

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

CURSO DE BIOMEDICINA

LUIZ OTÁVIO NUERNBERG ROMAGNA

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE NOVA VENEZA/SC NO PERÍODO DE
JANEIRO DE 2015 E ABRIL DE 2020**

CRICIÚMA, SC

2020

LUIZ OTÁVIO NUERNBERG ROMAGNA

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE NOVA VENEZA/SC NO PERÍODO DE
JANEIRO DE 2015 E ABRIL DE 2020**

Projeto apresentado como parte de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, no curso de Biomedicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Mestre Guilherme Bianchini
Co-Orientador(a): Prof. Mestre José Otávio Feltrin

CRICIÚMA, SC

2020

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos amigos, colegas e principalmente minha família, que me ajudaram de alguma maneira nessa jornada de graduação, me acompanhando e apoiando em todas as situações. Aos professores do curso de biomedicina que além do conhecimento, nunca deixaram de me apoiar e ajudar, em especial o professor Guilherme Bianchini como meu orientador pela paciência, pelos momentos de ensinamento e por acreditar em mim para a realização desse trabalho. Agradecer também, a Secretaria de Saúde de Nova Veneza, que permitiu a coleta dos dados, realização do estudo e aos funcionários que me ajudaram quando necessário.

RESUMO

A sífilis é considerada uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode se apresentar em diferentes estágios. No Brasil, apresenta cerca de 937 mil casos novos por ano e, por não é tratada como uma doença de notificação compulsória, sua subnotificação torna-se recorrente. A doença apresenta um tratamento simples e eficaz, porém, sem tratamento adequado, a doença pode evoluir para estágios mais avançados e levar à complicações cardiovasculares, neurológicas e até mesmo ao óbito. Além do relevante crescimento dos casos anualmente no país, sendo a sífilis uma DST, a faixa etária mais atingida no país está entre 20 e 29 anos, demonstrando a importância da prevenção, controle e orientação sobre a sífilis para com a população. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de sífilis no município de Nova Veneza/SC, através de testes VDRL positivos, no período entre janeiro de 2015 a abril de 2020, de acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde.

Palavras-chave: Sífilis. Prevalência. VDRL. DST.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cancro duro na região da glande.....	10
Figura 1 – Lesões papulosas, localizadas na região palmar.....	10
Figura 2 – Goma sífilítica no dedo da mão.....	11

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Formas de tratamento conforme progressão da sífilis.....	13
Tabela 2 – Número de casos por ano.....	22
Tabela 3 – Casos de sífilis adquirida e congênita.....	22
Tabela 4 – Casos de sífilis adquirida e congênita por sexo.....	22
Tabela 5 – Relação ensino médio e superior a infecção por sífilis adquirida.....	23
Tabela 6 – Relação de infectados por sífilis com a cor.....	23
Tabela 7 – Casos de sífilis por faixa etária.....	24
Tabela 8 – Sífilis notificadas por classe econômica.....	24
Tabela 9 – Cronograma das atividades previstas para o TCC I e II.....	25
Tabela 10 – Orçamento para o TCC I.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-nascido
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
FTA-Abs	<i>Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test</i>
LCR	Líquido Cefalorraquidiano
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
AMREC	Associação dos Municípios da Região Carbonífera
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1. HISTÓRIA DA SÍFILIS.....	7
1.2. SÍFILIS NO BRASIL	7
1.3. TRANSMISSÃO	8
1.4. FISIOPATOLOGIA	9
1.4.1. Sífilis primária.....	9
1.4.2. Sífilis secundária.....	10
1.4.3. Sífilis terciária.....	11
1.4.4. Sífilis latente	11
1.5. DIAGNÓSTICO	12
1.6. TRATAMENTO.....	13
1.7. PREVENÇÃO E CONTROLE.....	14
1.7.1 Prevenção	14
1.8. EPIDEMIOLOGIA.....	15
2 OBJETIVO.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 METODOLOGIA.....	18
3.1. HIPÓTESES	18
3.2. DESENHO DO ESTUDO.....	18
3.3. VARIÁVEIS.....	18
3.3.1. Dependentes.....	18
3.3.2. Independentes	19
3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	19
3.6. PROCEDIMENTO	19
3.6.1. Local de Realização da Pesquisa	19
3.6.2. Metodologia do trabalho.....	20
3.6.3. Amostra.....	20

3.6.4. Procedimentos de Coleta de Dados	20
3.7. ANÁLISE DOS DADOS.....	20
3.7.1. Aspectos Éticos da Pesquisa.....	21
3.7.2. Benefícios	21
3.7.3. Riscos	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6 CRONOGRAMA.....	28
7 ORÇAMENTO	29
8 REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019), é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apresenta-se em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), sendo sífilis primária e secundária, mais transmissíveis.

1.1. HISTÓRIA DA SÍFILIS

A sífilis tem sua existência relatada há mais de 500 anos. Em sua descoberta, os povos tentaram atribuir a origem da doença a terceiros, negando sua participação na disseminação da bactéria. De acordo com alguns relatos, a epidemia da doença se relaciona ao período de retorno de Colombo à Europa, em 1493 (ROTHSCHILD, 2005), trazendo a sífilis consigo e com os marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América. Os religiosos enxergavam a condição como um castigo de Deus, pelos “prazeres da carne” (CARRARA, 1996). De acordo com A Valleira e Bottino, (2006) sua maior disseminação ocorreu no final do século XV na Europa, tornando-se uma doença mundial em alguns anos. Entretanto, devido ao medo já existente da doença, por parte da população, os casos diminuíram com o passar dos anos.

Posteriormente, na década de 60, os casos voltaram a crescer, principalmente após a descoberta do anticoncepcional. De acordo com Costa et al. (2017), em 2010 foram registrados de 11 milhões de novos casos de infecção por *Treponema pallidum* em adultos entre 15 e 49 anos, idade considerada sexualmente ativa (18 aos 39 anos), demonstrando a relação entre a transmissão via sexual da patologia com o baixo uso de preservativos pela população sexualmente ativa.

1.2. SÍFILIS NO BRASIL

Antes da descoberta da América pelos europeus, não havia relatos de casos da doença no território brasileiro. Diante de tal fato, atribuiu-se a introdução e disseminação

da sífilis no continente americano aos navegantes europeus e escravos advindos de outros continentes, principalmente devido ao contato sexual com as índias que aqui residiam (BRANDÃO, SÁ e ASENSI, 2002). Além disso, em 1986, o Ministério da Saúde determinou que a sífilis congênita entrasse como notificação compulsória (portaria nº542/MS, de 22/12/1986). No Brasil, as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) de sífilis na população sexualmente ativa, relatam um número de 937 mil novos casos a cada ano. No entanto, a sífilis considerada adquirida não é uma doença de notificação compulsória, tornando a subnotificação recorrente (COSTA et al. 2017). Dessa forma, conforme a Nações Unidas Brasil (2018), a população mais afetada pela infecção são as mulheres negras e jovens, de 20 a 29 anos, totalizando 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida e congênita notificados no país.

1.3. TRANSMISSÃO

A transmissão da patologia ocorre de três maneiras: por relação sexual desprotegida (sífilis adquirida), através da gestação e/ou no parto para crianças (sífilis congênita). A sífilis congênita (transmitida da mãe para o feto) é transmitida de maneira vertical, por via transplacentária do *Treponema pallidum* para o feto, através do contato do recém-nascido (RN) com lesões maternas na amamentação, por transfusão sanguínea e tatuagens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O risco de transmissão cai para 1 a 2% em gestantes diagnosticadas no início da doença e tratadas corretamente. Constata-se a presença de *T. pallidum* em fetos a partir de nove semanas de gestação, sendo que dois terços dos recém-nascidos infectados, serão assintomáticos (COSTA et al. 2017).

A taxa estimada de transmissão vertical do *Treponema pallidum*, sem intervenção médica, gira em torno de 30% a 90%, dependendo da fase da sífilis em que a mãe se encontra. Nos casos de sífilis congênita, aproximadamente 40% daqueles sem tratamento resultam em morte do feto, causando aborto espontâneo ou ainda morte neonatal precoce (TAYRA et al. 2017).

1.4. FISIOPATOLOGIA

Causada pela bactéria da espécie *Treponema pallidum*, a sífilis é uma patologia exclusiva do ser humano, que consegue se apresentar em diferentes estágios fisiopatológicos: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Os sinais e sintomas variam de acordo com a fase a qual a doença está desenvolvida no hospedeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Segundo a OMS, 2019, as duas maneiras de contrair a doença são: a sífilis congênita, quando o feto recebe a bactéria através da placenta da mãe na gestação ou na hora do parto e sífilis adquirida, por via sexual e/ou contato sanguíneo com o infectado.

O sucesso do *Treponema pallidum* em infectar um hospedeiro e se desenvolver depende de um conjunto de mecanismos. Dentre eles, podemos salientar: a capacidade de invasão do patógeno (permitirá que o *T. pallidum* se dissemine pelo corpo e colonize o organismo); capacidade de evasão do patógeno (mecanismos de proteção do patógeno contra as defesas do hospedeiro) e a resposta imunológica (capacidade de defesa do organismo hospedeiro) (CASAL, ARAÚJO e CORVELO, 2012).

1.4.1. Sífilis primária

O período inicial, logo após o contágio, é denominado fase primária ou sífilis primária. Nesse estágio, é possível observar o aparecimento de ferida (denominada cancro duro), com coloração rosa. A lesão é única e aparece após 10 a 90 dias do contato com a bactéria causadora da infecção, sendo que 90 a 95% dos casos, a lesão localiza-se na região genital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Em alguns casos, a lesão desaparece de forma espontânea, em um período de 2 a 8 semanas após o seu surgimento, levando a uma maior chance de evolução para fase secundária da doença, visto que o paciente pode não buscar tratamento (CLEINMAN e MAY, 2012).

Figura 3: Sífilis primária com presença de cancro duro na região da glândula.



Fonte: Avelleira e Bottino, 2006.

1.4.2. Sífilis secundária

Na chamada fase secundária (após a fase primária), os sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do contágio inicial. Os sintomas mais comuns são as manchas distribuídas pelo corpo (incluindo palmas das mãos e planta dos pés). Ocasionalmente, febre e cefaleia também podem surgir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Conforme demonstrado pelo Ministério da Saúde (2015), na pele, as lesões ocorrem em surtos e de forma simétrica, podendo apresentar como manifestação clínica uma erupção cutânea, rico em treponemas (bactérias da espécie *Treponema pallidum*).

Figura 4: Sífilis secundária com lesões papulosas, eritêmato-acastanhadas, localizadas na região palmar.



Fonte: Avelleira e Bottino, 2006

1.4.3. Sífilis terciária

A terceira fase da doença (após a secundária) pode surgir em um período de 2 a 40 anos depois do início da infecção. Essa fase da patologia apresenta lesões disseminadas por vários tecidos: cutâneos, ósseo, cardiovascular e nervoso, com possibilidade de evoluir para óbito. Normalmente essas lesões terciárias formam granulomas destrutivos com ausência de *Treponemas*. Lesões solitárias, endurecidas e assimétricas (CONTRERAS, ZULUAGA e OCAMPO, 2008).

Figura 5: Sífilis terciária com presença de goma sífilítica no dedo da mão.



Fonte: Pinheiro, 2019.

1.4.4. Sífilis latente

Caso não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, a infecção entra no período latente, sendo que a sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica (MARTINS et al. 2010).

Tal fase tem características assintomáticas, sem aparecimento de sinais e sintomas clássicos, bem como duração variável. Essa fase pode ser dividida em sífilis latente recente: menos de dois anos de infecção, e sífilis latente tardia: mais de dois anos de infecção (COSTA, 2015).

Nesta fase, a doença pode evoluir para sífilis cardiovascular: tendo como sintomas que geralmente se desenvolvem entre 10 a 30 anos após a infecção inicial. O acometimento cardiovascular mais comum é a aortite (70%), principalmente aorta

ascendente, e na maioria dos casos é assintomática. As principais complicações da aortite são o aneurisma, a insuficiência da válvula aórtica e a estenose do óstio da coronária. O diagnóstico pode ser suspeitado pela radiografia de tórax (AVALLEIRA; BOTTINO, 2006).

Segundo Avalleira e Bottino, (2006), caso a bactéria atinja as meninges, caracteriza-se a condição chamada de neurosífilis, com ocorrência normalmente dentro de um período de 12 a 18 meses depois da infecção. Possui sinais e sintomas inespecíficos como convulsão, hiperreflexia (atividade aumentada dos reflexos) e ataxia (perda do controle muscular) (CLEINMAN e MAY, 2012).

1.5. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico pode ser obtido através de alguns exames de prova direta, para a pesquisa da bactéria (teste de campo escuro, pesquisa microscópica com material de lesão corado e imunofluorescência direta), e exames de provas sorológicas, para pesquisa de anticorpos. Os testes sorológicos podem ser divididos em não-treponêmicos (detectam a produção de anticorpos IgG e IgM anti-cardiolipina liberada pelos treponemas – anticorpos inespecíficos) como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), método semi-quantitativo, mais utilizado para diagnóstico, com seus resultados liberados em titulação. Já os testes treponêmicos ou confirmatórios (detectam anticorpos IgG e IgM específicos contra antígenos do *Treponema pallidum*), como por exemplo o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-Abs), com resposta quantitativa (SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2008). Como relatado por Avalleira e Bottino, (2006), o diagnóstico utilizando amostras de líquido (Líquido Cefalorraquidiano-LCR) também é utilizado em casos de suspeita de neurosífilis. Além disso, a microscopia de exsudatos pode ser um método eficiente para identificação da bactéria. Porém, é pouco utilizado, devido a evasão por parte dos pacientes e a maior facilidade de aplicação dos testes treponêmicos e não-treponêmicos.

Existe também o teste rápido, muito realizado nas unidades de saúde do Brasil, eles se baseiam na técnica de imunocromatografia de fluxo lateral ou imunocromatografia em plataforma de dupla migração e podem ser feitos com amostras de sangue total, soro ou plasma. A amostra é adicionada a base, onde reage com partículas de antígenos de sífilis que foram aplicadas na base de amostra do teste, esta dupla combinação de antígenos pode detectar anticorpos da classe IgG e IgM. Na leitura do teste, deve-se formar uma linha controle na área C, para representar a eficácia do teste. Quando há formação de uma linha na área T (teste) e outra na área C (controle) o resultado significará reagente. Possível também, formar apenas uma linha na área C, significando então, não reagente para sífilis (BRASIL, 2017).

1.6. TRATAMENTO

A patologia em questão está na sociedade há séculos e, apesar de seu tratamento ser barato, acessível e com elevada eficácia, a doença mantém-se como problema na saúde pública até os dias de hoje (CAVALCANTE et al. 2012). Embora o tratamento seja mais eficaz nas fases iniciais da doença, se faz necessário o uso de alguns métodos de prevenção para evitar a disseminação da mesma, como por exemplo o uso do preservativo em relações sexuais anal, oral e vaginal, além de não entrar em contato com amostras biológicas de terceiros. Além disso, a prevenção é de grande valia para evitar que a sífilis seja porta de entrada para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, como por exemplo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* - AIDS) (MARTINS et al. 2010). O primeiro país a erradicar a transmissão da sífilis congênita, foi Cuba, que conseguiu o fato em 2015. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2016).

Tabela 1: Formas de tratamento conforme progressão da sífilis.

Progressão	Esquema Terapêutico/ Tempo	Alternativa a penicilina/ Tempo
Sífilis primária	Penicilina Benzatina/ Dose Única	Doxiciclina 100 mg/ 15 dias
Sífilis latente precoce e secundária	Penicilina Benzatina/ Dose Única	Doxiciclina 100 mg/ 15 dias
Sífilis latente tardia e terciária	Penicilina Benzatina/ 21 dias	Doxiciclina 100 mg/ 30 dias
Sífilis em gestante	Ceftriaxona 1 g/ 8 à 10 dias	Ceftriaxona 1 g/ 8 à 10 dias
Neurossífilis	Penicilina Cristalina/ 14 dias	Ceftriaxona 2 g/ 10 à 14 dias

Fonte: Elaborado pelo autor (2020), adaptado de Federação brasileira Das associações De ginecologia e obstetrícia (FEBRASGO). **Sífilis**. 2017. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/188-sifilis>

1.7. PREVENÇÃO E CONTROLE

1.7.1 Prevenção

A prevenção funciona através da informação para a população em geral sobre a doença e as formas de evitá-la. É importante o aconselhamento ao paciente procurando mostrar a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual (AVELLEIRA, 2006)

1.7.2 Controle

Não há uma periodicidade exata para se realizar o VDRL ou outros tipos de exames, isso varia de caso a caso junto das orientações do médico. Caso não haja

normalização nos parâmetros, deve-se retratar de forma mais acintosa. (CLEIMANN, 2019).

No caso da neurosífilis, deve-se realizar punção lombar de controle a cada 6 meses, por um período de 2 a 3 anos conforme conduta do médico (CLEIMANN, 2019).

1.8. EPIDEMIOLOGIA

Relatado por Dantas et al. (2017) indicaram que, anualmente, cerca de 12 milhões de novos casos (em adultos) são relatados no mundo, sendo a maioria deles em países subdesenvolvidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que, em 2016, haviam mais de meio milhão (por volta de 661 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos (morte no útero) e mortes neonatais (0 à 28 dias após nascimento).

No Brasil, a atual portaria que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional é a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A taxa de detecção a cada 100 mil habitantes, que era acima de 40 em 2014, subiu para mais de 85 em 2015 e apenas em 2018, foram registrados mais de 246 mil casos entre sífilis adquirida, em gestantes e congênicas, com 241 mortes por sífilis congênita notificadas (NEVES, 2019).

No ano de 2018, a região Sudeste foi a região com maior número de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano (101), sendo o Rio de Janeiro o estado com mais casos (57). Fato inverso aos relatados pela região Centro-Oeste, que com 15 óbitos, tiveram menos casos descritos pela secretaria de saúde de cada estado correspondente. Além disso, o Tocantins e Sergipe não relataram nenhum óbito no período estudado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Na região Sul do país, no estado de Santa Catarina, em 2018, foram notificados 12.138 novos casos de sífilis adquirida, um aumento de 37% em relação à 2017, quando foram confirmados 8.848 novos casos. Assim como a sífilis adquirida, os casos de sífilis em gestantes aumentaram quase 29% do ano de 2017 (1.882 casos) para 2018 (2.018 casos) (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2019).

A sífilis congênita (transmitida da gestante para o feto), no estado de Santa Catarina, registrou um aumento de 20,7% entre 2016 e 2017. Em 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 555 casos de sífilis congênita. Já em 2017, esse número pulou para 700 segundo dados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC, 2018).

Na região da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), a faixa etária mais atingida - homens de 20 a 34 anos e mulheres de 15 até 19 anos - é também o grupo que menos busca por auxílio profissional ou tratamento. A incidência é maior em homens, na qual a proporção é de 3 homens infectados para cada 2 mulheres infectadas (AMREC, 2018).

No município de Nova Veneza (SC), o grande desafio relacionado a sífilis continua sendo a subnotificação. Poucos casos chegam os profissionais da saúde, seja numa unidade básica ou diretamente na secretaria de saúde, para que sejam notificados de maneira correta pelas autoridades responsáveis, (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOVA VENEZA, 2020).

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência de sífilis no município de Nova Veneza/SC, através de testes VDRL positivos, no período entre janeiro de 2015 e abril de 2020, de acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a prevalência de sífilis no município de Nova Veneza/SC de acordo com a cor, idade e sexo.
- Analisar a prevalência de sífilis no município de Nova Veneza/SC de acordo com a escolaridade e classe econômica.
- Identificar e descrever comportamentos de risco que acarretam aumento da prevalência de sífilis no município.

3 METODOLOGIA

3.1. HIPÓTESES

- Prevalência de homens à mulheres.
- Faixa etária mais acometida para Sífilis é entre 17 e 37 anos.
- Maior incidência da infecção em pessoas com apenas ensino médio completo.
- Prevalência na infecção adquirida à congênita.

3.2. DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal e longitudinal, será realizado coleta no banco de dados junto à secretaria de saúde e do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) de Nova Veneza/SC, de janeiro de 2015 a abril de 2020, com cunho quantitativo, sendo revisadas as notificações de ambos os sexos e algumas faixas etárias. Serão descritos os tipos de sífilis, diagnóstico da infecção, idade, sexo, cor da pele, grau de escolaridade e nível econômico dos acometidos.

3.3. VARIÁVEIS

Toda e qualquer classificação que interfira no estudo.

3.3.1. Dependentes

- Número de notificações no período estudado.

3.3.2. Independentes

- Tipo de sífilis (adquirida ou congênita);
- Idade (anos);
- Sexo (feminino ou masculino);
- Cor da pele (branco, preto ou parda);
- Grau de escolaridade (ensino superior, técnico completo ou ensino médio completo).

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos no estudo as notificações de sífilis no SINAN no período de janeiro de 2015 a abril de 2020, com diluição do VDRL informada em casos positivos, com data de nascimento e gênero informado.

3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas as notificações que estiverem incompletas no SINAN e as que não estejam entre janeiro de 2015 a abril de 2020, pacientes que no cadastro não demonstrem data de nascimento e gênero declarados, pacientes que realizaram mais de um exame de VDRL com resultado reagente dentro do mesmo ano estudado.

3.6. PROCEDIMENTO

3.6.1. Local de Realização da Pesquisa

A pesquisa será realizada com consulta no banco de dados na Vigilância Epidemiológica (SINAN) de Nova Veneza/SC.

3.6.2. Metodologia do trabalho

Tratando de um estudo epidemiológico, populacional, voltado à identificação da prevalência de sífilis em Nova Veneza/SC, a metodologia utilizada será a pesquisa explicativa, caracterizada pelo estudo bibliográfico que ajuda a entender a prevalência da doença, além do que têm determinado o aumento da IST no município, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa.

3.6.3. Amostra

A coleta de dados será fornecida pela secretaria de saúde e departamento de vigilância do município que utiliza os prontuários e/ou fichas de notificação do SINAN para análise e notificação correta dos casos de sífilis em Nova Veneza/SC.

3.6.4. Procedimentos de Coleta de Dados

Deslocamento ao local municipal de armazenamento desses dados com o auxílio de um computador para retenção dos dados, permissão para análise e aproveitamento dos números fornecidos para estudo populacional, sempre com um profissional da vigilância epidemiológica municipal ao lado, como responsável pelo compartilhamento dos dados.

3.7. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados serão analisados em planilhas do Microsoft Excel. Os resultados de VDRL positivos e as variáveis quantitativas (idade, renda, escolaridade e classe econômica) serão expressas por meio de tabelas e gráficos utilizando

também o Microsoft Excel. O resultado obtido através dessa pesquisa, deve proporcionar informações para planejar as ações em saúde em prol da população de Nova Veneza/SC.

3.7.1. Aspectos Éticos da Pesquisa

Uma vez se tratando de informações pessoais, torna-se um dever que estes dados sejam preservadas de forma sigilosa. Ressalta-se que os dados serão vistos restritamente pelo autor da pesquisa, com assinatura de termo de confidencialidade pelo autor da pesquisa e pelo fornecedor dos dados.

3.7.2. Benefícios

Mostrar e trazer as informações importantes para a comunidade e principalmente aos setores responsáveis pela saúde, para a atenção, cuidados e tratamento com a sífilis.

3.7.3. Riscos

Tratando-se de dados pessoais e intransferíveis de cada pessoa, os mesmos devem ser analisados somente pelo acadêmico, além do sigilo do nome dos pacientes por parte da entidade fornecedora desses dados. Além disso, risco de danos ao banco de dados durante o processo de coleta, que será reduzido devido à realização ser monitorada pela coordenador da vigilância epidemiológica vigente do município.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados prontuários e documentos disponibilizados pela secretaria de saúde do município de Nova Veneza, e boletim epidemiológico do Brasil, sendo excluídos os prontuários que ficaram fora do critério do tempo determinado do estudo, janeiro de 2015 à abril de 2020, totalizando 36 casos em Nova Veneza/SC (tabela 2).

Tabela 2: Número de casos por ano.

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020/4
Nº CASOS	0	1	5	11	17	2

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Entre os casos notificados da infecção no período, a sífilis adquirida prevaleceu em relação a sífilis congênita, mostrando que a infecção por relação sexual prevalece tanto no Brasil como no município (tabela 3).

Tabela 3: Casos de sífilis adquirida e congênita.

SÍFILIS	Nº CASOS
ADQUIRIDA	33
CONGÊNITA	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

É possível destacar também algumas diferenças de notificações relacionadas ao gênero, onde mulheres prevaleceram aos homens, mesmo sendo a minoria no município, porém, concordando com o Brasil, que notifica mais casos em mulheres também. Além disso, historicamente, os homens estão mais sujeitos à exposição em situações de risco do que as mulheres, devido ao início precoce da vida sexual e maior número de parceiras durante a vida, junto ao descaso do uso de preservativo com a ocorrência de práticas sexuais inseguras o que torna esta população mais vulnerável às infecções pelo *Treponema pallidum*, porém, este fato não se aplicou ao município (NETO, 2015) (tabela 4).

Tabela 4: Casos de sífilis adquirida e congênita por sexo.

GÊNERO	POPULAÇÃO TOTAL (%)	% CASOS	Nº CASOS (ADQUIRIDA)	Nº CASOS (CONGÊNITA)
MULHERES	49,50%	52,80%	19	0
HOMENS	50,50%	47,20%	17	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A escolaridade dos pacientes que já portaram a infecção foi analisada, mostrando que somente a educação básica, influencia na vivência das pessoas, seja na convivência em sociedade nos seus hábitos sexuais, com parceiros ou não, não se protegendo da forma correta, sem os cuidados e deveres que uma relação sexual deve conter para que ao final dessa relação, ambos não saiam infectados por alguma IST como é a sífilis (CAVALCANTE, PEREIRA e CASTRO, 2017). Segundo a secretaria de saúde do município, foram notificados 31 casos por esta parte da pesquisa. Já os pacientes com escolaridade mais elevada, seja formação no ensino superior ou técnico, apenas 2 casos foram registrados, relevando a ideia de que a educação sexual é muito importante independente da idade (tabela 5).

Tabela 5: Relação ensino médio e superior a infecção por sífilis adquirida.

ESCOLARIDADE	Nº CASOS	% CASOS
ENS. MÉDIO	31	87,40%
ENS. SUPERIOR	2	5,60%

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza/SC, de 2020, fator como a cor, apresenta uma elevada diferença na população total, o que reflete nos dados coletados e expostos. Segundo o IBGE, Nova Veneza, ao contrário do Brasil, que possui maioria da população negra (54%) tem como principais imigrantes os italianos (principalmente) e alemães, etnias que predominam a cor branca, fato que explica o elevado número de pessoas de cor branca residentes no município (89%). Com isso, os casos de sífilis seguem no mesmo caminho, evidenciando que a cor branca é prevalente à cor negra e parda juntas, chegando a relatar um número 6x maior de casos notificados em brancos à população negra e parda juntas (tabela 6).

Tabela 6: Relação de infectados por sífilis com a cor.

COR	% POPULAÇÃO	Nº CASOS	% CASOS
BRANCOS	89,01%	31	86,14%
NEGRA	2,86%	2	5,55%
PARDA	7,58%	3	8,31%

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A faixa etária mais acometida em Nova Veneza, segue os dados de 2019 no Brasil, 17 à 37 anos, que corresponde a 88,90% da população total da cidade. Esse número elevado, representa o início da vida sexual precoce e a educação sexual que não é repassada corretamente, segundo Abel de Araújo (Coordenador da Vigilância Epidemiológica de Nova Veneza), a educação é passada apenas na escola, já em casa, onde naturalmente a educação deveria ser imposta pelos pais, ela é deixada de lado. A prevalência dessa faixa etária, era esperada justamente por esta elevada porcentagem da população no município nesse intervalo de idade (tabela 7). Além disso, esta faixa etária, prevalece no Brasil, em Santa Catarina como maior número de infectados (SARACENI et al. 2017).

Tabela 7: Casos de sífilis por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	% POPULAÇÃO	Nº CASOS	% CASOS
0 À 17 ANOS	25,80%	3	8,30%
17 À 37 ANOS	42,25%	32	88,90%
> 51 ANOS	21,48%	1	2,80%

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Conforme os dados coletados pela prefeitura junto ao último senso realizado pelo IBGE, possibilitou analisar de acordo com a classe econômica dos acometidos por sífilis, relatando um expressivo número de casos em pacientes pertencentes a classe baixa (até 450 R\$ por pessoa), 100%, seguindo os números estaduais e nacionais, onde a classe baixa prevalece à classe média/alta na taxa de infecção pelo *Treponema pallidum* (tabela 8), mostrando a fragilidade dessa classe que muitas vezes é deixada de lado nas políticas públicas nacionais, estaduais e principalmente municipais.

Tabela 8: Sífilis notificadas por classe econômica.

CLASSE ECÔNOMICA	Nº CASOS	% CASOS
CLASSE BAIXA	36	100,00%
CLASSE MÉDIA/ALTA	0	0,00%

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Num município como Nova Veneza/SC com 15.342 habitantes (senso estimado 2020), tendo no período estudado, uma média de 6 casos por ano, onde prevaleceu o sexo feminino (apesar da minoria na cidade) ao contrário do que descrito pela hipótese inicial, que não se confirmou, porém o número real, pode ser muito maior que o descrito, devido a subnotificação que foi o maior problema da pesquisa e segundo estudo realizado sobre o HIV com Homens heterossexuais, levantou que o uso do preservativo não era frequente, pois grande número de homens acredita que diminui o prazer e prejudica a ereção (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002). Outrora, como historicamente os homens possuem mais parceiras, sem o uso de preservativo, o mesmo infecta mais mulheres, explicando o elevado número de mulheres com sífilis.

Em Nova Veneza, políticas de incentivo ao uso de preservativo, cuidados e deveres numa relação sexual, isso é ensinado através de palestras, que ocorrem todo ano segundo a secretaria de saúde, disponibilidade de folders, preservativos masculinos e femininos nas unidades básicas de saúde também ofertados, porém a timidez ou tabu imposto pela sociedade, de que o produto ofertado é de pior qualidade do que o produto vendido em farmácias, atrapalha na coleta desses produtos para uso.

Tradicionalmente, a cidade tem uma taxa de mortalidade baixa, o que eleva proporcionalmente a taxa de idosos, porém, jovens ainda são a maioria, idade de 17 à 37 anos, idade considerada sexualmente ativa, o que conjunta ao elevado número de infecções adquiridas da doença, foi responsável por mais de 88% dos casos, comprovando a hipótese citada no início do trabalho.

Apesar do alto índice de escolaridade (99,4% até os 14 anos), os números mostraram que em muitos casos, essa educação sexual não é suficiente, além da tradição onde uma professora não fala com seu aluno sobre sexo, sobre métodos contraceptivos, sobre proteção, muitos pais também tem certa vergonha, não ficam confortáveis em falar nesse assunto com seu filho, e isso refletiu no elevado número de pacientes que contraíram a infecção de forma adquirida (sendo todos os casos através da relação sexual desprotegida) corroborando com a hipótese supracitada.

Outrossim, outra hipótese foi confirmada, onde o índice de infecção em pessoas com ensino superior, seja técnico ou superior, foi muito menor ao em pessoas com apenas ensino médio completo, evidenciando como educação sexual tem que ser algo a ser discutido independente da fase acadêmica ou escolar que qualquer pessoa compreenda.

Com isso, ao final do trabalho, junto aos profissionais direcionados nas áreas que pertencem a esse assunto, políticas como a distribuição dos preservativos e folders através das agentes comunitárias de saúde na visita mensal nas casas, mais palestras durante o ano, presenciais ou através de tecnologias para quem possui vergonha, esclarecendo toda e qualquer dúvida que possa existir por parte da população leiga no assunto, atendimento nas escolas e implantação no calendário estudantil um dia ao ano direcionado a educação sexual nas escolas municipais para ensinar desde pequeno o que deve ser feito para não contrair qualquer doença sexualmente transmissível, são medidas sugeridas pelo acadêmico a secretaria de saúde para controlar e possivelmente zerar esse número.

6 CRONOGRAMA

Tabela 9: Cronograma das atividades previstas para o TCC I e II.

Atividades	2020											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Revisão bibliográfica				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Qualificação do projeto de TCCI						X						
Entrega final do projeto de TCCI							X					
Aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa							X	X	X			
Análises dos dados										X	X	
Defesa TCCII												X
Correção												X
Entrega final TCCII												X

Fonte: Do autor, 2020.

7 ORÇAMENTO

Todos os gastos serão subsidiados pelo autor do projeto, exceto os materiais já pertencentes ao autor.

Tabela 10: Orçamento para o TCC I

ITENS	VALORES
Mouse Notebook	R\$ 56,90
Notebook	R\$ 2.000
Deslocamento	R\$ 25,00
Impressão de documentos	R\$ 10,00
Cartucho impressora	R\$ 50,00
TOTAL	R\$ 2141,90

Fonte: Do autor

8 REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n.2, p.1-11, mar.2006. Disponível em: < [Http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf) >. Acesso em: 10 agosto 2020.

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO CARBONÍFERA, AMREC. **Alta taxa de contaminação por sífilis chama atenção**. 2018. Disponível em: <<https://www.amrec.com.br/noticias/index/ver/codNoticia/477319/codMapaltem/42508>>. Acesso em: 10 julho 2020.

BRASIL, NAÇÕES UNIDAS. **Aumentam casos de sífilis no Brasil, diz ministério da saúde**. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-diz-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 27 maio 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico de sífilis**. 2019. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>>. Acesso em: 16 junho 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRANDÃO, José Eduardo; SÁ, Carlos Alberto de; ASENSI, Marise. **Correlações histórico-científicas entre sífilis e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana**. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. [Online]. vol. 14, n.6, 2002. pp. 39-44. Último acesso em: 10 abril. 2020.

COSTA, Carolina Vaz et al. **Sífilis congênita: repercussões e desafios**. 2017. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>>. Acesso em: 28 maio 2020.

CASAL, Charliana Aragão Damasceno; ARAÚJO, Eliete da Cunha; CORVELO, Tereza Cristina de Oliveira. **Aspectos imunopatogênicos da sífilis materno-fetal: revisão de literatura**. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n2/a3212.pdf>>. Acesso em: 22 novembro 2020.

CLEINMAN, Isabella Barbosa; MAY, Silvia Beatriz. **Diretrizes de Atendimento de Sífilis em Adultos**. 2012. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/rotinas>>. Acesso em: 13 agosto 2020.

CAVALCANTE, Ana Egliny et al. **Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará**. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Erika_Naliato/publication/273418036_Herpes_simples_Atualizacao_Clinica_epidemiologica_e_terapeutica/links/5508a86e0cf27e990e0cbc68/Herpes-simples-Atualizacao-Clinica-epidemiologica-e-terapeutica.pdf#page=16>. Acesso em: 9 outubro 2020.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 339 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf>>. Acesso em: 10 setembro 2020.

CONTRERAS, Eduardo; ZULUAGA Sandra Ximena; OCAMPO, Vanessa. **Sífilis: um grande imitador**. Infectio, Bogotá, n., p.1-11, 02 abr. 2008. Último acesso em: 19 abril. 2020.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n2/255-264/>>. Acesso em: 10 setembro 2020.

DANTAS, Livia Azevedo et al. **Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil.** 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00217.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DIVE. **Saúde divulga boletim sobre sífilis em Santa Catarina.** 2018. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/795-saude-divulga-boletim-sobre-sifilis-em-santa-catarina/>>. Acesso em: 1º junho 2020.

FEBRASGO, Federação brasileira Das associações De ginecologia e obstetrícia. **Sífilis.** 2017. Disponível em <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/188-sifilis>>. Acesso em: 14 maio 2020.

GUERRIERO, Iara; AYRES, José Ricardo Cm; HEARST, Norman. **Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP.** 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500008&lng=pt&tlng=p>. Acesso em: 15 novembro de 2020.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita.** 2010. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 9 junho 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares.** 2018. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2020.

MARTINS, Claudia Renata Fernandes et al. **Sífilis – Estratégias para Diagnóstico no Brasil.** 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf>. Acesso em: 9 abril 2020.

NETO, Jader Dornelas et al. **Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática.** 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203853&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 julho 2020.

NEVES, Úrsula. **Sífilis: aumento mais de 4.000% dos casos no Brasil.** 2019. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/sifilis-aumento-mais-de-4-000-dos-casos-no-brasil/>>. Acesso em: 16 setembro 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita.** 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812>. Acesso em: 1 outubro 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Seis países e territórios do Caribe eliminam transmissão de HIV e sífilis de mãe para filho.** 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5559:seis-paises-e-territorios-do-caribe-eliminam-transmissao-de-hiv-e-sifilis-de-mae-para-filho&Itemid=812>. Acesso em: 17 maio 2020.

ROTHSCHILD, Bruce. História da sífilis. **Clinical Infectious Diseases**, Oxônia, v. 40, n. 10, p.1454-1463, 15 maio 2005. Disponível em: <<https://academic.oup.com/cid/article/40/10/1454/308400>>. Último acesso em: 10 agosto 2020.

SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **2017.** Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e44/pt/#>> Último acesso em: 23 agosto 2020.

SANTA CATARINA, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. **Santa Catarina avança no diagnóstico da sífilis e da sífilis congênita.** 2019. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/10902-santa-catarina-avanca-no-diagnostico-da-sifilis-e-da-sifilis-congenita/>>. Acesso em: 15 maio 2020.

TAYRA, Ângela et al. **Duas décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no brasil: a propósito das definições de caso.** 2007. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/artigos_manuais_textos/historia_ve_sifilis.pdf>. Acesso em: 14 julho 2020.

9 ANEXOS

ANEXO A – Carta aprovação do CEP.



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 4.410.099

CAAE: 40217020.3.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: GUILHERME BIANCHINI

Pesquisador(a): LUIZ OTÁVIO NUERNBERG ROMAGNA

Título: “PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE NOVA VENEZA/SC ENTRE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 E ABRIL DE 2020”.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 19 de novembro de 2020.


Marco Antônio da Silva
 Coordenador do CEP

ANEXO B – Carta de aceite vigilância epidemiológica Nova Veneza/SC.



Município de Nova Veneza
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica



Nova Veneza, 29 de maio de 2020

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar os casos de sífilis notificados da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza/SC, localizada na Travessa Oswaldo Búrigo, 44 – Centro, Nova Veneza/SC – CEP: 88865-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Prevalência de sífilis no município de Nova Veneza/SC no período de janeiro de 2015 a abril de 2020" sob a responsabilidade do professor responsável Guilherme Bianchini e pesquisador Luiz Otávio Nuernberg Romagna do Curso de graduação de Biomedicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Abel de Araújo
Rec. de Enfermagem
UFSC/SC 675.013

Abel de Araújo – Coren/SC 613018
Coordenador Vigilância Epidemiológica



Coordenação Macrorregional de Saúde de Criciúma
Rua Av. Humberto de Campos, 56 - Pio Corrêa, Criciúma - SC, 88811-570
(48) 3461-2100



ANEXO C – Termo de confidencialidade CEP.



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE NOVA VENEZA/SC NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A ABRIL DE 2020

Objetivo: Avaliar a prevalência de sífilis no município de Nova Veneza/SC, através de testes VDRL positivos, no período entre janeiro de 2015 e abril de 2020, de acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde.

Período da coleta de dados: 23/11/2020 a 27/11/2020

Local da coleta: Secretaria Municipal de Saúde de Nova Veneza/SC

Pesquisador/Orientador: Guilherme Bianchini

Telefone: (48) 99906-2590

Pesquisador/Acadêmico: Luiz Otávio Nuernberg Romagna

Telefone:(48)

6ª fase do Curso de Biomedicina da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e base de dados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

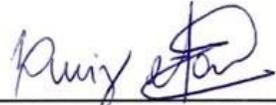
Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Confidencialidade

- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Guilherme Bianchini por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a): Guilherme Bianchini  <hr/> Assinatura Nome: Guilherme Bianchini CPF: 098.241.889-24	Pesquisador(a) Luiz Otávio Nuernberg Romagna  <hr/> Assinatura Nome: Luiz Otávio N. Romagna CPF: 092.105.749-07

Criciúma (SC), 19 de novembro de 2020.