, o *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual. Se não tratada, a doença pode evoluir para estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central.¹

Em geral o cancro é único, indolor, praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais, que descem suavemente até um fundo liso e limpo, recoberto por material seroso e localiza-se na região genital em 90% a 95% dos casos. Após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade.² Na sífilis terciária, os pacientes desenvolvem lesões localizadas em pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Podem estar acometidos, ainda, ossos, músculos e fígado. A neurosífilis assintomática é definida como a presença de anormalidades do líquido cefalorraquidiano (LCR) na ausência de sinais ou sintomas neurológicos. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação sanguínea.²

Quando há presença de qualquer enfermidade de transmissão sexual, impõe-se a investigação de possível associação de sífilis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A frequente associação sífilis-HIV é, provavelmente, mediada pela associação de lesão ulcerada genital ou de outra mucosa e a consequente facilitação a infecção pelo HIV.³

Os testes não treponêmicos são úteis para triagem em grupos populacionais e monitorização do tratamento, enquanto os treponêmicos são utilizados para confirmação do diagnóstico. Os testes não treponêmicos foram os primeiros testes para diagnóstico da sífilis cujo foram as reações de fixação de complemento. A prova de laboratório de pesquisas de doenças venéreas (VDRL) positiva-se entre cinco e seis semanas após a infecção e entre duas e três semanas após o surgimento do cancro.³

A prova do VDRL positiva-se cinco a seis semanas após a infecção, podendo, portanto, estar negativa na presença do cancro duro de curta duração. O teste com anticorpo treponêmico fluorescente (FTA) veio sofrendo modificações na diluição e melhorando sensibilidade e especificidade até chegar ao FTA-ABS. Este, apresenta rápida execução e baixo custo, mas necessita de um microscópio fluorescente.² É de fundamental importância o envolvimento das áreas técnicas da atenção básica, da mulher, da criança e DST/aids, além da

sociedade civil em todos os níveis de atuação, e a inclusão do tema na agenda dos gestores, pois os agravos têm diagnóstico e tratamento disponíveis.⁴

O tratamento da sífilis ainda se apoia na eficácia da penicilina benzatina, prescrevendo-se dose única de 2.400.000 U na sífilis primária e na sífilis secundária recente e latente com intervalo de uma semana, e as mesmas 2.400.000 U em três doses, com intervalo de uma semana entre as doses, para a sífilis latente tardia e sífilis de duração desconhecida, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. A doxiciclina é a medicação recomendada quando houver comprovada alergia à penicilina.⁵

O tratamento da sífilis secundária é o mesmo da sífilis primária e inclui dose única de penicilina benzatina. Em pacientes alérgicos à penicilina, regime de duas semanas de doxiciclina ou dose de 2 g de azitromicina tem sido usadas, bem como eritromicina e tetraciclina, porém com relatos de ineficácia tardiamente.²

As complicações podem acarretar em neurosífilis que corresponde a processo meningítico crônico (paralisia geral) ou ao comprometimento vascular e parenquimatoso do cérebro e do cordão espinhal. O comprometimento vascular corresponde a endarterite sífilítica com enfartos cerebrais e possível consequência do tipo hemiparesia ou hemiplegia. Lesão parenquimatosa decorre da agressão direta do treponema. A sífilis tardia cardiovascular ocorre entre 15 e 30 anos pós-infecção e decorre de endarterite dos grandes vasos.³

No Brasil, segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e congênita, de 19%. Em 2015, o número total de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878. No mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos por 100 mil hab e a maioria são em homens, 136.835 (60,1%). No período de 2010 a junho de 2016, foi registrado um total de 227.663 casos de sífilis adquirida.⁶

Em Santa Catarina, nos últimos seis anos (2010-2015), 15.797 pessoas foram diagnosticadas com sífilis adquirida. Além desses, foram 3.339 novos casos em gestantes (notificadas separadamente) no mesmo período. Os números de sífilis congênita (transmissão da doença da mãe para o bebê) também se elevaram, passando de 76 casos em 2010 para 475 casos em 2015, incremento de aproximadamente cinco vezes. No total, foram 1.248 casos notificados em menores de um ano nesse período. Desses, 58 morreram em decorrência da doença. A sífilis congênita é ainda mais preocupante (Devido as sequelas graves, e às vezes

irreversíveis), considerando que a criança pode nascer livre da sífilis se houver o tratamento adequado da gestante infectada e do seu parceiro sexual. Em relação aos dados de 2015, foram registrados 5.706 novos casos de sífilis adquirida, um crescimento de 53,5% em comparação aos casos notificados no ano anterior, quando foram notificados 3.716 casos.⁶

Em relação às gestantes (notificadas separadamente), o aumento do número de novos casos foi de 61%, passando de 777 em 2014 para 1.254 em 2015. Já a sífilis congênita apresentou crescimento de 75%, com 475 novos casos notificados em 2015 e 272 em 2014, segundo dados do SINAN.⁷

O rastreamento ou "*screening*" como método para a detecção de infecção ou doença tem sido amplamente usado nos países mais desenvolvidos em programas de saúde pública. As informações obtidas são analisadas do ponto de vista epidemiológico e constituem fonte de dados para o sistema de registro de morbidade.^{8,9,10}

O conhecimento da situação de saúde em um território é a base para o planejamento de ações de controle e assistência adequadas aos novos casos. Portanto, o presente estudo tem relevância não só por focar em uma patologia emergente com enorme impacto sobre a saúde, mas por contribuir para a análise dos registros associados aos casos de sífilis adquirida em Tubarão, ressaltando os dados do Laboratório Santa Catarina analisados, o qual representa ser o maior do município.

Diante do panorama exposto em relação a sífilis como um problema de saúde pública, este estudo teve como objetivo estudar o perfil epidemiológico da sífilis em adultos em um laboratório de Tubarão/SC a partir dos dados de exames complementares de confirmação diagnóstica da doença. Fundamenta-se como pergunta para o presente estudo: Quantos novos casos de Sífilis adquirida obteve-se em 2016 em comparação a 2017?

MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento observacional do tipo transversal. A população do estudo foi composta por adultos na faixa etária dos 18 aos 59 anos que realizaram exames de confirmação diagnóstica de sífilis no período de 2016 e 2017 no laboratório Santa Catarina em Tubarão-SC.

Foram incluídas no estudo todas as pessoas atendidas no laboratório na faixa etária de 18 a 59 anos que foram submetidos a testes treponêmicos (Fta-Abs IgG e IgM) e testes não treponêmicos (VDRL). Gestantes foram excluídas. A coleta de dados foi realizada utilizando a primeira titulação do VDRL do paciente, excluindo os exames repetidos.

A coleta de dados ocorreu a partir da autorização do responsável pelo laboratório Santa Catarina que possui o banco de dados secundários, mediante compromisso de utilização de dados e também aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP-UNISUL) com assinaturas da Declaração de Ciência e Concordância das Instituições envolvidas, do Termo de Autorização e Compromisso para Uso de Prontuários e da dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, por se tratar de pesquisa em base de dados secundários do laboratório Santa Catarina.

Os dados foram inseridos em um banco de dados criados com o auxílio do programa Epi Info versão 3.5.4. Após foram analisados pelo programa SPSS versão 20.0®. Os mesmos foram apresentados por meio de números absolutos e percentuais. Foi realizada uma análise bivariada através do Teste Qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância estatística de 5%.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISUL, com o parecer número 2.564.703, em 26/03/2018.

RESULTADOS

Foram avaliados 448 exames (VDRL e Fta-Abs IgG e IgM), nos períodos de 2016 e 2017, no Laboratório Santa Catarina, localizado em Tubarão/SC. Destes, 262 foram do sexo masculino (58,5%) e 186 do sexo feminino (41,5%). Nesse sentido, 165 (36,8%) estão na faixa etária 18 a 29 anos, 129 (28,8%) estão na faixa etária 30 a 39 anos, 77 (17,2%) entre 40 a 49 anos e 77 (17,2%) entre 50 e 59 anos. Ainda, 346 (77,2%) são procedentes de Tubarão, 40 (8,9%) de Capivari de Baixo, 11 (2,5%) de Laguna e 43 de outros municípios da região da AMUREL. Com relação ao período estudado, no ano de 2016 foram realizados 205 exames (45,8%) e em 2017 foram realizados 243 exames (54,2 %).

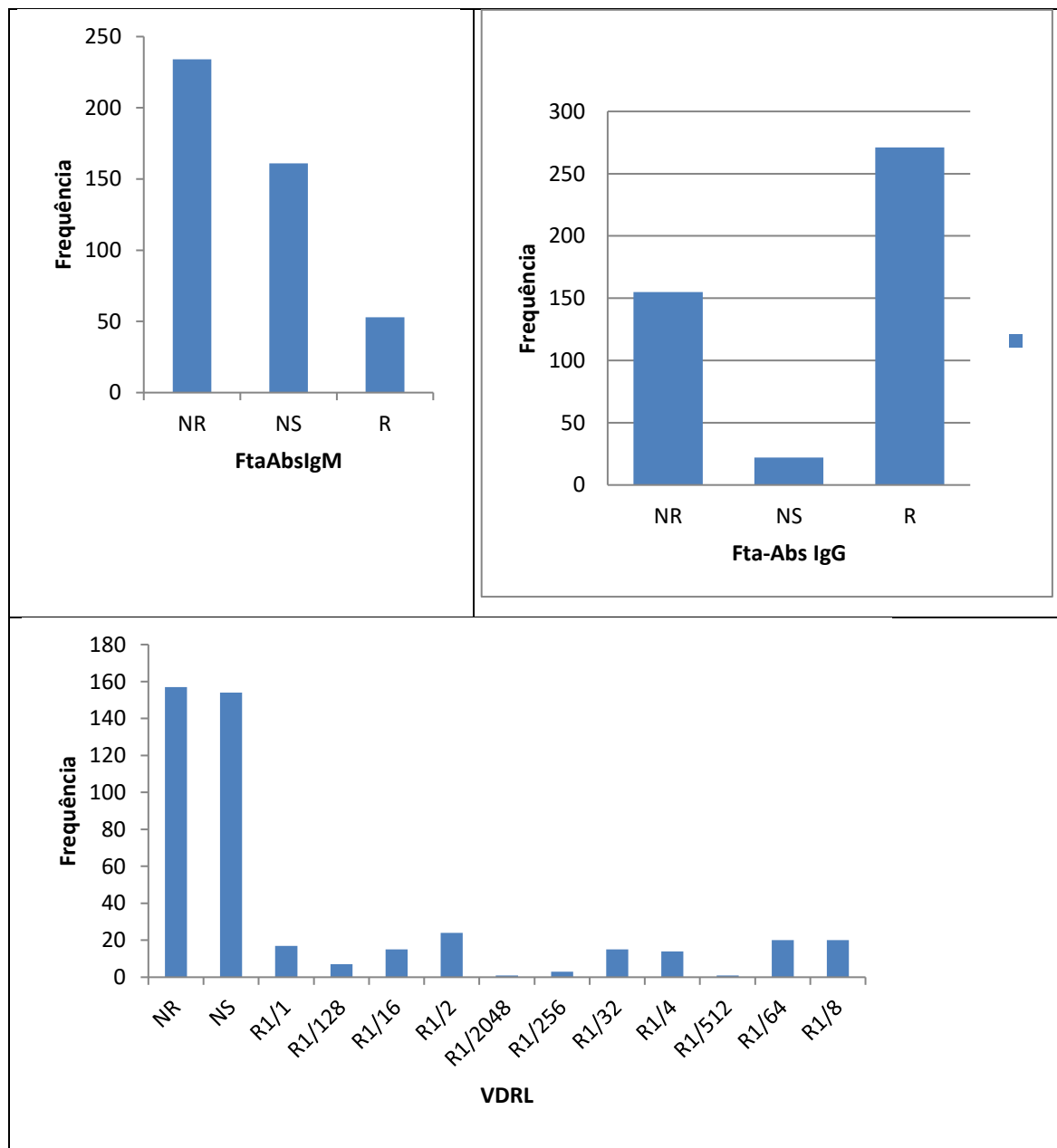
Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes adultos com sífilis segundo o sexo, faixa etária, origem e ano de ocorrência, no município de Tubarão, no período de 2016-2017.

Variável	N(%)
Sexo	
Masculino	262 (58,5)
Feminino	186 (41,5)
Idade	
18 a 29 anos	165 (36,8)
30 a 39 anos	129 (28,8)
40 a 49 anos	77 (17,2)
50 a 59 anos	77 (17,2)
Cidade	
Tubarão	346(77,2)
Capivari de Baixo	40(8,9)
Laguna	11(2,5)
Imbituba	8(1,8)
Outros	43(9,6)
Ano	
2016	205(45,8)
2017	243(54,2)

No Gráfico de frequência observa-se que do exame FtaAbs IgM 234 exames foram não reagentes, 161 não solicitados e 53 reagentes, totalizando 448 exames. Quanto ao FtaAbs IgG

155 exames não reagentes, 22 não solicitados, 271 reagentes, totalizando 448 exames. Já o VDRL teve 157 exames não reagentes, 154 não solicitados, 17 R1/1, 24 R2/2, 14 R1/4, 20 R1/8, 15 R1/16, 15 R1/32, 20 R1/64, 7 R1/128, 3 R1/256, 1 R1/512 e 1 R1/2048, totalizando 448 exames, conforme figura 1.

Figura 1- Perfil de diagnóstico laboratorial de Sífilis em adultos segundo o Fta-AbsIgM, Fta-Abs IgG e VDRL, no município de Tubarão, no período de 2016-2017.



A tabela 2 mostra a relação Fta-Abs IgG , IgM e VDRL de acordo com 2016 e 2017. Houve um aumento de Fta-Abs IgG de 2016 para 2017. E também houve um aumento do número de casos no Fta-Abs IgM, chegando a 43 exames reagentes(81,1%). Na comparação Fta-Abs IgM entre 2016/2017 observou-se significância estatística.($P < 0,05$)

Tabela 2 - Perfil de exames coletados reagentes e não reagentes segundo Fta-Abs IgG, Fta-Abs IgM, VDRL e ano de ocorrência, no município de Tubarão, no período de 2016-2017.

	2016	2017	P
Fta-Abs IgG			
Não reagente	64 (41,3%)	91 (58,7%)	0,183
Reagente	130 (48,0%)	141 (52,0%)	
Fta- Abs IgM			<0,001
Não reagente	121(51,7%)	113(48,3%)	0,896
Reagente	10(18,9%)	43(81,1%)	
VDRL			
Não reagente	71(45,2%)	86(54,8%)	0,896
Reagente	63(45,9%)	74(54%)	

Legenda: Fta-Abs IgG = 426; Fta-Abs-IgM = 287; VDRL = 294; p-value Fta-Abs IgG= 0,183; p-value Fta-Abs IgM= <0,001; p-value VDRL=0,896

A tabela 3 mostra uma frequência maior do sexo masculino no Fta-Abs IgM reagente e não reagente. Além disso, há uma frequência maior na faixa etária 18 a 29 anos, sendo 87 (79,8%) Fta-Abs IgM não reagente e 22(20,2%) Fta- Abs IgM reagente. Assim, observa-se uma queda do número de casos com o avanço da idade, como mostra o Fta-Abs IgM reagente, na tabela.

Tabela 3 - Exame Fta-Abs IgM reagente e não reagente de acordo com o sexo e idade, no município de Tubarão, no período de 2016-2017.

	Fta- Abs IgM Não-reagente	Fta-Abs IgM Reagente	P
Sexo			
Feminino	96(82,8%)	20(17,2%)	0,659
Masculino	138(80,7%)	33(19,3%)	
Idade			0,621
18 a 29 anos	87(79,8%)	22(20,2%)	0,621
30 a 39 anos	64(79,0%)	17(21,0%)	
40 a 49 anos	42(84,0%)	8(16,0%)	
50 a 59 anos	41(87,2%)	6(12,8%)	

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou 262 pessoas do sexo masculino (58,5%) e 186 pessoas do sexo feminino (41,5%) que foram submetidas aos exames de detecção de sífilis durante os anos de 2016 e 2017. Segundo o Boletim epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde de 2017¹¹, no ano de 2015, no Brasil, foram 59,3% casos do sexo masculino e 40,7% do sexo feminino, observando-se uma taxa muito semelhante no presente estudo, com a referida literatura. Estes dados nos levam a considerar que o sexo masculino possa ter um comportamento de maior promiscuidade e uma atividade sexual mais variada (relações homoafetivas) ou até comportamento sexual menos seguro, com menor proteção. Com relação a idade dos pacientes, esse estudo identificou um grupo predominante, na faixa etária de 18 a 29 anos, perfazendo 36,8% da amostra. Esse percentual foi inferior no estudo de Pinto¹² e colaboradores realizado em São Paulo que encontrou uma taxa de 19,3% na mesma faixa etária, evidenciando uma variabilidade na faixa etária predominante em diferentes regiões do Brasil. Em contrapartida, estudo de Hernández-Girón¹³ e colaboradores realizado no México encontrou 38,03% dos indivíduos na faixa etária de 18 a 29 anos sendo esses dados semelhantes ao encontrado no presente estudo, demonstrando maior risco de contaminação pela doença na população mais jovem.

Em relação a cidade de residência, o presente estudo evidenciou Tubarão como a principal cidade em número de pessoas submetidas aos exames de rastreamento de sífilis com 346 pessoas (77,2%), justificando-se por ser o município pólo e o laboratório Santa Catarina ser referência na região da Amarel. De acordo com o Boletim epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde de 2017¹¹, no ano de 2016, Florianópolis representou a capital com o maior número de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil, com 244,5 casos por 100 mil habitantes, demonstrando, assim, maior concentração de casos no estado de Santa Catarina, sendo a falta de conscientização no uso de preservativos para a relação sexual segura e o aumento do número de parceiros os fatores que mais favorecem para o aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, como a Sífilis. Reforçando esses dados, no estado de Santa Catarina foram notificados, em 2016, 5.379 casos de sífilis adquirida, conforme mostra o boletim epidemiológico.¹¹

Analisando o período estudado, no ano de 2016 foram solicitados 205 (45,8%) exames (VDRL E Fta-Abs) e em 2017 243 exames (54,2%). Nota-se um aumento significativo do

número de casos de suspeita de sífilis adquirida comparando os dois anos, fato que vai ao encontro da literatura, onde no estudo de Luppi e colaboradores realizado em São Paulo, em um centro de referência de doenças sexualmente transmissíveis, atestam que de 2010 a junho de 2016, foram notificados 227.663 casos de sífilis adquirida em adultos no país. O estado de São Paulo foi responsável por 44% desse total, com 9.976 e 25.909 casos de sífilis adquirida notificados em 2011 e 2015, respectivamente.¹⁴

Em relação a variável VDRL, o presente estudo obteve um total de 448 amostras, sendo 137 amostras reagentes com titulação variada, entre 1/1 até 1/2048, e 24 amostras como maior amostra com diluição de R1/2. No estudo de Brito e colaboradores, realizado em São Paulo, foram analisados 330 pessoas, sendo que o VDRL foi positivo em 19 amostras, 5,7% dos casos, com titulação $\frac{1}{4}$ ¹⁵. Isso evidencia que a titulação do VDRL mostra quando a reação de VDRL é positiva, o qual ocorre uma microfloculação das reaginas IgG e IgM e a cardiolipina, formando partículas maiores e insolúveis no plasma ou soro. Dependendo da quantidade de anticorpos presentes no sangue testado pode-se realizar 1, 2, 3, 4 ou mais diluições sucessivas da amostra do soro, até que a reação não aconteça mais. Assim, um resultado 1/64 mostra que pode-se detectar anticorpos mesmo após diluir-se o sangue 64 vezes. Quanto maior for a diluição em que ainda se detecta o anticorpo, mais positivo é o resultado. O VDRL 1/2 é um título mais baixo que 1/4, que é mais baixo que 1/8 e assim por diante. Quanto mais alto o título, mais positivo é o exame.¹⁶ Portanto, habitualmente o VDRL é um exame de rastreio da doença, enquanto o Fta-Abs é um exame confirmatório da doença, conforme o VDRL for positivo, torna-se mandatório solicitar o teste treponêmico (Fta-Abs).

Em relação a variável Fta-Abs, o qual é o teste treponêmico confirmatório mais utilizado no momento, observou-se que a dosagem da fração IgM (marcador de infecção aguda), no presente estudo obteve-se 10 casos reagentes em 2016 contra 43 casos em 2017, aumento de 81,1%, ($P < 0,05$), dados que estão de acordo com o Boletim epidemiológico de 2017, em 2015 a taxa de detecção foi de 33,5 por 100 mil habitantes e em 2016 a taxa foi de 42,5 por 100 mil habitantes)¹¹. Estudo de Quattordio e colaboradores realizado em Buenos Aires, estudou 117 amostras de pacientes utilizando o Fta-Abs IgM, o qual encontrou 51 pacientes reagentes, confirmando o diagnóstico da doença¹⁷. Assim, podemos considerar uma alta taxa de casos obtidos. Por isso, é necessário investigar e solicitar este teste treponêmico para o diagnóstico de confirmação da doença, que utiliza a técnica de imunofluorescência indireta. Além disso, ressalta-se que os testes treponêmicos detectam especificamente os anticorpos do *Treponema Pallidum* e sua utilidade é de confirmar os resultados verificados nos testes não treponêmicos.

No presente estudo também foi analisado a variável Fta-Abs IgM em relação ao sexo e faixa etária. Obteve-se, então, 20 mulheres reagentes(17,2%) e 33 homens reagentes(19,3%), além de 22 casos na faixa etária de 18 a 29 anos(20,2%). Segundo estudo de Silveira, realizado em Içara/SC encontrou 43 homens reagentes e 44 mulheres reagentes, em uma população de 87 pessoas, no ano de 2015 e 2016¹⁸. Isso evidencia números muito semelhantes ao presente estudo, fato que mostra uma uniformidade no comportamento sexual da população no sul do estado de Santa Catarina. Podemos, então, perceber que a falta de conscientização das pessoas perante a doença, a perpetuação da cadeia de transmissão e infecção da patologia permanecem, sem o devido tratamento dos parceiros.

Podemos considerar como uma limitação deste estudo o uso de dados provenientes de dados secundários, visto que os exames laboratoriais podem resultar em falsos positivos, estando, assim, sujeito a informações que não são completamente fidedignas.

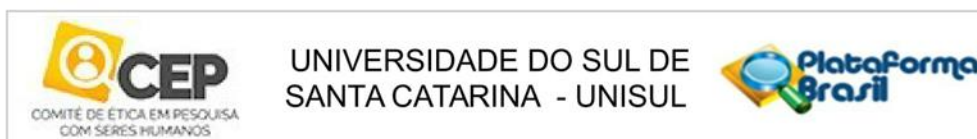
CONCLUSÃO

Verificou-se nesse estudo que o diagnóstico laboratorial de sífilis aguda teve um predomínio de indivíduos do sexo masculino, em adultos jovens (18 a 29 anos) sendo a maioria residente em Tubarão/SC. Além disso, houve maior número de casos em 2017 em comparação a 2016 com aumento de 33 casos (81,1%), segundo os exames complementares realizados. Os resultados obtidos podem ser atribuídos à falta de medidas de controle voltadas para o tratamento adequado do paciente e parceiro, como o uso inadequado de preservativo, má qualidade de informação à população e múltiplos parceiros, podendo ser estes os principais fatores para o aumento da incidência da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Sífilis congênita e sífilis na gestação. Revista saúde pública 2008.
- 2 - AVELLEIRA JCR; Bottino G. - Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle - An. Bras. Dermatol. vol.81 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2006
- 3 - MARQUES SA,- Sífilis secundária. Considerações epidemiológicas a propósito de um caso clínico - Diagn. tratamento; out.-dez. 2009.
- 4 - Rev. Saúde Pública [Acesso online] Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo [Acesso em 25/10.2017] disponível em: <http://dx.doi.org/>
- 5 - Fundação Osvaldo Cruz [Acesso Online] Sintomas e prevenção da Sífilis [Acesso em 23/10/2017] disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sintomas-transmissao-e-prevencao-sifilis> Bio-Manguinhos/Fiocruz 2014
- 6 - Ministério Da Saúde [Acesso Online] Ministério da Saúde lança ação nacional de combate á sífilis [acesso em 22/10/2017] disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/26100-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis>
- 7 - Divisão de Vigilância Epidemiológica – DIVE [Acesso Online] Saiba mais sobre a doença [Acesso em 18/10/2017] disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/sifilis/>
- 8 - ANDRADE AL; Martelli CMT.; Pinheiro ED.; Santana CL; Borges FP; Zicker F; Rastreamento sorológico para doenças infecciosas em banco de sangue como indicador de morbidade populacional - Rev. Saúde Pública vol.23 no.1 São Paulo
- 9 - Ministério Da Saúde [Acesso Online] Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle [acesso em 15/10/2017] disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=30009921mar./abr.2006http://dx.doi.org/10.1590/S0365>
- 10 - MELLO JLC, Limam MOPB, - Sífilis: ainda uma grande simuladora - An. Bras. Dermatol. vol.80 no.3 Rio de Janeiro May/June 2005
- 11 - Boletim epidem. De Sifiis do Ministerio da saúde 2017
- 12 - PINTO M. V, Tancredi M. V., Alencari H.D.R, Camolesi E., Holcman M.M., Grecco J.P - Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. 2014
- 13 - HERNÁNDEZ-GIRÓN C. A., Cruz-Valdez A., Figueroa L.J. y Hernández-Avila M. - Prevalencia y factores de riesgo asociados a sífilis en mujeres – 1998
- 14 – LUPPI C.G. – Fatores Associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014 – Epidemiol.Serv.Saúde – Brasília - 2018
- 15 - BRITO V., Facchini D. P., Buchalla R. C. M. - Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Revista Saúde Pública, 2007.
- 16 - <https://www.mdsaude.com/2009/01/dst-sifilis.html> acesso em 8 de outubro de 2018.
- 17 - QUATTORDIO L.E., Milani P.L., Milani H.L. - Diagnóstico serológico de sífilis Correlación de resultados según técnicas disponibles en el laboratorio* - Acta Bioquím Clín Latinoam 2004
- 18 - KELI A. S. - Diagnóstico de sífilis em um município do extremo sul catarinense - Criciúma, 2017

ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Epidemiológico de diagnóstico laboratorial de Sífilis em um laboratório no sul de Santa Catarina

Pesquisador: SANDRO POLIDORO BERNI BRUM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81451717.9.0000.5369

Instituição Proponente: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.564.703

Apresentação do Projeto:

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina, o qual os autores resumizam como: "Estudo observacional com delineamento transversal. Serão coletados exames realizados no Laboratório Santa Catarina nos anos de 2016 e 2017. A amostra estimada é de 768 exames (Fta-IgG e IgM) coletados, segundo banco de dados do Apresentação do Projeto:

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina, o qual os autores resumizam como: "Estudo observacional com delineamento transversal. Serão coletados exames realizados no Laboratório Santa Catarina nos anos de 2016 e 2017. A amostra estimada é de 768 exames (Fta-IgG e IgM) coletados, segundo banco de dados do laboratório. Serão incluídas todas as pessoas atendidas no laboratório no período do estudo, na faixa etária de 18 aos 59 anos, que foram submetidos a testes treponêmicos (Fta-Abs IgM e IgG). Serão excluídas mulheres gestantes. A coleta de dados será feita a partir da pesquisa aos dados secundários do laboratório Santa Catarina, localizado em Tubarão/SC." "(...) A pesquisa utilizará o programa Epi Info versão 3.5.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) Processamento e análise: Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0® (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Nível de associação: Teste do Qui-quadrado para análise de variáveis categóricas e teste t de student para variáveis numéricas, quando apropriado. Nível de significância adotado será de 5%."

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca

CEP: 88.132-000

UF: SC

Município: PALHOÇA

E-mail: cep.contato@unisul.br

Telefone: (48)3279-1036

Fax: (48)3279-1094

Continuação do Parecer: 2.564.703

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Estudar o perfil epidemiológico da sífilis em adultos em um laboratório de Tubarão/SC, a partir dos dados de exames complementares de confirmação diagnóstica da doença.

Objetivo Secundário: Definir o perfil sociodemográfico da sífilis em adultos residentes em Tubarão-SC, como: sexo, idade, município de residência e cobertura previdenciária. Esclarecer aspectos da doença na sua dimensão laboratorial: titulação, resultado (positivo-negativo). Comparar a demanda de exames confirmados de sífilis em adultos em dois períodos distintos (2016/2017).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios do estudo superam os possíveis riscos em que os participantes estão submetidos, como abaixo descrevem os autores: "Os riscos inerentes à pesquisa será (SIC) a exposição de suas informações referentes ao prontuário, que será minimizado mantendo-se sigilo pelos pesquisadores. Benefícios: Como benefício espera-se estabelecer um perfil epidemiológico da doença, possibilitando estimar consequências ao longo prazo no decorrer da doença."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente proposta de pesquisa é de reconhecida relevância científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

Recomendações:

Nada a considerar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca

CEP: 88.132-000

UF: SC

Município: PALHOCA

E-mail: cep.contato@unisul.br

Telefone: (48)3279-1036

Fax: (48)3279-1094

Continuação do Parecer: 2.564.703

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1045885.pdf	07/03/2018 15:53:56		Aceito
Outros	declpend.pdf	07/03/2018 15:52:46	CENEY GONCALVES	Aceito
Outros	cartapend1.pdf	07/03/2018 15:50:45	CENEY GONCALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcccorigido.docx	06/03/2018 16:47:36	CENEY GONCALVES PORTELLA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatclesandro.docx	21/12/2017 21:19:54	CENEY GONCALVES PORTELLA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	autorpront.pdf	04/12/2017 09:55:12	CENEY GONCALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declainstenvolidas.pdf	04/12/2017 09:48:32	CENEY GONCALVES PORTELLA	Aceito
Folha de Rosto	folharostocep.pdf	04/12/2017 09:45:28	CENEY GONCALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 26 de Março de 2018

**Assinado por: Josiane
Somariva Prophiro
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25**Bairro:** Cid.Universitária Pedra Branca**CEP:** 88.132-000**UF:** SC**Município:** PALHOCA**E-mail:** cep.contato@unisul.br**Telefone:** (48)3279-1036**Fax:** (48)3279-1094