



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI  
CAMPUS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DANIELE CHAVES SIQUEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE IDOSOS NA REGIÃO  
NORDESTE**

PARNAÍBA – PI  
2025

DANIELE CHAVES SIQUEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE IDOSOS NA REGIÃO NORDESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), *campus Professor Alexandre Alves de Oliveira*, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Wilson de Sousa Mello

Coorientador: Prof. Me. Joelson dos Santos Almeida

S618p Siqueira, Daniele Chaves.

Perfil epidemiológico da sífilis adquirida entre idosos na  
região Nordeste / Daniele Chaves Siqueira. - 2025.

61 f.: il.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí-UESPI,  
Bacharelado em Enfermagem, Campus Prof. Alexandre Alves de  
Oliveira, Parnaíba-PI, 2025.

"Orientador: Prof. Dr. Gustavo Wilson de Sousa Mello".

"Coorientador: Prof. Me. Joelson dos Santos Almeida".

1. Sífilis. 2. Idoso. 3. Perfil epidemiológico. 4. Nordeste. 5.  
Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). I. Mello, Gustavo  
Wilson de Sousa . II. Almeida, Joelson dos Santos . III. Título.

CDD 616.951

Dedico este trabalho à minha família, que não mediu esforços para me ajudar neste percurso de muita dedicação e persistência.

## **AGRADECIMENTOS**

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” Josué1:9.

A Deus, minha eterna gratidão por estar comigo em cada passo desta jornada. Tenho consciência que nada seria possível sem Sua presença constante, guiando-me com sabedoria e coragem. Que a conquista desse sonho seja reflexo da fé que me sustentou e da confiança de que Seus planos sempre são maiores e melhores do que os meus. Em segundo lugar, agradeço a mim mesma, pois diante de medos e desafios, não desisti.

Aos meus pais, Maria José e João Batista, minha fortaleza e minha maior inspiração. Com vocês, aprendi que o verdadeiro valor está na essência pautada na humildade, determinação e honestidade. Se hoje não desisti, saibam que vocês são a razão para isso. Espero, um dia, retribuir tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim.

Aos meus irmãos (Gabriela, Jordânia, Denise, Taíse, Luís Felipe e Iasmin), agradeço por cada gesto de apoio (que não foram poucos). Com vocês, entendi que essa caminhada nunca foi apenas minha, pois sempre se fizeram presente. Foi ao lado de vocês que aprendi o verdadeiro significado de companheirismo e amor, e levo comigo, em cada conquista, a certeza de que jamais estarei sozinha.

Às minhas amigas, minha gratidão! Vitória, minha confidente e irmã de alma, Deus acertou muito quando nos uniu, compartilhamos não só um curso e um apartamento, mas também experiências inesquecíveis ao longo desses anos. Nátale, minha duplinha de faculdade, que deixou essa caminhada mais leve. E Maria Rita, minha amiga de infância, por se manter presente quando eu mais precisei.

A todos os meus colegas da T25, em especial ao meu eterno G3 (Nátale, João Victor e Luiz Felipe), que vivenciou comigo essa jornada acadêmica repleta de obstáculos e aprendizados. Gratidão por cada risada compartilhada e pelo jeito leve com que, entre uma brincadeira e outra, conseguiram me acalmar nos momentos de “aperreio”. A parceria de vocês significa muito para mim.

A cada professor do curso, que foi essencial na minha formação acadêmica, e em especial aos prof. Me. Joelson dos Santos e Prof. Dr. Gustavo Mello, minha

admiração e reconhecimento. Agradeço por todo apoio, compromisso e ensinamentos, vocês foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos membros da banca, Prof<sup>a</sup>. Me<sup>a</sup> Senira Lavor e a Esp. Márcia Carneiro, por terem aceitado o convite e compartilhado seus conhecimentos. São profissionais excelentes, que admiro muito, e tive o prazer de ser estagiária de ambas, que me proporcionaram ensinamentos valiosos.

A todos que, de perto ou longe, me apoiaram e torceram por mim, minha eterna gratidão!

Queira, basta ser sincero e desejar profundo, você será capaz de sacudir o mundo, vai, tente outra vez.

(Raul Seixas)

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis adquirida é considerada uma das principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que acometem os idosos, principalmente devido à relação sexual desprotegida. Isso é atribuído ao aumento da expectativa de vida, bem como aos avanços na medicina gerontológica e farmacêutica, que possibilitam a essa população um estilo de vida mais ativo, especialmente nos comportamentos sexuais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida em idosos na região Nordeste no período de 2012 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Todos os dados das notificações da sífilis em idosos de 2012 a 2022 na região Nordeste, foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio eletrônico no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Onde foram organizadas em planilhas no software *Microsoft Office Excel*, tabuladas e assim obtidas as taxas de incidência, frequências absolutas e relativas sendo analisadas por estatística descritiva. **Resultados:** Na região Nordeste do Brasil foram registrados, de 2012 a 2022, um total de 9.169 casos confirmados de sífilis adquirida em idosos. O número de notificações apresentou um crescimento significativo, passando de 54 registros em 2012 para 2.172 em 2022. Os casos da sífilis foram predominantes em indivíduos do sexo masculino ( $n=5.639$ ; 61,5%), na faixa etária dos 60 a 64 anos ( $n=3.567$ ; 38,9%), da raça/cor parda ( $n=4.889$ ; 68,5%), com baixa escolaridade ( $n=1.407$ ; 30,8%), com o diagnóstico de confirmação através do critério laboratorial ( $n=7.995$ ; 89,9%) e evoluíram para a cura ( $n=5.259$ ; 98,0%). Em relação a tendência temporal na região Nordeste, observou-se um aumento progressivo das taxas entre 2012 e 2017, seguido de uma elevação mais acentuada em 2018. Apresentou uma leve queda em 2019 e um declínio significativo em 2020, retomando o crescimento nos anos seguintes. O estado da Bahia apresentou o maior número de notificações ( $n=3.099$ ; 33,8%), enquanto Pernambuco apresentou a maior taxa média de incidência durante o período analisado (20,31 casos por 100 mil habitantes). **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciam que a sífilis em idosos na região Nordeste configura um cenário preocupante, influenciado por fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais. O enfrentamento dessa infecção representa um desafio, dado que envolve barreiras como o acesso desigual aos serviços de saúde, a baixa adesão às medidas preventivas e a subnotificação dos casos. Diante disso, os achados desta pesquisa podem subsidiar a formulação de estratégias voltadas para a ampliação do diagnóstico precoce e o fortalecimento da adesão ao tratamento, permitindo o planejamento de ações mais eficazes na atenção primária e garantindo uma assistência de qualidade à população idosa.

**Palavras-chave:** Sífilis; Idoso; Perfil epidemiológico; Nordeste; Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

## ABSTRACT

**Introduction:** Acquired syphilis is one of the most prevalent sexually transmitted infections (STIs) among the elderly, mainly due to unprotected sexual intercourse. This is attributed to increased life expectancy, as well as advances in gerontological and pharmaceutical medicine, which enable this population to maintain a more active lifestyle, particularly in their sexual behaviors. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of acquired syphilis cases in elderly individuals in the Northeast region of Brazil from 2012 to 2022. **Methodology:** This is an ecological, retrospective epidemiological study with a quantitative approach. All reported cases of syphilis in elderly individuals between 2012 and 2022 in the Northeast region were extracted from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) via electronic access through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The data were organized into spreadsheets using Microsoft Office Excel, tabulated, and analyzed through descriptive statistics, including incidence rates, absolute and relative frequencies. **Results:** Between 2012 and 2022, a total of 9,169 confirmed cases of acquired syphilis in elderly individuals were recorded in the Northeast region of Brazil. The number of notifications showed a significant increase, rising from 54 cases in 2012 to 2,172 in 2022. Syphilis cases were predominant among males ( $n=5,639$ ; 61.5%), in the 60 to 64 age group ( $n=3,567$ ; 38.9%), among individuals of mixed race/ethnicity ( $n=4,889$ ; 68.5%), with low educational attainment ( $n=1,407$ ; 30.8%), diagnosed through laboratory confirmation criteria ( $n=7,995$ ; 89.9%), and with a high cure rate ( $n=5,259$ ; 98.0%). Regarding temporal trends in the Northeast region, a progressive increase in incidence rates was observed between 2012 and 2017, followed by a sharper rise in 2018. There was a slight decline in 2019 and a significant drop in 2020, with case numbers resuming their upward trend in subsequent years. The state of Bahia recorded the highest number of notifications ( $n=3,099$ ; 33.8%), while Pernambuco had the highest average incidence rate during the analyzed period (20.31 cases per 100,000 inhabitants). **Conclusion:** The findings of this study highlight that syphilis among the elderly in the Northeast region represents a concerning public health issue, influenced by socioeconomic, demographic, and behavioral factors. Addressing this infection poses a challenge, given the barriers such as unequal access to healthcare services, low adherence to preventive measures, and underreporting of cases. In this context, the study's findings can support the development of strategies aimed at expanding early diagnosis and strengthening treatment adherence, allowing for more effective planning of primary healthcare interventions and ensuring quality care for the elderly population.

**Keywords:** syphilis; elderly; Epidemiological profile; Northeast; Sexually Transmitted Infections (STIs)



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>Gráfico 1-</b> Evolução temporal das taxas de incidência da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.....	34
<b>Gráfico 2-</b> Evolução temporal das taxas de incidência da sífilis adquirida entre idosos, nos estados da região Nordeste no período de 2012 a 2022. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.....	34

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo ano de notificação e sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N= 9.166*).	29
<b>Tabela 2-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a faixa etária e sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N= 9.166*).	30
<b>Tabela 3-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a raça/cor. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N=7.137*).	31
<b>Tabela 4-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a escolaridade. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N=4.565*).	31
<b>Tabela 5-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo o critério. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N=8.895*).	32
<b>Tabela 6-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a evolução. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N=5.368*).	32
<b>Tabela 7-</b> Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a Unidade Federativa de residência. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N= 9.169).	33
<b>Tabela 8-</b> Taxas de incidência de sífilis adquirida entre idosos nos estados da região Nordeste por 100.000 habitantes, no período de 2012 a 2022. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EF	Ensino Fundamental
FTA-Abs	<i>Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
IM	intramuscular
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RPR	<i>Rapid Plasmatic Reagin</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
<i>T. Pallidum</i>	<i>Treponema pallidum</i>
TPHA	<i>T. Pallidum Haemagglutination Test</i>
TRUST	<i>Toluidine Red Unheated Serum Test</i>
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
USR	<i>Unheated Serum Reagin</i>
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Definição do problema .....	14
1.2 Justificativa .....	16
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Objetivo geral .....	17
2.2 Objetivos específicos .....	17
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
3.1 Aspectos históricos.....	18
3.2 Aspectos epidemiológicos.....	18
3.3 Aspectos clínicos .....	19
3.4 Fatores de risco para sífilis adquirida em idosos .....	21
3.5 Estratégias de prevenção e controle .....	22
3.6 Enfermagem e Sífilis Adquirida: Abordagens no cuidado ao idoso .....	23
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
4.1 Tipo de estudo .....	25
4.2 Área do estudo.....	25
4.3 População do estudo.....	26
4.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	26
4.5 Fonte de dados .....	26
4.6 Variáveis de estudo .....	27
4.7 Coleta de dados .....	27
4.8 Análise estatística.....	27
4.9 Aspectos legais e éticos .....	28
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
5.1 Análise descritiva dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste.....	29
5.2 Análise temporal dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste.....	33
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
6.1 Discussão dos Resultados da Análise Descritiva dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste .....	36

<b>6.2 Discussão dos Resultados da Análise Temporal dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
<b>    APÊNDICE A.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>
<b>    ANEXO A .....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Definição do problema

O envelhecimento populacional é visto como uma transformação social significante do século XXI, pois é notória a redução nos índices de mortalidade, queda da fecundidade e aumento da expectativa de vida. Isso ocorreu pelas mudanças socioeconômicas, por meio das políticas públicas de saúde, destacando o melhoramento das condições de vida, através de saneamento básico, assistência de saúde, desenvolvimento farmacêutico e tecnológico (OPAS, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, sendo o caso do Brasil, o idoso é classificado como o indivíduo que possui mais de 60 anos. Já o envelhecimento é compreendido como um evento natural da vida, caracterizado por ser universal, dinâmico e progressivo, constituindo um processo complexo que pode ocorrer de diversas formas de acordo com o modo de vida do indivíduo (Dardengo; Mafra, 2019). Essa fase da vida possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, que apresentam uma complexidade de variáveis referentes aos fatores intelectuais, biológicos, funcionais e econômicos, que podem afetar diretamente nas modificações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas (Schneider; Irigaray, 2008).

No Brasil, de acordo com o Censo Demográfico de 2022 a população idosa no país alcançou o número de 32,1 milhões, estimando um aumento de 56,0% em relação a 2010. Quanto ao parâmetro do índice de envelhecimento, em 2010, ele correspondia a 44,8, e no ano de 2022, foi equivalente a 80,0, ou seja, existia 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Referente à região Nordeste, seis dos nove estados apresentaram o índice maior que 70 (IBGE, 2022a).

Dessa forma, o aumento do número de habitantes idosos paralelo ao melhoramento da qualidade de vida por intermédio de avanços na área de medicina gerontológica e farmacêutica, possibilitou que essa população adotasse um estilo de vida mais ativo, principalmente nos comportamentos sexuais, através do desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que auxiliam na estimulação da libido e reposição dos hormônios sexuais. Portanto, em virtude dessa associação da longevidade aliada à prática de atividades sexuais, recai uma preocupação do aumento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), visto que, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a baixa adesão ao uso do preservativo aumenta com a idade (Medeiros *et al.*, 2021).

Destarte, a sífilis adquirida é considerada uma das principais ISTs que acometem os idosos pela relação sexual desprotegida, (Barros *et al.*, 2023) sendo considerada uma infecção infectocontagiosa de caráter sistêmico, causada pela transmissão da bactéria *Treponema pallidum*. Essa infecção é classificada em fases: primária, secundária e terciária, separada por períodos de infecção latente. Destacando que nas duas primeiras fases o risco de transmissão é maior, acompanhada de sintomas como úlceras nas regiões genitais, manchas vermelhas na pele, principalmente nas palmas das mãos e sola dos pés, no entanto, geralmente as pessoas não percebem ou ignoram esses sinais e sintomas, posteriormente tem o período de latência, e logo após, quando não tratada surge à terceira fase que é caracterizada por complicações mais graves, como lesões neurológicas, cardíacas e ósseas, ocasionando sequelas graves que podem resultar em óbito (Brasil, 2022a).

No Brasil, durante os anos de 2011 a 2019 verificou-se tendência crescente na taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas, totalizando 62.765 casos de notificação (Barros *et al.*, 2023). À vista disso, dentre alguns fatores que podem contribuir para a elevação das taxas de sífilis em idosos, são: desinformação sobre a infecção, destacando as formas de transmissão, sintomas e diagnóstico; desconhecimento sobre os métodos de prevenção; e baixa adesão ao uso do preservativo (Medeiros *et al.*, 2021). Ademais, a ausência de uma abordagem por parte dos profissionais da saúde sobre sexualidade para as pessoas idosas, dificulta a disseminação de informações relevantes sobre as ISTs.

Diante do exposto, visto a relação entre o aumento do envelhecimento populacional e a tendência de crescimento de sífilis nesse público, surgiu a seguinte questão norteadora: qual o perfil epidemiológico da sífilis adquirida entre idosos na região Nordeste?

## 1.2 Justificativa

Devido ao aumento na expectativa de vida, a população idosa obteve mudanças no comportamento sexual por meio de avanços na saúde, e apesar das mudanças físicas e funcionais que podem influenciar na diminuição do desejo sexual, muitos indivíduos buscam manterem-se ativos sexualmente (Rodrigues *et al.*, 2018). Isto atribuído à melhoria da vida sexual mais ativa promovida pelos medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica através de pílulas para disfunção erétil, composto naturais que estimulam a libido e medicamentos para o aumento da lubrificação feminina (Silva *et al.*, 2021).

No entanto, com essa alteração na vida sexual, os idosos tornaram-se uma população vulnerável para as ISTs, como a sífilis adquirida. Isso ocorre principalmente pelo desconhecimento sobre essas infecções, suas formas de prevenção, diminuição da adesão ao uso de preservativos, baixa imunidade e fatores relacionados aos costumes que refletem nos valores individuais dos idosos.

No Brasil, durante o período de 2010 a 2021, foram registrados 168.871 casos de sífilis em pessoas com mais de 50 anos, representando cerca de 18,4% dos casos. Essa IST acarreta desfechos graves, entre eles, úlcera genital e prejuízos crônicos no sistema nervoso, cardiovascular ossos e tecidos mucosos. Além disso, para a pessoa idosa, a sífilis pode levar a um quadro de demência ou morte, pelo fato deste grupo ter a saúde mais fragilizada (Barros *et al.*, 2023).

Esta pesquisa justifica-se pela vivência em estágio no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde foi possível diagnosticar casos de sífilis em idosos, e o processo de acolhimento possibilitou a identificação de deficiências em relação à informação sobre os métodos de prevenção, riscos da sífilis e importância da testagem rápida para a saúde.

Sob esse viés, o presente estudo também se justifica pelo crescente número de casos de sífilis adquirida em idosos, e pela escassez em pesquisas sobre essa IST relacionada a esse público. Ademais, os resultados do trabalho permitirão visualizar o padrão do perfil epidemiológico dos idosos com sífilis na região Nordeste, de modo que possa contribuir para o aprimoramento de estratégias de prevenção e controle dessa infecção.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida em idosos na região Nordeste no período de 2012 a 2022.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos dos idosos com diagnósticos de sífilis adquirida na região Nordeste no período de 2012 a 2022;
- Comparar a incidência da sífilis adquirida em idosos a partir da variável sexo;
- Avaliar a tendência temporal da sífilis adquirida em idosos na região Nordeste no período de 2012 a 2022.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Aspectos históricos

A sífilis é considerada uma IST de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *T. pallidum*, que foi descoberta em 1905 pelo zoólogo Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman, a qual foi descrita como um microrganismo espiralado e fino, que girava em torno do seu maior comprimento e movia-se para frente e para trás, assim facilitando uma penetração mais rápida nos tecidos do hospedeiro (Brasil, 2021).

A princípio, é historicamente definida como uma doença milenar, que não possui uma origem geográfica específica, o qual os países que tinham a população infectada culpavam outras nações pelos quais tinham rivalidades políticas, culturais e/ou religiosas pelo surto ocasionado. Além disso, é destacado que a elevada transmissibilidade era resultado das grandes migrações, através da exploração de outros continentes e invasões causadas pelas guerras (Tampa *et al.*, 2014).

Ao longo do tempo, a sífilis foi associada à promiscuidade sexual e como castigo divino relacionado aos pecados, e por consequência o tratamento era realizado por meio de jejuns, sangrias e punições com chicotes (Silva, R. *et al.*, 2020). Durante o século XIX, o mercúrio foi bastante utilizado como recurso terapêutico, os sifilíticos utilizavam de duas formas: realizavam a fricção no corpo e/ou inalavam o gás quente, com a finalidade de excretar a toxicidade da sífilis através dos efeitos colaterais como a sudorese e diarreias intensas (Vázquez, 2018). Em 1928, a descoberta da penicilina por Alexander Fleming foi considerada um grande avanço da medicina que marcou uma mudança no tratamento de diversas doenças bacterianas, principalmente a sífilis (Siqueira-Batista *et al.*, 2022).

#### 3.2 Aspectos epidemiológicos

Os dados epidemiológicos revelam que as infecções por sífilis adquirida são consideradas um problema de saúde pública global, afetando anualmente cerca de seis milhões de pessoas (OMS, 2019). No Brasil, a sífilis adquirida está inclusa na

Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, normatizado por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (Brasil, 2010a).

De acordo com dados do SINAN, foram registrados 1.115.529 casos de sífilis adquirida no Brasil entre 2011 e junho de 2022 (Brasil, 2022a). A pandemia de Covid-19 impactou o diagnóstico e tratamento dessa infecção, pois o distanciamento social afastou os usuários dos serviços de saúde. Isso refletiu diretamente na queda das notificações, especialmente no ano de 2020 (Furlam *et al.*, 2022).

Além disso, a taxa de detecção de sífilis adquirida no Brasil apresentou uma tendência crescente em todas as faixas etárias até 2018, seguida de estabilidade entre os indivíduos com 40 anos ou mais em 2019. Em 2021, houve um aumento nas taxas de detecção em todas as faixas etárias. Nesse mesmo ano, a região Sudeste se destacou com o maior número de casos notificados, totalizando 79.046, enquanto a região Centro-Oeste registrou o menor número, com 12.574 notificações (Brasil, 2022a).

De acordo com Barros *et al.*, (2023), nos últimos anos, países da América do Norte, Europa e Ásia observaram um aumento na incidência de sífilis em indivíduos com mais de 50 anos. No Brasil, entre 2010 e 2023, foram notificados 113.487 casos de sífilis em pessoas com mais de 60 anos (Brasil, 2024). Vale ressaltar que esse número pode ser subestimado devido às subnotificações, o que dificulta uma análise precisa da epidemia (Fróes *et al.*, 2023).

Em relação à população idosa, destaca-se que a desinformação sobre a importância do uso de preservativos é um dos fatores que contribui para o aumento dos casos de sífilis. Um estudo baseado na última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, revelou que, entre as faixas etárias estudadas a partir de 18 anos, a maior prevalência de atividade sexual desprotegida ocorreu na faixa etária de 60 anos ou mais. Isso destaca as consequências do desuso de insumos preventivos nessa população (Souza *et al.*, 2022).

### **3.3 Aspectos clínicos**

A sífilis adquirida é uma infecção curável, porém, a imunidade não é permanente, o que torna essencial a diferenciação entre quadros reagentes e cicatrizes sorológicas. Caso não seja tratada adequadamente, pode evoluir para uma

infecção crônica, afetando principalmente o sistema cardiovascular e nervoso. A transmissão ocorre por meio de relações sexuais, transmissão vertical ou através do contato com materiais perfurocortantes contaminados por fluidos infectados. A infecção é dividida em quatro estágios: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária (Mahmud *et al.*, 2019).

- Sífilis primária: o período de incubação varia de 10 a 90 dias após o contato sexual com uma pessoa infectada. Neste estágio, aparece uma úlcera indolor no local de entrada da bactéria, que pode ser nos órgãos genitais, na boca ou no ânus. A lesão geralmente é acompanhada de linfadenopatia inguinal (aumento dos gânglios linfáticos). Essa fase pode durar até seis semanas e, em muitos casos, as lesões cicatrizam espontaneamente, sem tratamento (Brasil, 2022b).
- Sífilis secundária: as manifestações clínicas aparecem entre seis semanas e seis meses após a infecção, com duração média de quatro a 12 semanas. Geralmente, os sintomas incluem erupções cutâneas no tronco, além de lesões nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Também são comuns dores de cabeça, febre e mal-estar geral. Assim como na fase primária, as lesões podem desaparecer de forma espontânea (Brasil, 2022b).
- Sífilis latente: destaca-se como a fase em que o indivíduo não apresenta sintomas, mas a carga de virulência da infecção aumenta o que resulta em uma reatividade elevada nos testes imunológicos que detectam anticorpos. Essa fase é dividida em sífilis latente recente, quando a infecção tem menos de um ano, e sífilis latente tardia, quando a infecção ultrapassa um ano de duração (Brasil, 2022b).
- Sífilis terciária: essa fase pode surgir entre um e 40 anos após a infecção, em casos de sífilis não tratada, e geralmente após um longo período de latência. Durante a sífilis terciária, ocorre a destruição de tecidos do sistema nervoso e cardiovascular, além de afetar a pele, as mucosas e os ossos, podendo resultar na formação de tumores (Brasil, 2022b).

O diagnóstico da sífilis é baseado na análise do histórico clínico do paciente e nas características do quadro clínico. A confirmação pode ser feita por meio de exames diretos ou testes imunológicos (Silva, R. *et al.*, 2020). Os exames diretos são indicados para indivíduos nas fases primária ou secundária da sífilis, e envolvem a coleta de amostras diretamente das lesões. Entre os exames utilizados estão: imunofluorescência direta, microscopia com material corado, microscopia de campo escuro e amplificação de ácidos nucleicos (Brasil, 2021).

Os testes imunológicos, amplamente utilizados na prática clínica, envolvem a coleta de amostras de sangue total, soro ou plasma. Eles se dividem em dois tipos principais: treponêmicos e não treponêmicos (Freitas *et al.*, 2021). Os testes treponêmicos são os primeiros a detectar resultados positivos após a infecção, pois identificam anticorpos específicos contra componentes celulares do *T. pallidum*. Entre os testes treponêmicos, destacam-se: o teste de hemaglutinação (TPHA, do inglês *T. Pallidum Haemagglutination Test*), o teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs, do inglês *Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*), o ensaio imunoenzimático indireto e os testes rápidos (imunocromatográficos) (Brasil, 2021).

Por outro lado, os testes não treponêmicos detectam anticorpos Imunoglobulina M (IgM) e Imunoglobulina G (IgG) anticardiolipina, que não são específicos para o *T. pallidum*. Eles incluem quatro tipos principais: o VDRL (do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*), o RPR (do inglês *Rapid Plasmatic Reagin*), oUSR (do inglês *Unheated Serum Reagin*) e o TRUST (do inglês *Toluidine Red Unheated Serum Test*) (Gaspar *et al.*, 2021).

Após a realização do teste é definido o diagnóstico e posteriormente analisado o esquema terapêutico adequado (Freitas *et al.*, 2021). O tratamento é realizado com a benzilpenicilina benzatina em via intramuscular (IM), sendo a região ventro-glútea a via preferencial. Em casos de sífilis primária, secundária ou latente recente (com até um ano de evolução), o esquema terapêutico indicado envolve a administração de benzilpenicilina benzatina em dose única. Já para casos de sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução), latente com duração ignorada ou sífilis terciária, o tratamento exige aplicações semanais por um período determinado (Brasil, 2022b).

### **3.4 Fatores de risco para sífilis adquirida em idosos**

O estigma social é frequentemente associado à temática sexualidade correlacionado ao envelhecimento, pois a pessoa idosa é considerada como “assexuada”, e devido tais aspectos torna-se evidente a escassez de pesquisas, assistência pautada na prevenção e promoção de saúde e políticas públicas diretamente ligadas à sexualidade na terceira idade (Bortolozzi; Netto, 2020).

O envelhecimento é uma fase natural da vida permeada por alterações fisiológicas e/ ou doenças que comprometem negativamente os comportamentos sexuais, entretanto, com os avanços da medicina, foram desenvolvidos métodos

eficazes que auxiliam na regulação da libido, hormônios sexuais e disfunção erétil, dessa forma, contribui para a melhoria do desempenho sexual (Silva, C. et al., 2023).

No entanto, observa-se uma resistência significativa ao uso de preservativos entre os idosos, o que os torna mais vulneráveis à infecção por sífilis. Estudos sobre as ISTs na terceira idade revelam um aumento considerável nas taxas de detecção, indicando que fatores como desinformação e preconceito são determinantes nesse crescimento. Crenças antiquadas sobre a vida sexual dos idosos também contribuem para essa situação. Além disso, comportamentos de risco, como a troca frequente de parceiros性uais e a falta de diálogo sobre a importância da proteção, intensificam ainda mais a vulnerabilidade dos idosos à sífilis (Theis; Gouvêa, 2019).

Outro fator de risco significativo para a sífilis adquirida em idosos está ligado às comorbidades frequentemente observadas nessa faixa etária, como doenças crônicas (diabetes, hipertensão, entre outras), que podem enfraquecer o sistema imunológico e aumentar a suscetibilidade a infecções. A presença de múltiplos fatores de risco associados ao envelhecimento, como o uso de medicamentos imunossupressores, também pode dificultar a resposta do organismo à infecção (Martins et al., 2024).

Dessa forma, os fatores de riscos que estão relacionados à sífilis em idosos, possuem vinculação com a vulnerabilidade vivenciada pelo o idoso, seja de forma individual, que inclui crenças e valores, nível de informação, escolaridade e características biológicas, assim como, com a vulnerabilidade social, que tem ligação com questões de acesso à saúde, emprego, moradia e principalmente a carência educacional e atividades destinadas para a promoção em saúde (Andrade et al., 2017).

### **3.5 Estratégias de prevenção e controle**

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) assegura os direitos fundamentais das pessoas com 60 anos ou mais, garantindo proteção, dignidade e inclusão em diferentes aspectos da vida social. Entre os direitos estabelecidos, destaca-se o acesso prioritário e integral à saúde, com ações voltadas à prevenção, promoção e assistência que considerem as particularidades do envelhecimento (Brasil, 2003).

Complementando essas diretrizes, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528/2006, busca recuperar, manter e

promover a autonomia e independência da população idosa, por meio de medidas individuais e coletivas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). Embora não tratem diretamente das ISTs na terceira idade, ambas as iniciativas abordam, de maneira transversal, o direito dos idosos à atenção integral à saúde. Isso inclui ações que englobam prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, garantindo o bem-estar e qualidade de vida dessa população (Silva, C. et al., 2023).

Nos últimos anos, observa-se uma crescente importância das políticas voltadas para o público idoso, impulsionada pelo aumento da expectativa e qualidade de vida dessa população. Esse cenário favorece uma socialização mais ativa e expõe carências assistenciais e políticas que precisam ser abordadas com mais eficiência. Entre essas questões, destaca-se a necessidade de ações preventivas voltadas para a sexualidade e suas implicações, com intervenções focadas na promoção de práticas sexuais seguras (Andrade et al., 2017).

Estudos destacam a importância de uma abordagem mais ampla da sexualidade na terceira idade por parte dos profissionais de saúde. Atualmente, o tema é tratado, em grande parte, sob uma perspectiva focada apenas nos cuidados curativos ou de reabilitação, o que dificulta uma assistência integral. Além disso, tabus e preconceitos persistentes representam obstáculos significativos para uma abordagem eficiente dessa temática (Barbosa et al., 2022). Diante disso, torna-se fundamental implementar ações de educação em saúde, com práticas participativas que incentivem o envolvimento dos idosos, promovendo discussões sobre a prevenção da sífilis e evidenciando os riscos e suas complicações (Moreira et al., 2021).

Dessa forma, o uso de tecnologias educacionais é fundamental para promover o conhecimento e reduzir as taxas de infecção por sífilis na população idosa. Estratégias como dinâmicas, palestras, consultas sobre sexualidade, distribuição de insumos preventivos e realização de testes rápidos para rastreamento e diagnóstico são essenciais para alcançar esse objetivo (Lima et al., 2020).

### **3.6 Enfermagem e Sífilis Adquirida: Abordagens no cuidado ao idoso**

A atuação da enfermagem é essencial na interrupção da cadeia de transmissão da sífilis em idosos, proporcionando uma assistência de qualidade. As estratégias de

orientação, ao estabelecerem um vínculo entre o profissional e o paciente, facilitam a compreensão e a adesão às práticas de prevenção e tratamento (Rodrigues *et al.*, 2019). Nesse sentido, a comunicação clara durante a consulta de enfermagem é crucial para promover o acesso à informação e permitir uma anamnese mais detalhada, principalmente no que diz respeito ao histórico sexual do paciente (Andrade *et al.*, 2017).

Em casos de diagnóstico positivo para sífilis, o enfermeiro tem um papel essencial, oferecendo orientações detalhadas sobre a infecção, utilizando uma linguagem acessível para garantir a compreensão do paciente. Além disso, o enfermeiro solicita exames complementares, realiza a notificação do caso, como também, pode prescrever e administrar a medicação (Rodrigues *et al.*, 2016). A prevenção e o controle da sífilis também são responsabilidades da equipe de enfermagem, que deve atuar por meio de campanhas educativas e incentivo à realização de exames sorológicos, além de buscar ativamente indivíduos com suspeita de infecção (Marques *et al.*, 2022).

Além disso, o enfermeiro exerce a função de mediador, facilitando o acesso dos idosos aos serviços de saúde apropriados. No entanto, é comum que haja resistência em abordar a sexualidade com pessoas acima de 60 anos. Muitos profissionais de saúde ainda direcionam as discussões sobre ISTs predominantemente para adolescentes e adultos, o que pode criar uma barreira para uma abordagem eficaz dessa temática com a população idosa (Souza *et al.*, 2019). Portanto, é fundamental a capacitação dos profissionais de enfermagem, para que possam atender adequadamente às necessidades de saúde do idoso, contribuindo para a redução das taxas de incidência de sífilis nessa faixa etária (Moreira *et al.*, 2021).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, retrospectivo, com abordagem quantitativa.

Os estudos ecológicos caracterizam-se por analisar dados agregados, em que este tipo de pesquisa investiga a relação entre exposições e desfechos em grupos ou populações, em vez de indivíduos (Rouquayrol, 2018). Esses estudos são utilizados para identificar padrões e tendências em nível populacional e frequentemente empregam dados secundários de fontes como registros de saúde, censos e dados ambientais. Além disso, tem sido muito utilizado para investigar problemáticas relacionadas à saúde pública, como a importância de gerar hipóteses e identificar áreas que necessitam de investigação mais detalhada. (Medronho *et al.*, 2009).

No estudo retrospectivo o pesquisador colhe informação pregressa dos fatores de exposição e acompanha por um período de tempo os indivíduos. (Camargo; Silva; Meneguetti, 2019). A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, para que possam ser analisadas e explicadas por meio do modo estatístico (Silveira *et al.*, 2009).

### 4.2 Área do estudo

O estudo tem como área geográfica de interesse a região Nordeste do Brasil, uma das cinco macrorregiões do país, caracterizada por sua vasta diversidade cultural, socioeconômica e ambiental. Em virtude das distintas características físicas, sociais e econômicas que apresenta em seu território, o Nordeste se divide em quatro sub-regiões: Meio-Norte, Sertão, Agreste e Zona da Mata (EMBRAPA, 2024).

Com uma extensão territorial de 1.552.175,419 km<sup>2</sup>, o Nordeste é composto por nove estados: Bahia com 417 municípios; Pernambuco com 185 municípios; Ceará com 184 municípios; Maranhão com 217 municípios; Paraíba com 223 municípios; Rio Grande do Norte com 167 municípios; Alagoas com 102 municípios; Piauí com 224 municípios; e Sergipe com 75 municípios. Dessa forma, é considerada a região com maior número de estados (IBGE, 2022b).

De acordo com dados obtidos do censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do Nordeste é cerca de 54,6 milhões de habitantes, sendo considerada a segunda região mais populosa (IBGE, 2022c).

#### **4.3 População do estudo**

A população do estudo foi composta por idosos (a partir de 60 anos) residentes da região Nordeste, que tiveram diagnóstico de sífilis adquirida e que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2012 a 2022.

#### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão para este estudo foram todos os casos confirmados de sífilis adquirida em idosos residentes na região Nordeste, registrados no período de 2012 a 2022, com faixa etária a partir de 60 anos. Foram utilizadas como critérios de exclusão, casos confirmados de sífilis em idosos não residentes na região Nordeste, e casos fora da faixa etária a partir de 60 anos.

#### **4.5 Fonte de dados**

Os dados, do tipo secundário foram obtidos do SINAN por meio eletrônico no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde(MS), portal onde são reunidos dados de alguns sistemas de informação, e dentre eles, o SINAN, que é alimentado pela notificação e investigação de doenças e agravos que constam na lista de notificações compulsórias. E tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Brasil, 2007).

Por sua vez, o registro da notificação no SINAN é realizado por meio de dois módulos, sendo as fichas individuais de investigação e conclusão. Onde ambas apresentam atributos comuns, tais como, dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente, contendo diferenças nos aspectos de dados investigativos e conclusivos. Portanto, os dados das duas fichas são inseridos no sistema para fornecimento de informações, sendo considerada uma ferramenta estratégica que auxilia na analisa de situações da saúde da população e assim é possível a elaboração de ações que favoreçam melhorias para a saúde pública (Brasil, 2020).

#### **4.6 Variáveis de estudo**

As variáveis selecionadas neste estudo foram baseadas na ficha individual de notificação/conclusão (ANEXO A), sendo analisados os seguintes dados: ano de notificação, Região/Unidade Federativa de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, critério de confirmação do diagnóstico e evolução.

#### **4.7 Coleta de dados**

Os dados utilizados no desenvolvimento desse estudo foram dos tipos secundários, provenientes do SINAN através do DATASUS. Ademais, a coleta de dados seguiu um roteiro (APÊNDICE A) baseado na ficha de notificação/conclusão de sífilis adquirida com as variáveis do estudo que foram organizadas em planilhas no software *Microsoft Office Excel*.

#### **4.8 Análise estatística**

Para análise dos dados brutos foi utilizado software *Microsoft Office Excel*, onde foi criado um banco de dados, que foram organizados e posteriormente calculadas as taxas de incidência de sífilis adquirida em idosos. Como numerador da fórmula, utilizou-se o número de casos confirmados em cada ano e, como denominador, a população a partir de 60 anos em cada estado nordestino, de acordo com os Censos demográficos de 2010 e 2022, e estimativas populacionais dos demais anos

intercensitários (2012-2022), multiplicado por 100.000 habitantes. A fim de se constatar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida entre os idosos, as análises quantitativas categóricas, tais como sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, critério de confirmação do diagnóstico e evolução, foram descritas em suas frequências absolutas e relativas e apresentadas por meio de tabelas.

Na análise da evolução temporal da taxa de incidência, os dados brutos dos casos de sífilis adquirida registrados em cada ano foram tabulados através de planilha no software *Microsoft Office Excel*. Por conseguinte, as taxas de incidência da região Nordeste obtidas através do mesmo software em cada ano foram utilizadas para a geração de uma reta de regressão linear com seu respectivo coeficiente de determinação ( $R^2$ ) que demonstrou a evolução temporal dos casos.

#### **4.9 Aspectos legais e éticos**

No presente estudo foram utilizados dados do tipo secundário, obtidos através do sítio eletrônico do DATASUS na internet, que são de domínio público. Sendo assim dispensável a sua apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressalta-se que foram respeitados todos os aspectos éticos e legais conforme preconizado pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Análise descritiva dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste

Na região Nordeste do Brasil foram registrados, de 2012 a 2022, um total de 9.169 casos confirmados de sífilis adquirida em idosos, sendo 61,5% (n=5.639) em homens e 38,5% (n=3.527) em mulheres. O número de casos apresentou um crescimento significativo, passando de 54 registros em 2012 para 2.172 em 2022. A partir de 2018, os números superaram a marca de mil casos anuais, havendo um decréscimo em 2020 totalizando 866 casos, entretanto, em 2022 houve o maior número de casos confirmados (n= 2.172). Os casos do sexo masculino foram predominantes em todos os anos analisados (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo ano de notificação e sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N= 9.166\*).

Ano de notificação	Masculino		Feminino		Total
	N	%	N	%	
2012	42	0,7	12	0,3	54
2013	44	0,8	37	1,0	81
2014	74	1,3	46	1,3	120
2015	137	2,4	96	2,7	233
2016	234	4,1	138	3,9	372
2017	350	6,2	192	5,4	542
2018	959	17,0	621	17,6	1.580
2019	974	17,3	612	17,4	1.586
2020	535	9,5	331	9,4	866
2021	967	17,1	593	16,8	1.560
2022	1.323	23,5	849	24,1	2.172
<b>Total</b>	<b>5.639</b>	<b>61,5</b>	<b>3.527</b>	<b>38,5</b>	<b>9.166</b>

**Fonte:** DATASUS.

\*Foram excluídos 3 casos por constar o sexo como "ignorado".

A tabela 2 mostra os casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, segundo a faixa etária e o sexo. A maior concentração de casos ocorreu na faixa etária de 60 a 64 anos, com 3.567 notificações, representando o maior percentual tanto entre homens (n= 2.100; 37,2%) quanto entre mulheres (n= 1.467; 41,6%). Na faixa etária de 80 anos ou mais, foi registrado o menor número de casos, totalizando 814 notificações, dos quais 511 ocorreram em homens (9,1%) e 303 em mulheres (8,6%). Os dados evidenciam uma predominância de casos em homens em todas as faixas etárias analisadas.

**Tabela 2-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a faixa etária e sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N= 9.166\*).

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-64	2.100	37,2%	1.467	41,6%	3.567	38,9%
65-69	1.483	26,3%	874	24,8%	2.357	25,7%
70-79	1.545	27,4%	883	25,0%	2.428	26,5%
80 e +	511	9,1%	303	8,6%	814	8,9%
<b>Total</b>	<b>5.639</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.527</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.166</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** DATASUS.

\*Foram excluídos 3 casos por constar o sexo como "ignorado".

Em relação a distribuição dos casos de sífilis adquirida de acordo com a raça/cor, evidenciou-se que a maioria foi registrada entre pessoas pardas (n= 4.889; 68,5%), seguidas por pretas (n=1.082; 15,2%) e brancas (n=1.022; 14,3%) (Tabela 3).

**Tabela 3-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a raça/cor. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N=7.137\*).

Raça/cor	N	%
Branca	1.022	14,3
Preta	1.082	15,2
Amarela	56	0,8
Parda	4.889	68,5
Indígena	88	1,2
<b>Total</b>	<b>7.137</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** DATASUS.

\*Foram excluídos 2.032 casos por constar a raça/cor como “ignorada/branco”.

Entre 2012 e 2022, a maior proporção de casos de sífilis adquirida em idosos no Nordeste foi registrada entre aqueles com escolaridade de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série incompleta (n=1.407; 30,8%), seguidos pelos analfabetos (n=798; 17,5%) (Tabela 4).

**Tabela 4-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a escolaridade. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N=4.565\*).

Escolaridade	N	%
Analfabeto	798	17,5
1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> série incompleta do Ensino		
Fundamental (EF)	1.407	30,8
4 <sup>a</sup> série completa do EF	462	10,1
5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> série incompleta do EF	607	13,3
Ensino fundamental completo	382	8,4
Ensino médio incompleto	217	4,8
Ensino médio completo	517	11,3
Educação superior incompleta	38	0,8
Educação superior completa	135	3,0
<b>Total</b>	<b>4.563</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** DATASUS.

\*Foram excluídos 4.606 casos por constar a "escolaridade" como ignorado/branco e/ou não se aplica.

Na tabela 5 é possível observar o percentual de casos confirmados de sífilis adquirida em idosos segundo o critério de confirmação do diagnóstico. Observa-se uma predominância do diagnóstico pelo critério laboratorial ( $n=7.995$ ; 89,9%).

**Tabela 5-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo o critério. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 ( $N=8.895^*$ ).

Critério	N	%
Laboratório	7.995	89,9
Clínico-epidemiológico	900	10,1
<b>Total</b>	<b>8.895</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** DATASUS.

\*Foram excluídos 274 casos por constar o "critério" como ignorado/branco.

Em relação a evolução, evidenciou-se que 98,0% dos indivíduos evoluíram para cura e 0,3% para óbito pelo agravo notificado (Tabela 6).

**Tabela 6-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a evolução. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 ( $N=5.368^*$ ).

Evolução	N	%
Cura	5.259	98,0
Óbito pelo agravo notificado	15	0,3
Óbito por outra causa	94	1,8
<b>Total</b>	<b>5.368</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** DATASUS.

\*Foram excluídos 3.801 casos por constar a "evolução" como ignorado/branco.

Entre os 9.169 casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, os estados com o maior número de registros foram a Bahia ( $n=3.099$ ; 33,8%) e Pernambuco ( $n=2.765$ ; 30,2%). Outros estados com um número significativo de casos incluem o

Ceará (n=901; 9,8%) e o Rio Grande do Norte (n=636; 6,9%). A menor proporção foi observada em Alagoas (n=149; 1,6%) (Tabela 7).

**Tabela 7-** Distribuição dos casos da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022, segundo a Unidade Federativa de residência. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025 (N= 9.169).

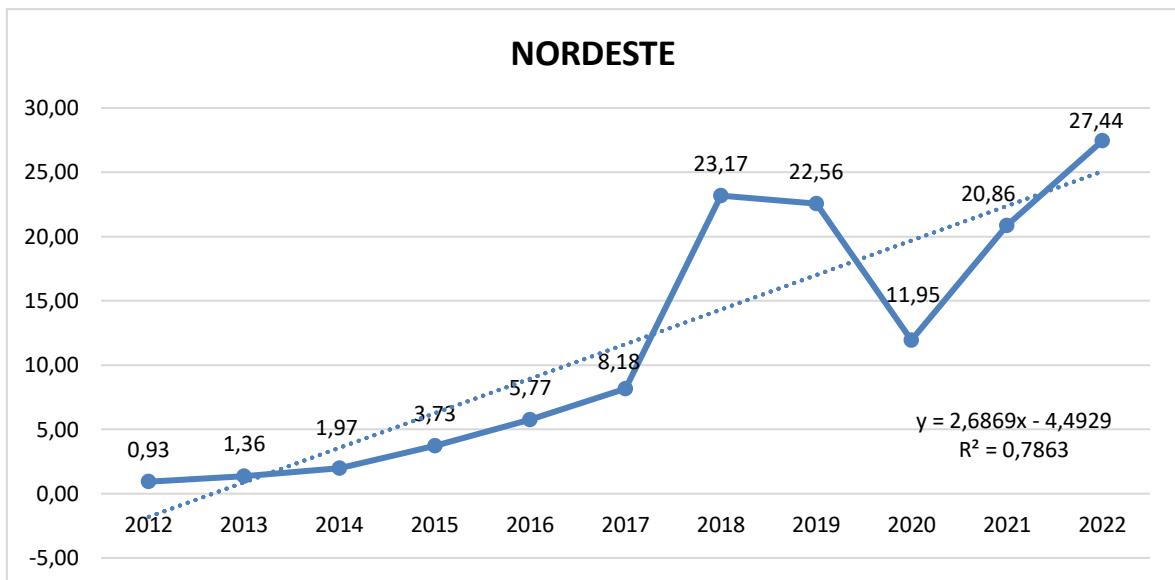
Unidade Federativa de residência	N	%
Maranhão	497	5,4
Piauí	295	3,2
Ceará	901	9,8
Rio Grande do Norte	636	6,9
Paraíba	389	4,2
Pernambuco	2.765	30,2
Alagoas	149	1,6
Sergipe	438	4,8
Bahia	3.099	33,8
<b>Total</b>	<b>9.169</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** DATASUS.

## 5.2 Análise temporal dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste

O Gráfico 1 apresenta a evolução temporal da taxa de incidência de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022. Observa-se um aumento progressivo das taxas entre 2012 e 2017, seguido de um aumento mais acentuado em 2018, quando a taxa atingiu 23,17 por 100 mil habitantes. Após uma leve queda em 2019 e um declínio significativo em 2020 (11,95 por 100 mil habitantes), as taxas voltaram a crescer nos anos seguintes, alcançando o maior valor do período em 2022 (27,44 por 100 mil habitantes). O coeficiente de determinação ( $R^2$ ) indica que 78,63% da variabilidade do modelo de regressão linear é explicada pelas variáveis analisadas.

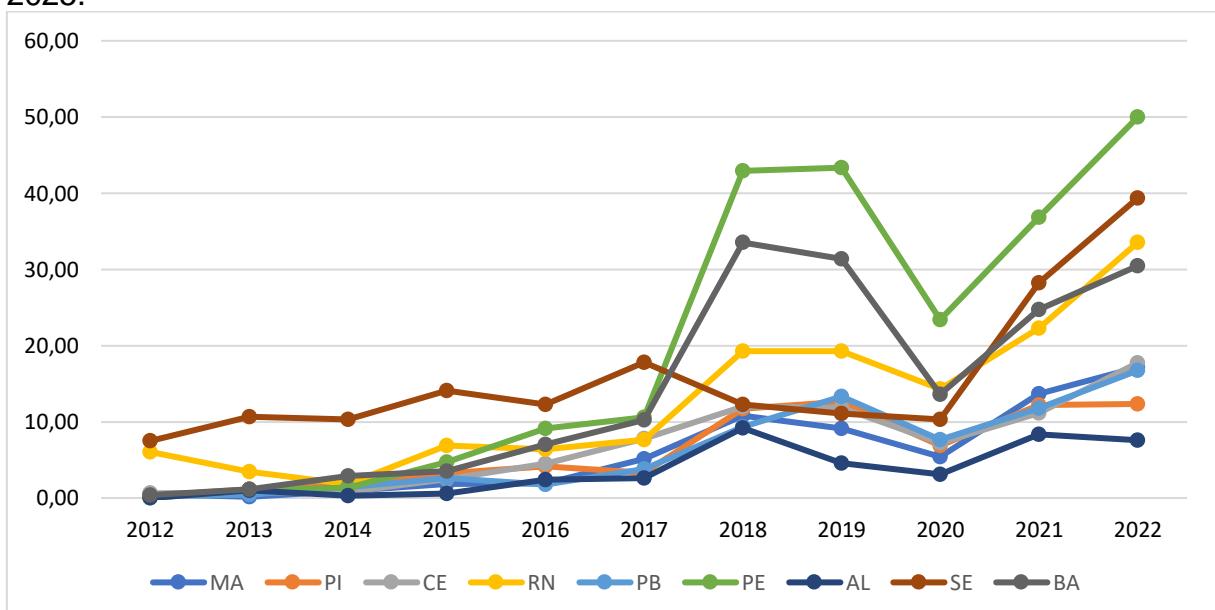
**Gráfico 1-** Evolução temporal das taxas de incidência da sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, no período de 2012 a 2022. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



**Fonte:** o próprio autor.

Com relação a evolução temporal das taxas de incidência da sífilis adquirida nos estados que compõem a região Nordeste, observou-se no gráfico 2 uma tendência crescente significativa dos seguintes estados nordestinos, respectivamente: Pernambuco, Sergipe e Bahia. Destaca-se que Alagoas foi o estado que apresentou o menor aumento acentuado ao longo dos anos.

**Gráfico 2-** Evolução temporal das taxas de incidência da sífilis adquirida entre idosos, nos estados da região Nordeste no período de 2012 a 2022. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



**Fonte:** o próprio autor.

De acordo com a análise das taxas de incidência nos estados nordestinos, Pernambuco apresentou a maior taxa média de incidência da região durante o período analisado, com 20,31 casos por 100 mil habitantes. Nota-se que o estado do Rio Grande do Norte, entre 2012 e 2017, apresentou crescimentos discretos em alguns anos, mas a partir de 2018 registrou um crescimento expressivo, seguido por uma tendência de crescimento contínuo nos períodos posteriores, exceto em 2020.

Evidencia-se que no ano de 2020, houve uma queda nas taxas de incidência em todos os estados em comparação com 2019. No entanto, a partir de 2021, a tendência voltou a ser de crescimento (Tabela 8).

**Tabela 8-** Taxas de incidência de sífilis adquirida entre idosos nos estados da região Nordeste por 100.000 habitantes, no período de 2012 a 2022. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

UF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
<b>MA</b>	0,50	0,16	0,94	1,84	1,94	5,10	10,80	9,14	5,39	13,65	17,15	<b>6,06</b>
<b>PI</b>	0,29	1,12	1,92	3,21	4,18	3,32	11,72	12,64	6,87	12,23	12,35	<b>6,35</b>
<b>CE</b>	0,62	0,71	0,79	2,51	4,52	7,81	12,00	11,84	7,27	11,14	17,74	<b>7,00</b>
<b>RN</b>	6,03	3,48	1,83	6,86	6,42	7,67	19,26	19,30	14,29	22,31	33,54	<b>12,82</b>
<b>PB</b>	0,21	0,42	1,43	2,60	1,76	3,83	9,37	13,36	7,67	11,80	16,74	<b>6,29</b>
<b>PE</b>	0,00	1,08	1,34	4,74	9,12	10,61	42,95	43,36	23,39	36,85	49,99	<b>20,31</b>
<b>AL</b>	0,00	0,98	0,32	0,61	2,37	2,59	9,19	4,58	3,13	8,33	7,58	<b>3,61</b>
<b>SE</b>	7,50	10,66	10,32	14,06	12,28	17,80	12,28	11,06	10,28	28,24	39,37	<b>15,81</b>
<b>BA</b>	0,39	1,13	2,92	3,55	7,05	10,28	33,52	31,37	13,62	24,73	30,47	<b>14,46</b>

**Fonte:** o próprio autor.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Discussão dos Resultados da Análise Descritiva dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste.

No presente estudo, observou-se um aumento dos casos de sífilis adquirida em idosos, e durante o período analisado, foram predominantes a incidência em pessoas do sexo masculino (Tabela 1). Dados analisados no Boletim epidemiológico de sífilis (2023) apontam que no Brasil, durante o período de 2012 a 2022, 750.848 casos de sífilis ocorreram em homens e 485.115 ocorreram em mulheres de diferentes faixas etárias (Brasil, 2023b). Em comparação a dados analisados no DATASUS, no mesmo período, foi observado no Brasil que diante de casos confirmados de sífilis adquirida, 46.743 correspondiam a idosos do sexo masculino e 31.287 do sexo feminino (Brasil, 2024b).

Segundo o estudo realizado por Raimundo *et al.*, (2023), a maior ocorrência de sífilis adquirida em idosos são em homens, sendo associado a fatores como o conhecimento limitado sobre as ISTs, destacando comportamentos sexuais de risco, como a negligência ao uso de preservativos ou a relação com múltiplos parceiros. Sendo considerado um importante grupo que contribui para essa cadeia de transmissão (Guerra *et al.*, 2021). Esses achados entram em consonância com outro estudo (Silva, E. *et al.*, 2023), que observou a intolerância masculina em relação a adesão do preservativo, por assimilarem se tratar apenas de um método contraceptivo.

Em contrapartida, um estudo realizado em um município do estado do Paraná, evidenciou que o perfil epidemiológico de sífilis adquirida ocorreu principalmente no gênero feminino (Silva, G. *et al.*, 2020), podendo ter como fatores associados: uma procura elevada aos estabelecimentos de saúde, parceiros negligenciarem a importância da avaliação profissional para realização de tratamento e falha na negociação do uso de preservativos (Guerra *et al.*, 2021).

Com relação à distribuição dos casos de sífilis adquirida por faixa etária e sexo, observou-se maior ocorrência entre homens de 60 a 64 anos. No caso das mulheres, a mesma faixa etária também apresentou o maior número de registros (Tabela 2). Em contraste, a faixa etária de 80 anos ou mais registrou o menor número de casos em ambos os sexos. Esses achados corroboram o estudo de Borges *et al.*, (2024), que

analisou dados do SINAN na região Nordeste entre 2011 e 2021, identificando que o perfil epidemiológico predominante corresponde a homens com idades entre 60 a 64 anos. Um estudo realizado na Amazônia Legal, no período de 2011 a 2020, avaliou indivíduos do sexo masculino e feminino, entre 10 a 80 anos e mais, notificados no SINAN, e identificou que a maior quantidade de casos confirmados de sífilis na população idosa ocorreu nas faixas etárias de 60 a 64 anos (Souza *et al.*, 2023). De maneira semelhante, Silva, G. *et al.* (2020), ao analisar a variável faixa etária, também observou uma maior concentração de casos nesse mesmo grupo etário.

Por fim, observou-se que os registros de sífilis diminuem com o aumento da idade, isto pode ser atribuído a processos fisiológicos do envelhecimento, ocasionando a diminuição de relações sexuais, além disso, a ausência de um diagnóstico precoce e possivelmente uma menor acessibilidade aos serviços de saúde, impactam negativamente na realização do tratamento adequado (Silva *et al.*, 2021).

O registro de casos de sífilis foi mais frequente entre indivíduos da raça parda, seguidos pela raça preta. Observou-se, no entanto, um número elevado de respostas classificadas como "ignoradas" ou "brancas", o que evidencia a falta de preenchimento adequado nas fichas de notificação (Tabela 3). Essa lacuna representa um obstáculo para a implementação de ações eficazes de prevenção e promoção da saúde, particularmente em relação à variável raça/cor. Essa variável é essencial para identificar os grupos mais acometidos por determinadas doenças e para a construção de um perfil epidemiológico consistente (Tiago *et al.*, 2017).

Em um estudo sobre o panorama epidemiológico de idosos acometidos por sífilis em um município de Pernambuco, no período de 2007 a 2018, os dados corroboraram que a raça parda foi predominante entre os casos registrados. Entretanto, a segunda raça/cor mais frequente foi a branca, diferentemente de outros levantamentos. Além disso, verificou-se uma alta incidência de registros classificados como "ignorados" (Batista *et al.*, 2020), comprometendo a precisão na análise do perfil racial desses indivíduos e dificultando a formulação de estratégias de saúde baseadas em dados concretos (Souza; Araújo; Filho, 2024).

Apesar de ainda existirem muitos casos com a variável raça/cor registrados como "ignorada", o Boletim Epidemiológico da Sífilis (2023), divulgado pelo MS, revelou uma melhoria significativa no preenchimento dessa informação nos registros de sífilis adquirida em todo o país. Em 2012, 20,2% dos casos apresentavam a

variável como "ignorada", percentual que diminuiu progressivamente ao longo dos anos, chegando a 12,4% em 2022, refletindo um avanço na qualidade dos dados coletados (Brasil, 2023b).

No que se refere à escolaridade, 30,8% dos casos registrados eram de indivíduos com a 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série incompleta do Ensino Fundamental (EF), seguidos por analfabetos, que representavam 17,5% dos casos (Tabela 4). Nesse contexto, esses dados corroboram com um estudo realizado no interior do estado de São Paulo, que avaliou o nível de conhecimento dos idosos sobre a sífilis. A pesquisa analisou a associação entre a escolaridade e o conhecimento sobre a IST em aspectos como formas de manifestação e prevenção. Constatou-se que, entre idosos com menor escolaridade, mais de 85% desconheciam informações relacionadas à transmissão, sinais, sintomas e formas de prevenção da sífilis. Essa carência educacional foi destacada como um fator contribuinte para o aumento da infecção (Silva, A. et al., 2020). Esses achados entram em consonância com o estudo de Pereira et al., (2022), que analisou o impacto da escolaridade nos casos notificados de sífilis em diferentes faixas etárias, ao relacionar a idade a partir de 60 anos, constatou-se que a maioria dos idosos apresentava apenas o ensino fundamental.

Esses resultados demonstram a contribuição negativa da baixa escolaridade, que está diretamente ligada à falta de informação. Indivíduos com conhecimento limitado sobre ISTs, especialmente a sífilis, podem não reconhecer os sinais e sintomas da infecção, o que os torna propagadores da doença. Nesse contexto, a educação em saúde se torna essencial para que as pessoas compreendam os riscos e aspectos das ISTs. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente da Estratégia Saúde da Família, desempenhem um papel crucial na disseminação de informações básicas, como os exames necessários para o diagnóstico e a importância do tratamento (Silva, M. et al., 2020).

Foi observado que a maioria dos indivíduos recebeu o diagnóstico de sífilis pelo critério laboratorial, representando 89,9% dos casos, enquanto apenas 10,1% foram diagnosticados pelo critério clínico-epidemiológico (Tabela 5). Essa predominância do diagnóstico laboratorial pode estar associada à ampliação do acesso aos testes rápidos (Astolfo; Andrade; Kehrig, 2024), especialmente por meio de campanhas de saúde voltadas para diferentes faixas etárias, incluindo a população idosa. Segundo o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis (Brasil, 2021), os testes treponêmicos e/ou não treponêmicos permitem a identificação de casos assintomáticos por meio do

rastreamento, além de auxiliar na investigação de indivíduos sintomáticos. Isso contribui para a interrupção da cadeia de transmissão da infecção, especialmente entre aqueles que aderem ao tratamento, considerando que a sífilis é uma IST curável.

No entanto, indivíduos que não realizam a testagem preventiva e permanecem infectados podem continuar a transmitir a infecção, inclusive para pessoas previamente tratadas, uma vez que a reinfecção pode ocorrer principalmente em casos de relações sexuais desprotegidas (Brasil, 2024d).

Por outro lado, a baixa proporção de casos diagnosticados pelo critério clínico-epidemiológico evidencia uma limitação da análise clínica isolada na identificação da infecção por sífilis. Isso ocorre porque as manifestações clínicas podem ser confundidas com outras condições dermatológicas e sistêmicas (Olivo *et al.*, 2025), especialmente em idosos, devido às fragilidades decorrentes do envelhecimento. Essas dificuldades tornam o diagnóstico baseado exclusivamente em sinais clínicos menos preciso, pois os sintomas variam conforme a fase da infecção. Na neurosífilis, por exemplo, um dos principais sinais é o comprometimento do sistema nervoso, podendo ocorrer em qualquer estágio da infecção, e que pode ser confundido com algum distúrbio psiquiátrico (Brasil, 2024d).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de fortalecer as estratégias de diagnóstico da sífilis em idosos por meio de ações integradas. O manual Sífilis – Estratégias para Diagnóstico no Brasil (Brasil, 2010b) ressalta a importância da atuação de profissionais de saúde qualificados, capazes de reconhecer as manifestações clínicas dessa IST, com o objetivo de viabilizar o diagnóstico laboratorial e, sempre que possível, monitorar a resposta ao tratamento. Nesse contexto, as Diretrizes para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2017) destacam que medidas como campanhas de conscientização sobre a importância do rastreamento, diagnóstico e tratamento da sífilis são fundamentais. Além disso, a ampliação das ações extramuros dos CTA, com a oferta de testes rápidos em locais estratégicos, aliada a investimentos em infraestrutura laboratorial, é essencial para garantir que a população idosa tenha acesso a um diagnóstico preciso e adequado.

A análise da evolução dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste revelou uma alta taxa de cura, correspondendo a 98% dos casos (Tabela 6). Esse resultado indica a eficácia dos tratamentos disponíveis, especialmente da benzilpenicilina benzatina, que permanece como o principal fármaco recomendado

pelo MS para o tratamento da sífilis. No entanto, em casos de contraindicação ao uso da penicilina, esquemas terapêuticos alternativos podem ser adotados (Brasil, 2022b). A literatura destaca que, quando a infecção sifilítica é diagnosticada precocemente e tratada adequadamente, o prognóstico tende a ser favorável (Freitas *et al.*, 2019), o que pode justificar o elevado percentual de cura observado neste estudo.

Entretanto, a ocorrência de óbitos diretamente atribuídos à sífilis (0,3%) e por outras causas (1,8%) levanta questões importantes sobre a vulnerabilidade da população idosa frente à infecção. A baixa taxa de mortalidade diretamente relacionada à sífilis sugere que a maioria dos casos não evoluiu para formas graves da doença (Tabela 6). No entanto, o percentual de óbitos por outras causas pode estar associado à presença de comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (Figueiredo, A; Ceccon; Figueiredo, J, 2021) comuns entre idosos e capazes de interferir na resposta ao tratamento. Além disso, a alta prevalência de polifarmácia nesse grupo pode aumentar o risco de interações medicamentosas indesejadas e eventos adversos (Oliveira *et al.*, 2021; Coutinho *et al.*, 2021). Diante desse cenário, o acompanhamento desses pacientes deve abranger não apenas o tratamento da sífilis, mas uma abordagem integral da saúde do idoso.

Outro aspecto relevante é a exclusão de 3.801 casos registrados como “ignorado/branco”, o que indica falhas na notificação dos dados (Tabela 6). A subnotificação continua sendo um desafio persistente no Brasil, especialmente em doenças de notificação compulsória, como a sífilis (Oliveira, I; Oliveira, R; Alves, 2021). A falta de informações sobre a evolução dos casos pode comprometer a precisão dos dados epidemiológicos e dificultar o planejamento de políticas públicas (Soares *et al.*, 2020). Nesse contexto, é essencial a qualificação dos profissionais de saúde para o correto preenchimento das fichas de notificação, assim como a melhoria nos sistemas de vigilância epidemiológica, a fim de garantir informações mais precisas e confiáveis sobre a realidade da sífilis entre idosos (Silva, P. *et al.*, 2020).

A análise da distribuição dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste, segundo a unidade federativa, revela que a Bahia ( $n = 3.099$ ; 33,8%) e Pernambuco ( $n = 2.765$ ; 30,2%) foram os estados com o maior número de registros (Tabela 7). Esse cenário pode estar relacionado à maior população idosa nesses estados (IBGE, 2024), além da presença de uma rede de serviços de saúde mais estruturada, o que favorece o rastreamento e a notificação dos casos (Luppi *et al.*, 2020). Além disso, áreas urbanas mais densamente povoadas podem contribuir para uma maior

disseminação da infecção. Esses achados estão em consonância com um estudo realizado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), que analisou a distribuição geográfica de algumas ISTs. Os resultados demonstraram que as áreas caracterizadas por alta densidade populacional apresentaram taxas de notificação superiores (Santos; Gomes; Ribeiro, 2020).

Outros estados, como Ceará ( $n = 901$ ; 9,8%) e Rio Grande do Norte ( $n = 636$ ; 6,9%), também apresentaram quantidades expressivas de casos, embora significativamente menores em comparação à Bahia e Pernambuco (Tabela 7). Esses dados entram em consonância com o estudo de Santos *et al.*, (2020), que apresenta um crescimento acentuado de sífilis adquirida no Brasil, e que esse aumento das notificações pode ter se intensificado devido ações de vigilância pelas secretarias de saúde. Já os estados com os menores registros, como é o caso de Alagoas ( $n = 149$ ; 1,6%), podem enfrentar desafios adicionais no diagnóstico e notificação, possivelmente associados às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, à disponibilidade de testagem e à implementação de políticas de prevenção e tratamento da sífilis (OMS, 2024).

## **6.2 Discussão dos Resultados da Análise Temporal dos casos de sífilis adquirida entre idosos no Nordeste**

A Análise temporal da incidência de sífilis adquirida entre idosos, indicou uma notável variabilidade das taxas. Evidenciou-se um crescimento progressivo de 2012 a 2017, com um aumento significativo no ano de 2018, em comparação com os anos anteriores. Houve um declínio considerável no ano de 2020, retornando à tendência crescente nos anos seguintes (Gráfico 1). Esses resultados corroboram com o estudo de Barros *et al.*, (2023), que destaca uma tendência crescente na taxa de detecção de sífilis no público idoso em todas as regiões do Brasil. Além disso, segundo dados fornecidos pelo MS, durante o período de 2012 a 2022, a região Sudeste apresentou o maior número de casos confirmados nos indivíduos com a faixa etária a partir de 60 anos, seguido da região Sul e Nordeste (Brasil, 2024).

A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública (Ramos Jr., 2022; Godoy *et al.*, 2021). Segundo o relatório "Implementação das estratégias globais do setor da saúde sobre o HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis, 2022–2030", elaborado pela OMS, as Américas enfrentam atualmente a maior

incidência mundial, com 3,37 milhões de casos em 2022, enquanto, globalmente, foram registrados 8 milhões de casos no mesmo ano. Observa-se, assim, que as ISTs, incluindo a sífilis, apresentam uma tendência temporal crescente em nível mundial. As estratégias propostas pela OMS foram desenvolvidas para estabelecer uma abordagem comum, com o objetivo de erradicar essa epidemia global e promover a cobertura universal de saúde (OMS, 2024).

Dessa forma, o aumento da incidência de sífilis, especialmente entre idosos da região Nordeste (Gráfico 1), está associado a diversos fatores ao longo dos anos, como a falta de tratamento adequado, destacando-se o desabastecimento internacional da penicilina. A escassez desse antibiótico tem sido atribuída, principalmente, à falta de matéria-prima, o que compromete sua disponibilidade nas unidades de saúde (Chaves *et al.*, 2020). Estudos apontam que, a partir de 2014, a falta desse medicamento tornou-se crítica no Brasil (Araújo; Souza; Braga, 2020; Mello; Gregori, 2024). Em 2016, foi publicada uma normativa ressaltando a importância e a urgência da aquisição da penicilina, visto que 60,7% dos estados brasileiros relataram desabastecimento (Brasil, 2016). Essa escassez pode ter contribuído para o aumento da disseminação da doença ao longo dos anos, uma vez que muitos casos diagnosticados provavelmente não tiveram a oportunidade de receber o esquema terapêutico ideal (Miranda *et al.*, 2021).

O aumento expressivo da taxa em 2018 (Gráfico 1) pode estar relacionado a ações de intensificação do diagnóstico e rastreamento da infecção, refletindo um cenário de maior detecção de casos (Brasil, 2019). No entanto, a queda observada em 2020, associa-se ao impacto da pandemia de COVID-19. Segundo o Boletim Epidemiológico - Sífilis 2024, essa redução na taxa de detecção ocorreu devido ao distanciamento social imposto, que afetou a busca por serviços de saúde e reduziu a realização de testes e notificações (Brasil, 2024e). Esse fenômeno foi amplamente documentado em diversas condições de saúde, incluindo as ISTs (Lima *et al.*, 2022; Brito; Formigosa; Neto, 2022).

O Gráfico 2 evidencia um aumento significativo nas taxas de incidência em diversos estados. Em Pernambuco, observou-se um crescimento expressivo a partir de 2017, atingindo um pico em 2018, seguido por uma queda em 2020 e uma nova ascensão nos anos subsequentes. Cabe ressaltar que segundo o Censo Demográfico de 2022, disponibilizado pelo IBGE, Pernambuco possui a segunda maior população idosa da região Nordeste (SIDRA, 2022a). Esse fator pode contribuir para a maior taxa

média de incidência nesse estado, correspondendo a 20,31 casos por 100 mil habitantes (Tabela 8).

Em contrapartida, o estado de Sergipe possui a menor população idosa (SIDRA, 2022a) e ao longo dos anos, apresentou mais casos de sífilis em comparação a estados maiores, como a Paraíba (Tabela 7). Além disso, Sergipe demonstrou um crescimento acentuado a partir de 2015, com oscilações nos anos seguintes, mas mantendo uma trajetória geral de aumento. Considera-se que a maior circulação da bactéria *T.pallidum* pode estar associada ao aumento das práticas sexuais desprotegidas pela população idosa (Mahmud *et al.*, 2019), isso somado à falta de tratamento após diagnóstico da infecção ou a baixa adesão a ele por parte dos infectados, assim contribuindo para o aumento dos casos ao longo dos anos (Silva, P. *et al.*, 2020).

No caso da Bahia, observa-se um crescimento progressivo das taxas de sífilis, principalmente após 2016, atingindo um patamar elevado nos anos seguintes, exceto em 2020 (Gráfico 2). Sendo o estado com a maior população idosa do Nordeste (SIDRA, 2022a), há mais indivíduos expostos a práticas de risco. Além disso, segundo o estudo de Santos *et al.*, (2024), que analisou os casos de sífilis adquirida entre 2018 e 2022, o estado totalizou 42.671 notificações em diferentes faixas etárias. Diante desse cenário, percebe-se que a transmissão da doença continua ocorrendo de forma significativa, atingindo diversos públicos, incluindo os idosos.

Diversos fatores favorecem esse aumento, principalmente, a ausência de ações de promoção da saúde voltadas para indivíduos do sexo masculino (Berbel; Chirelli, 2020). Esse grupo, segundo estudos sobre o perfil epidemiológico da infecção, apresenta maior vulnerabilidade e contribui consideravelmente para o surgimento de novos casos (Brasil, 2024e; Amaral *et al.*, 2022; Ito *et al.*, 2021).

A análise das taxas de incidência de sífilis adquirida entre idosos nos estados nordestinos, revela discrepâncias significativas que podem estar associadas a fatores estruturais, demográficos e socioeconômicos. No Rio Grande do Norte, observou-se um aumento expressivo dos casos a partir de 2018, seguido por uma tendência de crescimento contínuo nos anos posteriores, exceto em 2020 (Tabela 8). Esse comportamento pode estar relacionado ao maior índice de envelhecimento do estado (SIDRA, 2022b), o que resulta em uma população idosa mais ampla e potencialmente mais exposta. Além disso, fatores como mudanças no comportamento sexual, o uso

de medicamentos para disfunção erétil e a falta de campanhas preventivas voltadas a essa faixa etária podem contribuir para esse cenário (Sales *et al.*, 2021).

Um aspecto relevante a ser considerado é o caso do Ceará. Apesar de apresentar a terceira maior população idosa do Nordeste, sua taxa de incidência se manteve inferior à de estados com populações menores (Tabela 8). Esse cenário pode ser influenciado por diferentes fatores, como a disponibilidade de recursos para vigilância epidemiológica, estratégias de prevenção mais eficazes ou uma menor taxa de subnotificação (Santos *et al.*, 2021). No entanto, ao averiguar o número populacional do estado, é fundamental ponderar se a distribuição de recursos para a saúde pública tem sido adequada para suprir à demanda, ou se há barreiras que impactam a detecção e o tratamento da sífilis nessa faixa etária.

Outro fator crucial, são os determinantes demográficos e socioeconômicos, no caso da região Nordeste, tais aspectos podem afetar o financiamento dos serviços de saúde, bem como a qualidade e o acesso a eles (Paschoalotto *et al.*, 2022). Estados com maior vulnerabilidade socioeconômica podem enfrentar maiores desafios na identificação e tratamento da sífilis (Mendes *et al.*, 2025), agravando a disseminação da doença entre idosos. Assim, é imprescindível que políticas públicas sejam destinadas para amenizar essas desigualdades, assegurando um serviço pautado na eficácia e equidade para esse grupo populacional.

O presente estudo apresentou limitações vinculadas à incompletude das variáveis, devido a informações ignoradas ou ausentes. Essas características já são esperadas em estudos que utilizam dados secundários advindos dos sistemas de informação, como o DATASUS. A subnotificação e a qualidade dos registros podem comprometer a precisão dos dados, dificultando uma análise mais detalhada sobre a real incidência da sífilis adquirida entre idosos.

Além disso, a ausência da variável “estado civil” nos registros analisados impede a avaliação da relação entre a condição conjugal e a vulnerabilidade à infecção. Dessa forma, sem essa informação, foi impossível explorar essa associação no presente estudo, limitando a compreensão de fatores comportamentais que possam influenciar a disseminação da sífilis entre idosos.

## 7 CONCLUSÃO

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível de relevância crescente na saúde pública, influenciada por fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais. O enfrentamento dessa infecção representa um desafio, uma vez que envolve barreiras como o acesso desigual aos serviços de saúde, a baixa adesão às medidas preventivas e a subnotificação dos casos.

Este estudo possibilitou descrever o perfil epidemiológico da sífilis adquirida entre idosos na região Nordeste. Onde houve o predomínio da incidência da sífilis em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária dos 60 a 64 anos, da raça/cor parda, com baixa escolaridade, com o diagnóstico de confirmação através do critério laboratorial e evoluíram para a cura.

A análise temporal demonstrou um crescimento progressivo de 2012 a 2017, com um aumento significativo no ano de 2018, e uma queda acentuada em 2020, mas retornando à tendência crescente nos anos seguintes. Além disso, o estado da Bahia registrou o maior número de casos confirmados e Pernambuco foi o que apresentou a maior taxa média de incidência.

Esses achados revelam que a sífilis em idosos apresenta uma realidade preocupante e que exige medidas eficazes para o seu enfrentamento. Dessa forma, os resultados deste estudo contribuem para a formulação de estratégias que visem ampliar o diagnóstico precoce e melhorar a adesão ao tratamento.

Sob esse viés, esta pesquisa auxilia na compreensão da distribuição da sífilis adquirida no Nordeste, possibilitando o planejamento de ações mais efetivas na atenção primária. A conscientização da população idosa sobre a importância da prevenção, o estímulo à testagem regular e a ampliação do acesso aos serviços de saúde são fundamentais para o controle da infecção. Assim, os achados reforçam a necessidade de campanhas educativas e da qualificação dos profissionais de saúde, promovendo uma assistência mais eficiente e contribuindo para redução dos impactos da sífilis nessa faixa etária.

## REFERENCIAS

- AMARAL, A.B. et al. Perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida: estudo seccional baseado em série histórica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. I.], v. 11, n. 16, p. e107111637710, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37710. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/37710>. Acesso em: 07 mar. 2025.
- ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8–15, jan. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837836> Acesso em: 19 mar. 2024.
- ARAÚJO, R.S; SOUZA, A.S.S DE.; BRAGA, J. Quem foi afetado pela escassez de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 109, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kkTwYR7cq7Yb6WHXVMqfcVy/>. Acesso em: 06 mar. 2025.
- ASTOLFO, S.; ANDRADE, A. C. DE S.; KEHRIG, R. T. Análise temporal e distribuição espacial da sífilis adquirida no estado de Mato Grosso, 2010-2021: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e2023398, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/q5m8PnXBYgWS9dRmcBqH3JR/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2025.
- BARBOSA, C.S.P. et al. Sexualidade da pessoa idosa: vivências de profissionais de saúde e idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e83845, 2022.
- BARROS, Z. S. et al. Tendência da taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas: Brasil, 2011–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230033, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230033.2>. Acesso em: 30 jan. 2024.
- BATISTA, M.A.L. et al. Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana. **Rev. Aten. Saúde**. 2020; 18(65): 26-37. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6715/3161](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6715/3161). Acesso em: 20 dez. 2024.
- BERBEL, C.M.N; CHIRELLI, M.Q. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Downloads/admin,+Artigo+-+11559.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2025.
- BORGES, J.M.L. et al. Sífilis e hepatites na população idosa: perfil epidemiológico, distribuição geográfica e tendências na região nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. I.], v. 2, pág. e68059, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-115. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68059>. Acesso em: 20 dez. 2024.

BORTOLOZZI, A. C.; NETTO, T. de C. R. Saúde sexual e envelhecimento: revisão da literatura e apontamentos para a Educação Sexual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. esp4, p. 2699–2712, 2020. DOI: 10.21723/riaee.v15iesp4.14516. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/14516>. Acesso em: 27 mar. 2024.

**BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 17 dez. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis – 2019.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/danie/Downloads/boletim\_sifilis\_2019\_internet%20(1).pdf. Acesso em: 06 mar. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis – 2022.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 16 fev. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis – 2023.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 18 nov. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis – 2024.** Secretaria de Vigilância em Saúde e meio ambiente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_sifilis\\_2024\\_e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view). Acesso em: 06 mar. 2025.

**BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 15 fev. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. 211 p.: il.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 70 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 67p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.472, DE 31 DE AGOSTO DE 2010.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html). Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota informativa no 006/2016/GAB/DDAHV/SVS/MS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/danie/Downloads/notainformativano006importanciaeurgencianaa82765%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/danie/Downloads/notainformativano006importanciaeurgencianaa82765%20(1).pdf). Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridabr.def>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridabr.def>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridabr.def>. Acesso em: 26 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. 3 v.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, **Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.** 2010b. 100 p. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilisestrategiadiagnosticobrasil.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 88 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. Acesso em: 27 out. 2024.

CAMARGO, L. M. A; SILVA, R. P. M; MENEGUETTI, D.U. de O. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 433-436, dez. 2019 Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 fev. 2024.

CHAVES, L. A. *et al.* Desabastecimento: uma questão de saúde pública global. Sobram problemas, faltam medicamentos. 2020. **FOICRUZ**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-desabastecimento-uma-questao-de-saude-publica-global-sobram-problemas-faltam>. Acesso em: 06 mar. 2025.

Coutinho, A. P. F.; Xavier, R. M. F.; Júnior, A. de F. S.; Bendicho, M. T. F. Farmacoterapia geriátrica: o uso de medicamentos e as doenças crônicas não transmissíveis em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5720, 31 jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5720>. Acesso em: 28 fev. 2025.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas, [S. I.]**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 16 fev. 2024.

EMBRAPA. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. **Região Nordeste**. Disponível em: <https://www.embrapa.br/contando-ciencia/regiao-nordeste>. Acesso em: 28 nov. 2024.

BRITO, C. V. B; FORMIGOSA, C. de A. C; NETO, O. S. M. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. I.]**, v. 35, p. 11, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12777. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12777>. Acesso em: 06 mar. 2025.

FIGUEIREDO, A.E.B; CECCON, R.F; FIGUEIREDO, J.H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, pág. 77–88, janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

FREITAS, F.L.S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdny/#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

FREITAS, G.M; NASCIMENTO, M.C do; LOYOLA, E.A.C de; TAVARES, A.S; NOGUEIRA, D.A; TERRA, F de S. Notificação da sífilis adquirida em uma superintendência regional de saúde do sul de Minas Gerais. **Cogitare enfermagem**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62274>. Acesso em: 27 fev. 2025.

FRÓES, B.C.S. et al. A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: HIV/Aids e Tuberculose. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, [S. I.], v. 1, n. 2, 2023. DOI: 10.29327/2335218.1.2-22. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/11>. Acesso em: 26 mar. 2024.

FURLAM, T. de O. et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0184, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/R3Gd5ccQLWXrzGPZ5FftPMv/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

GASPAR, P. C. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020630, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfnqvB7TDFkjSD/>. Acesso em: 26 mar. 2024.

GODOY, J. A. et al. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019. **Rev. bras. anal. clin.**, p. 50-57, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291388/rbac-vol-53-1-2021\\_art08\\_ref1999.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291388/rbac-vol-53-1-2021_art08_ref1999.pdf). Acesso em: 28 fev. 2025.

GUERRA, J. V. V. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16882>. Acesso em: 18 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Censo demográfico 2022**. Brasília, DF: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#>. Acesso em: 16 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Áreas territoriais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municípios.html?t=acesso-ao-produto&c=1>. Acesso em: 28 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022c. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatísticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 28 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções demográficas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatísticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=41053>. Acesso em: 28 fev. 2025.

ITO, F.Y. et al. Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis entre 2010 e 2018 no Estado do Paraná, Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 2, p. 61-73, 9 abr. 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/386>. Acesso em: 07 mar. 2025.

LIMA, A.M.C. et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Revista Cofen**. 2020;11(4). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277>. Acesso em: 26 mar. 2024.

LUPPI, C. G. et al. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200103, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FfK4LzQsMyLThwGQpYxXVNb/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

MAHMUD, I. C. et al. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 177-184, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11820>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MARQUES, V. G. P. S. et al. Assistência de enfermagem no tratamento de pessoas com sífilis adquirida. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rems/3612>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MARTINS, G. S. et al. O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com sífilis na terceira idade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 31-52, 2024. DOI: 10.51891/rease. v1i01.17308. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17308>. Acesso em: 17 dez. 2024.

MEDEIROS, M. R.; PARMA, G. O. C.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; ISER, B. P. M. Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais: Distribuição geográfica e tendências. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e39292, 2021. DOI: 10.15448/1980-6108.2021.1.39292. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/39292>. Acesso em: 16 fev. 2024.

MEDRONHO, Roberto de Andrade *et al.* **Epidemiologia**. 2ºed. SÃO PAULO: Atheneu, 2009, 683. p.

MELLO, P. D de; GREGORI, I. C. S de. Patentes de medicamentos e doenças negligenciadas: a dupla vitimização da pobreza no Brasil. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v.15, n. 1, e253, jan./abr.2024. doi: 10.7213/revdireconsoc. v15i1.29846. Disponível:  
<https://periodicos.pucpr.br/direitoeconomico/article/view/29846/26928>. Acesso em: 28 fev. 2025.

MENDES, A.G da S. *et al.* Perfil sociodemográfico dos casos de sífilis adquirida no nordeste do brasil, 2013-2023. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. I.], v. 12, n. 4, p. 4799–4807, 2025. DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4. a2024.pp4799-4807. Disponível em:  
<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1901>. Acesso em: 07 mar. 2025.

MIRANDA, A. E. *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020611, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2025.

MOREIRA, W.C. *et al.* Formação de estudantes de Enfermagem para atenção integral ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cW65sZMcXyXjrM4PXFQKHGS/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 26 mar. 2024.

OLIVEIRA, I. M. de; OLIVEIRA, R. P. B.; ALVES, R. R. F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação no estado de Goiás, Brasil, entre 2007 e 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 68, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Z8hCNSWrKFgshnxRgrQQhBk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2025.

OLIVEIRA, P. C. de. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, abr. 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hqJVhghhLCxp6mFSFsWFdYH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2025.

OLIVO, R. de S. *et al.* Manifestações cutâneas da sífilis secundária: diagnóstico, apresentações clínicas e abordagens terapêuticas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18997. 2025 Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18997/1024>. Acesso em: 27 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Implementação das estratégias globais do setor da saúde sobre HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis, 2022–2030: relatório sobre progresso e lacunas 2024, segunda

edição. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097872>. Acesso em: 28 fev. 2025.

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030).** Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030#>. Acesso em: 16 fev. 2024.

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita.** Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PASCHOALOTTO, M.A.C *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: desigualdades socioeconômicas e na performance em saúde. **Gestão & Regionalidade**, v. 38, n. 113, p. 313-327, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1334/133475549018/133475549018.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2025.

PEREIRA, A. L. *et al.* Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da Sífilis. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 6, n. 1, p. 19-23, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Downloads/13050-Artigo-147939-1-10-20230418.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2024.

RAIMUNDO, D. M. de L. *et al.* Fatores associados à sífilis adquirida em pessoas idosas: uma revisão integrativa. **RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, [S. I.], v. 4, 2023. DOI: 10.61415/riage.95. Disponível em: <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/95>. Acesso em: 18 dez. 2024.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção Primária. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, 2016.

RODRIGUES, L. R. *et al.* Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 724–730, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180090>. Acesso em: 30 jan. 2024.

RODRIGUES, M. de. S. *et al.* Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, p. e1116, 13 ago. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1116#>. Acesso em: 21 mar. 2024.

ROUQUAYROL. Epidemiologia & saúde / Maria Zélia Rouquayrol, Marcelo Gurgel Carlos da Silva. - 8. ed. - Rio de Janeiro: **Medbook**, 2018. 752 p.: il.

SALES, L.B *et al.* Fatores associados à propagação de infecções sexualmente transmissíveis entre idosos no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 10, n. 1, p. 26-45, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37951/refacer.v10i1.5878>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, ano 25, n. 4. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdhHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SANTOS, C. J; GOMES, B; RIBEIRO, A. I. Mapeamento de padrões geográficos e áreas de alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis em Portugal: um estudo retrospectivo com base no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 47, n. 4, p. 261-268, abr. 2020. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000001122.

SANTOS, J. B. L. de O. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em macrorregiões de saúde da Bahia, 2018–2022. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 13, p. e5556, 2024. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2024.e5556. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5556>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SANTOS, L. G. et al. As diversidades da predominância da Sífilis Adquirida nas regiões do Brasil (2010-junho 2019). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 10, p. e3553, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/3553>. Acesso em: 28 fev. 2025.

SANTOS, M.M. *et al.* Fragilidades na atenção primária à saúde favorecem o crescimento da sífilis adquirida. **PLOS Doenças Tropicais Negligenciadas**. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7891733/>. Acesso em: 07 mar. 2025.

SILVA, A. C. M. da. *et al.* Conhecimento sobre a sífilis em idosos em município do interior do estado de São Paulo. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 52, p. 2314-2325, 2020. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/554>. Acesso em: 21 dez. 2024.

SILVA, C. N. *et al.* Práticas de educação sexual com idosos: Uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 13, n. 84, p. 12204–12219, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i84p12204-12219. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3022>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SILVA, E. F. de O. *et al.* Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis no público idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11813, 5 mar. 2023. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11813>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SILVA, G. F. da. et al. Perfil epidemiológico do idoso com sífilis no município de Cascavel/PR. **Revista Interdisciplinar em Saúde (ISSN: 2358-7490)**, v. 7, p. 16-32, 2020. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_28/Trabalho\\_02\\_2020.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_02_2020.pdf). Acesso em: 18 dez. 2024.

SILVA, M. A. et al. Educação em saúde e sua contribuição no conhecimento dos usuários acerca da sífilis. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. I.], v. 10, n. 59, p. 4286–4297, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4286-4297. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1069>. Acesso em: 21 dez. 2024.

SILVA, M. H. et al. Epidemiologia da sífilis na terceira idade no município de Patos de Minas – MG entre os anos de 2010 a 2020. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405**, v. 1, n. 3, p. e1330, 2021. DOI: 10.53612/recisatec. v1i3.30. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/30>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, P. G. da et al. Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 10, n. 1, p. 38-46, 2020. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/322/sifilis-adquirida-dificuldades-para-adesao-ao-tratamento/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

SILVA, R. A. et al. Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. **Revista do Instituto Adolfo Lutz - RIAL**, v. 79, n. 1, p. 1–18, 2020. DOI: 10.53393/rial. 2020. v79. 36028. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/36028>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVEIRA, D. T; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009. p. 33-44, 2009.

SISTEMA IBGE DE RECUPERAÇÃO AUTOMÁTICA (SIDRA). **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1209#resultado>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SISTEMA IBGE DE RECUPERAÇÃO AUTOMÁTICA (SIDRA). **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: SIDRA, 2022b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9515>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Penicilinas: atualização para a prática clínica. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2022. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/4016#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SOARES, K. K. S. et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29,

n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>>. Acesso em: 28 fev. 2025.

SOUZA, C. L. de. *et al.* Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 71-78, 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/bXtXKvq4XRpCfpVPk9vRkXC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SOUZA, I. M. DE.; ARAÚJO, E. M. DE.; SILVA FILHO, A. M. DA. Tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor nos sistemas de informação em saúde do Brasil, 2009-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e05092023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ltrw8MwFtyc57P5RGPSH6XN/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SOUZA, L. J. G. *et al.* Perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia legal de 2011 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e13050-e13050, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Downloads/13050-Artigo-147939-1-10-20230418.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SOUZA, T. O. de. *et al.* Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, p. e2022234, 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/n5znS4MsKwPb8pp9PBxzkvh/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

TAMPA, M. *et al.* Brief history of syphilis. **Journal of medicine and Life**, v. 7, n. 1, p. 4-10, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

THEIS, L. C.; GOUVÊA, D. L. Percepção dos idosos em relação a vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 197-204, 2019. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015130/36926-113571-1-pb.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TIAGO, Z. da S. *et al.* Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2017, v. 26, n. 3, pp. 503-512. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300008>>. ISSN 2237-9622.  
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300008>. Acesso em: 20 dez. 2024.

VÁZQUEZ, G.G.H. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. **Sexualidade, Saúde e Sociedade (Rio de Janeiro)**, n. 28, pág. 226–245, janeiro. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/sbPJ9hNBtYfXM8ct4YfsQvf/?lang=pt#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**  
**TÍTULO DO PROJETO: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA**  
**ENTRE IDOSOS NA REGIÃO NORDESTE”.**

**ROTEIRO DE ANÁLISE**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Variáveis:**

**1- Ano da notificação:**

**2- Região/UF de notificação:**

**3- Sexo:**

1 ( ) Masculino 2 ( ) Feminino 3( ) Ignorada

**4- Faixa etária:**

1 ( ) 60 a 64 anos 2 ( ) 65 a 69 anos 3 ( ) 70 a 79 anos 4( ) 80 e +

**5- Raça/Cor:**

1 ( ) Branca 2 ( ) Preta 3 ( ) Amarela 4( ) Parda 5( ) Indígena 6( ) Ignorada/Em branco

**6- Nível de escolaridade:**

0 ( ) Analfabeto

1 ( ) 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série incompleta do Ensino Fundamental (EF)

2 ( ) 4<sup>a</sup> série completa do EF

3 ( ) 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta do EF

4 ( ) EF completo

5 ( ) Ensino Médio incompleto

6 ( ) Ensino Médio completo

7 ( ) Ensino Superior incompleto

8 ( ) Ensino Superior completo

9 ( ) Não se aplica

10 ( ) Ignorada/Em branco

#### **7- Critério de confirmação**

1 ( ) Laboratorial 2 ( ) Clínico-epidemiológico 3 ( ) Ignorada/Em branco

#### **8- Evolução**

1 ( ) Cura 2 ( ) Óbito pelo agravio notificado 3 ( ) Óbito por outras causas

4( ) Ignorado

**ANEXOS**

## **ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ CONCLUSÃO (SINAN)**

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO CONCLUSÃO																																																																																																																							
		Nº																																																																																																																							
Dados Gerais	<b>1</b> Tipo de Notificação	2 - Individual		<b>2</b> Agravo/Doença	<b>3</b> Código (CID10)	<b>4</b> Data da Notificação	<b>4</b> UF	<b>5</b> Município de Notificação	<b>6</b> Código (IBGE)	<b>6</b> Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	<b>7</b> Código	<b>8</b> Data dos Primeiros Sintomas	<b>9</b> Nome do Paciente	<b>9</b> Data de Nascimento		<b>10</b> (ou) Idade	1 - Menor 2 - Igual 3 - Maior 4 - Acima	<b>11</b> Sexo: M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	<b>12</b> Gestante	1 - Prensa 2 - Gravida 3 - Pós-parto 4 - Idade profissional (ignorado) 5 - Não 6 - Não se aplica	<b>13</b> Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Casta 5 - Indígena 6 - Ignorado	<b>14</b> Escalabilidade	1-IV a II sobre incompleta da EP (análoga prioridade na 1ª grau) - 2-IV sobre completa da EP (análoga prioridade na 1ª grau) 3-II a II sobre incompleta da EP (análoga prioridade na 2ª grau) - 4-Escreva fundamental completa (análoga prioridade na 2ª grau) - 5-Escreva muito incompleta (análoga prioridade na 2ª grau) 6-Escreva muito completa (análoga prioridade na 2ª grau) - 7-Escreva superior incompleta - 8-Escreva superior completa - 9-Ignorado - 10-Não se aplica						<b>15</b> Número do Cartão SUS	<b>16</b> Nome da mãe		<b>17</b> UF	<b>18</b> Município de Residência	<b>19</b> Código (IBGE)	<b>20</b> Distrito	Endereço de Residência	<b>21</b> Bairro	<b>22</b> Logradouro (rua, avenida,...)		<b>23</b> Código	<b>24</b> Número	<b>25</b> Complemento (apto., casa,...)	<b>26</b> Geo campo 1	<b>27</b> Geo campo 2	<b>28</b> Ponto de Referência	<b>29</b> CEP	<b>30</b> (DDD) Telefone	<b>31</b> Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado	<b>32</b> País (se residente fora do Brasil)	<b>Conclusão</b>							<b>33</b> Data da Investigação	<b>34</b> Classificação Final	1 - Confirmado 2 - Descartado	<b>35</b> Critério de Confirmação/Descarte	1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	Local Provável da Fonte de Infecção							<b>36</b> O caso é autóctone do município de residência?	<b>37</b> UF	<b>38</b> País	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado			<b>39</b> Município	<b>40</b> Código (IBGE)	<b>41</b> Distrito	<b>42</b> Bairro	<b>43</b> Doença Relacionada ao Trabalho	<b>44</b> Evolução do Caso	1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 4 - Ignorado	<b>45</b> Data do Óbito	<b>46</b> Data do Encerramento		<b>Informações complementares e observações</b>							Observações adicionais														Investigador	<b>Município/Unidade de Saúde</b>		<b>Cód. da Unid. de Saúde</b>		<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Assinatura</b>		Notificação/conclusão		Sinan.NET		SVS 27/09/2005
	<b>1</b> Tipo de Notificação	2 - Individual																																																																																																																							
	<b>2</b> Agravo/Doença	<b>3</b> Código (CID10)	<b>4</b> Data da Notificação																																																																																																																						
	<b>4</b> UF	<b>5</b> Município de Notificação	<b>6</b> Código (IBGE)																																																																																																																						
	<b>6</b> Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	<b>7</b> Código	<b>8</b> Data dos Primeiros Sintomas																																																																																																																						
	<b>9</b> Nome do Paciente	<b>9</b> Data de Nascimento																																																																																																																							
	<b>10</b> (ou) Idade	1 - Menor 2 - Igual 3 - Maior 4 - Acima	<b>11</b> Sexo: M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	<b>12</b> Gestante	1 - Prensa 2 - Gravida 3 - Pós-parto 4 - Idade profissional (ignorado) 5 - Não 6 - Não se aplica	<b>13</b> Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Casta 5 - Indígena 6 - Ignorado																																																																																																																		
	<b>14</b> Escalabilidade	1-IV a II sobre incompleta da EP (análoga prioridade na 1ª grau) - 2-IV sobre completa da EP (análoga prioridade na 1ª grau) 3-II a II sobre incompleta da EP (análoga prioridade na 2ª grau) - 4-Escreva fundamental completa (análoga prioridade na 2ª grau) - 5-Escreva muito incompleta (análoga prioridade na 2ª grau) 6-Escreva muito completa (análoga prioridade na 2ª grau) - 7-Escreva superior incompleta - 8-Escreva superior completa - 9-Ignorado - 10-Não se aplica																																																																																																																							
	<b>15</b> Número do Cartão SUS	<b>16</b> Nome da mãe																																																																																																																							
	<b>17</b> UF	<b>18</b> Município de Residência	<b>19</b> Código (IBGE)	<b>20</b> Distrito																																																																																																																					
Endereço de Residência	<b>21</b> Bairro	<b>22</b> Logradouro (rua, avenida,...)		<b>23</b> Código	<b>24</b> Número	<b>25</b> Complemento (apto., casa,...)	<b>26</b> Geo campo 1	<b>27</b> Geo campo 2	<b>28</b> Ponto de Referência	<b>29</b> CEP	<b>30</b> (DDD) Telefone	<b>31</b> Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado	<b>32</b> País (se residente fora do Brasil)	<b>Conclusão</b>							<b>33</b> Data da Investigação	<b>34</b> Classificação Final	1 - Confirmado 2 - Descartado	<b>35</b> Critério de Confirmação/Descarte	1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	Local Provável da Fonte de Infecção							<b>36</b> O caso é autóctone do município de residência?	<b>37</b> UF	<b>38</b> País	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado			<b>39</b> Município	<b>40</b> Código (IBGE)	<b>41</b> Distrito	<b>42</b> Bairro	<b>43</b> Doença Relacionada ao Trabalho	<b>44</b> Evolução do Caso	1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 4 - Ignorado	<b>45</b> Data do Óbito	<b>46</b> Data do Encerramento		<b>Informações complementares e observações</b>							Observações adicionais														Investigador	<b>Município/Unidade de Saúde</b>		<b>Cód. da Unid. de Saúde</b>		<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Assinatura</b>		Notificação/conclusão		Sinan.NET		SVS 27/09/2005																																					
	<b>21</b> Bairro	<b>22</b> Logradouro (rua, avenida,...)		<b>23</b> Código																																																																																																																					
	<b>24</b> Número	<b>25</b> Complemento (apto., casa,...)	<b>26</b> Geo campo 1																																																																																																																						
	<b>27</b> Geo campo 2	<b>28</b> Ponto de Referência	<b>29</b> CEP																																																																																																																						
	<b>30</b> (DDD) Telefone	<b>31</b> Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado	<b>32</b> País (se residente fora do Brasil)																																																																																																																					
<b>Conclusão</b>																																																																																																																									
<b>33</b> Data da Investigação	<b>34</b> Classificação Final	1 - Confirmado 2 - Descartado	<b>35</b> Critério de Confirmação/Descarte	1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico																																																																																																																					
Local Provável da Fonte de Infecção																																																																																																																									
<b>36</b> O caso é autóctone do município de residência?	<b>37</b> UF	<b>38</b> País																																																																																																																							
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado																																																																																																																									
<b>39</b> Município	<b>40</b> Código (IBGE)	<b>41</b> Distrito	<b>42</b> Bairro																																																																																																																						
<b>43</b> Doença Relacionada ao Trabalho	<b>44</b> Evolução do Caso	1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 4 - Ignorado																																																																																																																							
<b>45</b> Data do Óbito	<b>46</b> Data do Encerramento																																																																																																																								
<b>Informações complementares e observações</b>																																																																																																																									
Observações adicionais																																																																																																																									
Investigador	<b>Município/Unidade de Saúde</b>		<b>Cód. da Unid. de Saúde</b>																																																																																																																						
	<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Assinatura</b>																																																																																																																						
	Notificação/conclusão		Sinan.NET		SVS 27/09/2005																																																																																																																				