



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELTON DOUGLAS ALVES DA SILVA INÁCIO

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM PESSOAS IDOSAS
NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE DE 2018 A 2023**

CAMPINA GRANDE – PB
2025

ELTON DOUGLAS ALVES DA SILVA INÁCIO

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM PESSOAS IDOSAS
NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE DE 2018 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como requi-
sito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

CAMPINA GRANDE – PB
2025

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

I35p Inácio, Elton Douglas Alves da Silva.
Panorama epidemiológico da sífilis adquirida em pessoas idosas no estado da Paraíba [manuscrito] : uma análise de 2018 a 2023 / Elton Douglas Alves da Silva Inácio. - 2025.
36 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Dra. Fabiola de Araújo Leite Medeiros, Departamento de Enfermagem - CCBS".

1. Sífilis. 2. Saúde do Idoso. 3. Epidemiologia. 4. IST. I.
Título

21. ed. CDD 613.043 8

ELTON DOUGLAS ALVES DA SILVA INACIO

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM PESSOAS IDOSAS
NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE DE 2018 A 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem

Aprovada em: 03/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Keylla Talitha Fernandes Barbosa** (***.109.504-**), em **11/06/2025 15:40:28** com chave **8bf7f0dc46f311f0af1f2618257239a1**.
- **Fabiola de Araújo Leite Medeiros** (***.694.714-**), em **11/06/2025 14:08:29** com chave **b278dba246e611f0b8972618257239a1**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 11/06/2025

Código de Autenticação: a75527



À minha querida e amada vó Irene, *in memoriam*. Seu sonho de me ver formado em Enfermagem sempre me guiou e me deu forças nos momentos mais difíceis. DEDICO.

“A saúde é um dos maiores bens, e a velhice, uma oportunidade para apreciá-la e cultivá-la”

Marco Túlio Cícero

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 –	Distribuição regional dos casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas no Brasil, no período de 2018 a 2023	16
--------------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Frequência de distribuição regional dos casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas no Brasil, no período de 2018 a 2023	16
Tabela 2	–	Casos de sífilis adquirida de acordo com a Unidade Federativa (UF) em pessoas idosas na Região Nordeste, no período de 2018 a 2023	17
Tabela 3	–	Casos de Sífilis adquirida por ano no estado da Paraíba de acordo com a faixa etária, no período de 2018 a 2023	18
Tabela 4	–	Casos de Sífilis adquirida de acordo com a faixa etária e o sexo biológico no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023	19
Tabela 5	–	Casos de Sífilis adquirida de acordo com a faixa etária e a raça/cor no estado da Paraíba, no período 2018 a 2023	20
Tabela 6	–	Casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas de acordo com a faixa etária e o grau de escolaridade no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023	21
Tabela 7	–	Casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas de acordo com a faixa etária e a evolução no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023	22
Tabela 8	–	Diagnóstico de Sífilis adquirida em pessoas idosas de acordo com a faixa etária e a macrorregião de saúde de notificação no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAS	Rede Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TABNET	Tabulação de Dados em Rede
UF	Unidade Federativa
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Panorama demográfico da população idosa no Brasil.....	11
2.2 Saúde da pessoa idosa: conceitos e políticas públicas.....	11
2.3 A saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis em pessoas idosas	12
2.4 Sífilis adquirida na pessoa idosa.....	13
2.5 Perspectivas da assistência de enfermagem a pessoa idosa com Sífilis adquirida	14
3 MÉTODOS	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	25
AGRADECIMENTOS	30

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM PESSOAS IDOSAS NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE DE 2018 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF ACQUIRED SYPHILIS IN OLDER ADULTS IN THE STATE OF PARAIBA: ANALYSIS FROM 2018 TO 2023

Elton Douglas Alves da Silva Inácio^{1*}

RESUMO

Objetivo: Compreender o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pessoas idosas no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, extraídos por meio da plataforma Tabet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes aos casos de sífilis adquirida em pessoas idosas na Paraíba entre 2018 e 2023. Foram analisadas variáveis como ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, evolução clínica e macrorregião de saúde. **Resultados:** Foram registrados 687 casos, com aumento de 44,6%, passando de 103 notificações em 2018 para 149 em 2023. A maior incidência ocorreu na faixa etária entre 60 e 64 anos (36,9%) e entre os indivíduos de sexo masculino. Em relação a raça, a maioria dos casos foi entre pessoas pardas. O desfecho “cura” foi o mais frequente entre os casos com evolução definida, embora 54,3% dos registros estejam em branco ou ignorados, embora houvesse três óbitos diretamente atribuídos à sífilis. A Macrorregião I, que abrange João Pessoa, concentrou a maior parte dos casos em todas as faixas etárias, indicando maior ocorrência nos centros urbanos litorâneos. **Conclusão:** Evidenciou-se a expansão da sífilis na população idosa ao longo dos anos, o que indica a necessidade de uma assistência ampliada no que tange prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

Palavras-Chave: sífilis; idoso; epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To understand the epidemiological profile of acquired syphilis in older adults in the state of Paraíba, Brazil, from 2018 to 2023. **Method:** This is an epidemiological, descriptive, retrospective, and quantitative study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), extracted via the Tabet platform of the Department of Informatics of the Unified Health System. The analysis included variables such as year of diagnosis, age group, sex, race/skin color, education level, clinical outcomes, and health macro-region. **Results:** A total of 687 cases were reported, showing a 44.6% increase from 103 notifications in 2018 to 149 in 2023. The highest incidence occurred in the 60-64 age group (36.9%) and among males. Regarding race/skin color, most cases were reported among individuals who identified as mixed-race. The outcome “cured” was the most frequent among cases with a defined evolution; however, 54.3% of records had missing or ignored information. Additionally, three deaths were directly attributed to syphilis. The Macro-region I, which includes João Pessoa, concentrated the highest number of cases across all age groups, indicating a greater occurrence in coastal urban centers. **Conclusion:** The study highlights the

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
E-mail: elton.inacio@aluno.uepb.edu.br

growing trend of syphilis among older adults over the years, reinforcing the need for comprehensive healthcare actions focused on prevention, health promotion, and rehabilitation for this population.

Keywords: syphilis; aged; epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, a estrutura etária jovem, caracterizada por uma base ampla e um topo estreito na pirâmide populacional, foi alterada com a transição demográfica, impulsionada pela queda das taxas de natalidade e mortalidade. Inicialmente, observou-se o estreitamento da base e o crescimento da população em idade economicamente ativa. Posteriormente, o aumento da população idosa ultrapassou a proporção de crianças e adolescentes (0-14 anos), consolidando o envelhecimento populacional como uma das principais características do novo perfil etário (Alves, 2022).

Do ponto de vista dessa perspectiva, prevê-se que, entre 2000 e 2050, a proporção de pessoas idosas no mundo aumentará de 10% para 22%. Conforme previsões da Organização das Nações Unidas (ONU), a quantidade de indivíduos com 60 anos ou mais vai triplicar, aumentando de 606 milhões para 2 bilhões. Segundo o Censo Demográfico de 2022, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2023, o Brasil possui mais de 32 milhões de pessoas idosas, um crescimento de 56% em comparação com o ano de 2010, quando havia 20 milhões de pessoas nessa condição. Portanto, a previsão é que esse quantitativo siga em expansão nos próximos anos.

Esse fenômeno resulta do avanço da medicina, do aumento do acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, higiene, alimentação adequada e da introdução de atividades físicas, os quais contribuíram para as transformações observadas na pirâmide demográfica da população brasileira (Veras; Oliveira, 2018). Logo, percebe-se que diante das mudanças no perfil demográfico brasileiro, o sistema de saúde precisa adaptar as formas de cuidado destinadas à população idosa.

O envelhecimento é um processo influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais, que impactam o comportamento e as interações sociais dos indivíduos de maneira gradual e heterogênea (Veras; Oliveira, 2018). No entanto, a falta de entendimento do indivíduo idoso sobre essas mudanças, aliada a fatores culturais, pode levar a um comportamento reprimido, incluindo a inibição da sua sexualidade quando surgem afecções patógenas (Santos *et al.*, 2017).

Por conseguinte, é notório que há alterações comportamentais nas práticas sexuais das pessoas idosas, impulsionadas pelo aumento da vitalidade e pela descoberta de novos meios que promovem a libido, como medicamentos, redes sociais e fantasias. Todavia, a disseminação de informações acerca de sexo seguro ainda é insuficiente, o que contribui para a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Zanco *et al.*, 2020). Outrossim, para Vieira *et al.* (2016), muitas pessoas idosas associam a sexualidade principalmente à relação sexual, inviabilizando a sua dimensão afetiva e emocional.

Dessa forma, o planejamento de ações de saúde que compreendam as demandas sexuais das pessoas idosas é fundamental, pois considerando que o bem-estar e qualidade de vida também contemplam a sexualidade (Silva *et al.*, 2018). Ainda, a ampliação do conhecimento em relação as ISTs é um viés determinante para a redução de sua incidência entre a população idosa (Pinto *et al.*, 2018).

Sendo assim, tendo em vista as particularidades da faixa etária idosa em relação ao seu comportamento sexual, este estudo tem como objetivo compreender o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pessoas idosas no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Panorama demográfico da população idosa no Brasil

O envelhecimento populacional configura-se como um reflexo direto dos processos de transição demográfica e epidemiológica. No contexto brasileiro, percebe-se, nos últimos anos, uma inversão do perfil etário da população, caracterizada pelo decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade, resultando em um aumento progressivo da longevidade e, conseqüentemente, na ampliação da proporção de pessoas idosas na composição populacional (Alves, 2014).

De acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento médio anual da população idosa no Brasil foi de 4% de 2012 a 2022, o que representa um aumento de aproximadamente 1 milhão de indivíduos com 60 anos ou mais anualmente (Brasil, 2022).

Além disso, o IBGE informa que, em 2022, a proporção de indivíduos com idade entre 60 e 64 anos foi de 2,49% para mulheres e 2,19% para homens. Estima-se que, até 2060, esses percentuais subirão para 3,44% e 3,25%, respectivamente. Essa mudança quantitativa na estrutura etária da população idosa evidencia uma reconfiguração demográfica significativa, que tem provocado reflexões substanciais em âmbito mundial (Silva; Galindo, 2023).

Ainda, vale ressaltar que o aumento da expectativa de vida da população brasileira tem causado mudanças relevantes na saúde pública. A mudança demográfica, caracterizada pela diminuição das taxas de nascimentos e óbitos, tem se manifestado na transição epidemiológica, que reflete no perfil de morbimortalidade da população. Dessa forma, evidencia-se um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em relação às infecciosas, demonstrando uma mudança nos parâmetros patológicos e nos fatores de risco à saúde que desafiam os sistemas de assistência e monitoramento (Martins *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o envelhecimento populacional, especialmente na última década, reacendeu a discussão sobre suas implicações sociais, políticas e sanitárias. Sob essa perspectiva, o incremento da população idosa elucida impasses significativos para os sistemas de saúde e políticas públicas, exigindo iniciativas que garantam o cuidado integral, estímulo à autonomia e melhoria do bem-estar desse grupo (Gaioli; Rodrigues, 2008).

Contudo, a mudança demográfica decorrente do envelhecimento populacional, em nível mundial, não deve ser analisada de forma isolada. Este fenômeno no Brasil é acompanhado por alterações significativas na epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis (IST), demonstradas pelo crescimento constante da sua prevalência entre as pessoas idosas (Rosa *et al.*, 2021)

2.2 Saúde da pessoa idosa: conceitos e políticas públicas

De acordo com a legislação brasileira, conforme estabelecido no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), considera-se como pessoa idosa o indivíduo com 60 anos ou mais (Brasil, 2003). Essa definição é respaldada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que adota esse parâmetro em países em desenvolvimento, como o Brasil, considerando aspectos socioeconômicos e de expectativa de vida. Já em países desenvolvidos, como os da Europa, o marco etário para essa classificação geralmente é de 65 anos, refletindo diferenças no perfil demográfico e nas condições de saúde da população (Silva; Galindo, 2023).

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada na América Latina e no Brasil, exigindo políticas públicas que considerem as desigualdades sociais e econômicas. Moraes (2023) defende que a atenção à pessoa idosa deve ser integrada, priorizando a promoção da autonomia e funcionalidade, em vez de se restringir ao modelo biomédico. Nesse con-

texto, o Brasil enfrenta o desafio de envelhecer antes de atingir pleno desenvolvimento econômico, o que reforça a necessidade de políticas públicas alinhadas aos determinantes sociais da saúde e aos direitos da população idosa. Além disso, enfatiza a importância da Atenção Primária na reorganização do sistema de saúde, em conformidade com as diretrizes internacionais de envelhecimento ativo e saudável.

Embora a saúde da pessoa idosa tenha sido contemplada pela Constituição Federal de 1988, foi apenas em 1999 que uma política específica foi implementada, por meio da Portaria nº 1.395, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essa política tem como objetivo promover o envelhecimento saudável, prevenir agravos, restaurar a saúde e preservar a capacidade funcional da população idosa, com foco na manutenção da independência e qualidade de vida (Brasil, 1999; Vieira e Vieira, 2016).

A efetivação da PNSPI requer o compromisso dos gestores nos três níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal. O texto da política explicita as responsabilidades de cada esfera de gestão, reforçando a necessidade de uma atuação articulada. Borba *et al.* (2019) apontam a importância de revisar a forma como essas esferas atuam, sugerindo maior flexibilidade e eficiência na implementação local da política.

O envelhecimento requer uma atenção à saúde que leve em conta as particularidades dessa fase da vida. Por isso, propõe-se um modelo de atenção integral, baseado na continuidade do cuidado, no trabalho articulado entre os serviços e na abordagem centrada na pessoa. Essa proposta visa qualificar a atenção prestada, promovendo a identificação precoce de riscos e necessidades, bem como a oferta de intervenções adequadas ao contexto da pessoa idosa (Brasil, 2014).

A linha de cuidado à pessoa idosa no SUS busca organizar o atendimento de acordo com as diferentes etapas do envelhecimento e suas necessidades específicas. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), essa linha orienta o percurso da pessoa idosa desde ações de promoção e prevenção até o tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de entrada e coordenação do cuidado. A APS é responsável pela escuta qualificada, identificação precoce de riscos, estratificação funcional e elaboração do plano terapêutico. A proposta valoriza o acompanhamento contínuo e a articulação com os demais níveis de atenção, priorizando a preservação da autonomia e funcionalidade da pessoa idosa, conforme os princípios do SUS (Brasil, 2018).

2.3 A saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis em pessoas idosas

Em conformidade com Gradim, Souza e Lobo (2007), a velhice não deve ser relacionada, de forma automática, à fragilidade, à tristeza ou à suposta perda da sexualidade. No entanto, na sociedade contemporânea, inúmeros mitos e construções sociais permanecem cristalizados em torno do envelhecimento, especialmente no que diz respeito à sexualidade, o que ainda representa um desafio para o estabelecimento de um diálogo aberto e qualificado sobre essa temática na população idosa.

Sob esse pressuposto, é fundamental compreender a sexualidade da pessoa idosa de maneira sistêmica, dissociada de estigmas e estereótipos. A sexualidade é um traço fundamental da existência humana, presente em todas as fases da vida e manifestada de maneira singular em cada indivíduo. Ela é influenciada por fatores emocionais e físicos, como afeto, respeito, aceitação e satisfação, sendo moldada por elementos culturais, sociais e individuais ao longo da trajetória de vida (Rozendo; Alves, 2015; Hogan, 1985).

Mesmo com as transformações corporais inerentes ao envelhecimento, essas mudanças não comprometem, necessariamente, o prazer sexual de homens e mulheres. Assim, é plena-

mente possível que pessoas idosas mantenham uma vida sexual ativa e prazerosa, alicerçada pelo desejo e pelas experiências afetivas (Gradim; Souza; Lobo, 2007).

Apesar dessa possibilidade, observa-se uma limitação significativa na abordagem da sexualidade e do envelhecimento no âmbito dos serviços de saúde. A temática, muitas vezes, não é contemplada nas práticas profissionais, o que contribui para a negligência da investigação da atividade sexual de pessoas idosas (Alencar; Ciosak, 2016). Essa lacuna favorece a invisibilidade da sexualidade na velhice e dificulta a promoção da saúde sexual nesse grupo.

Como resultado, a saúde sexual das pessoas idosas tende a ser abordada apenas de maneira reativa, geralmente após o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como a sífilis. Essa abordagem reforça um viés exclusivamente preventivo centrado na transmissão, em detrimento da promoção integral da saúde sexual. Além disso, é comum que o diagnóstico ocorra de forma tardia, o que evidencia fragilidades na vigilância e na atuação preventiva dos serviços de saúde (Alencar; Ciosak, 2016).

Segundo Natário *et al.* (2022), os principais fatores que contribuem para a maior incidência de sífilis entre pessoas idosas envolvem a vulnerabilidade individual e programática, a escassez de informações sobre formas de transmissão e prevenção, bem como a ausência de preparo dos profissionais para abordar de forma adequada a sexualidade nessa faixa etária.

Dessa forma, a vivência da sexualidade na velhice deve ser reconhecida como uma questão de saúde pública. O aumento de casos de ISTs, como a sífilis, entre pessoas idosas demonstra a urgência de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado continuado (Gonçalves; Figueiredo; Júnior, 2022).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível fomentar pesquisas voltadas às ISTs na população idosa, a fim de qualificar as práticas assistenciais dos profissionais de saúde, combater tabus relacionados à sexualidade e ampliar as estratégias de promoção da saúde e prevenção de infecções (Tomaz *et al.*, 2022).

Por fim, o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos, conforme preveem as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS (Brasil, 2014), exige uma atenção que vá além das doenças crônicas, incluindo agravos agudos e evitáveis, como a sífilis adquirida. A detecção precoce depende da existência de uma vigilância sensível e de uma escuta qualificada, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

2.4 Sífilis adquirida na pessoa idosa

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os anos de 2009 e 2016, foram notificados cerca de 376,4 milhões de casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) curáveis em todo o mundo – desses, 6,3 milhões correspondiam à sífilis (WHO, 2019). A prevalência global da infecção, considerando homens e mulheres, foi estimada em 0,5%.

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e tem como principal via de transmissão o contato sexual desprotegido, podendo também ser transmitida verticalmente – da mãe para o feto durante a gestação. A incidência da doença está relacionada a múltiplos fatores, como baixo nível socioeconômico, coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uso de substâncias psicoativas, gravidez precoce, comportamentos sexuais de risco, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e ausência de tratamento do parceiro infectado (Magalhães *et al.*, 2013).

A evolução da sífilis adquirida compreende três fases clínicas distintas. Na fase primária, os sintomas surgem entre duas e doze semanas após a exposição, caracterizando-se por lesões nos órgãos genitais e linfadenopatia local, que desaparecem em até três semanas, mesmo sem tratamento. A fase secundária ocorre entre seis e oito semanas após a resolução das lesões primárias e manifesta-se por sintomas sistêmicos, como febre, cefaleia e erupções cu-

tâneas maculopapulares disseminadas. Todavia, se não tratada, a infecção pode evoluir para a fase terciária, que se desenvolve anos depois, causando graves danos aos sistemas cardiovascular, neurológico, visceral e ósseo (Horváth, 2011; Mauch, 2012).

As ISTs podem afetar pessoas de todas as idades, incluindo pessoas idosas. Embora mais comuns entre os jovens, a crescente longevidade, a reposição hormonal e o uso de medicamentos para disfunção erétil fazem com que muitas pessoas idosas mantenham uma vida sexual ativa. Por isso, é essencial compreender a sexualidade na velhice como parte do bem-estar e da saúde integral, e não apenas da função reprodutiva (Laroque *et al.*, 2011).

No que diz respeito ao diagnóstico, este é realizado por meio do teste rápido para sífilis (teste imunológico treponêmico) ou pelo VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) – teste não treponêmico. Ambos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e são utilizados também para o monitoramento do tratamento (Brasil, 2016).

Desde 2010, os boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde indicam um aumento considerável nos casos de sífilis entre pessoas com 50 anos ou mais. Esse crescimento está associado à falta de informação sobre saúde sexual e aos riscos da infecção nessa faixa etária, o que pode levar a desfechos graves, como demência ou até mesmo óbito nas fases mais avançadas da vida (Oliveira e Juskevicius, 2020; Silva *et al.*, 2020).

2.5 Perspectivas da assistência de enfermagem a pessoa idosa com Sífilis adquirida

É sabido que a sífilis em pessoas idosas pode apresentar sintomas diferentes dos jovens, muitas vezes confundidos com outras condições comuns na terceira idade. Dessa forma, o conhecimento específico sobre essa doença é fundamental para que o profissional de enfermagem ofereça um cuidado adequado. Visto que a detecção precoce viabiliza um tratamento eficaz, evitando complicações que podem comprometer a saúde da pessoa idosa (Zanco *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, o cuidado deve incluir o aspecto psicológico dos pacientes, pois o diagnóstico de sífilis acarreta preconceito e dificuldades emocionais para a pessoa idosa. O profissional enfermeiro deve abordar com suporte emocional, incentivar a adesão ao tratamento e desenvolver um ambiente de confiança para as discussões. Esse pressuposto deve ser alicerce para toda a assistência de enfermagem (Paula; Rodrigues, 2020).

Além disso, a assistência consiste numa abordagem individualizada, compreendendo as comorbidades, limitações físicas e cognitivas. Diante disso, a enfermagem deve realizar uma anamnese minuciosa, planejar os cuidados com a participação da família, administrar e monitorar medicamentos, ainda orientar acerca da prevenção e sexualidade de maneira compreensível (Martins *et al.*, 2024)

Cabe destacar ainda, a comunicação clara, o acompanhamento contínuo e o registro detalhado das intervenções são importantes para efetivar o tratamento. Outrossim, a atuação multidisciplinar para que assim seja realizado a promoção de uma saúde integral e segura (Martins *et al.*, 2024).

3 MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo e observacional, com delineamento descritivo e abordagem quantitativa. Estudos desse tipo visam detalhar a incidência ou a distribuição de problemas de saúde, examinando suas conexões com o tempo, o local e as particularidades da população em estudo (Lima-Costa; Barreto, 2003).

Para a condução deste estudo, foram utilizados, inicialmente, dados de domínio público provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) os quais são

disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma de tabulação de dados na Internet (TABNET).

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2025, por meio da plataforma TABNET/DATASUS, disponível no endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Os dados extraídos referem-se ao período de 2018 a 2023, uma vez que esse intervalo apresentou informações completas e consolidadas na plataforma. Assim, os anos de 2024 e 2025 foram excluídos da análise por não possuírem dados totalmente disponíveis até o momento da pesquisa.

Os dados foram extraídos da plataforma TABNET/DATASUS, utilizando a sequência: TABNET > Epidemiológicas e morbidades > Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN) > Sífilis adquirida > Brasil por Região, Unidade Federativa e Municípios > Linhas (ano de diagnóstico) e Colunas (Região residente, Unidade Federativa, Paraíba, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade; evolução; macrorregião de notificação), com conteúdo (frequência) no período de 2018 a 2023.

Foram analisadas as seguintes variáveis: (a) ano de diagnóstico; (b) região de residência; (c) unidade federativa de notificação; (d) idade detalhada; (e) sexo; (f) raça/cor; (g) escolaridade; (h) evolução; e (i) macrorregião de saúde de notificação. No que se refere à variável “região de residência”, foram considerados apenas os indivíduos com idade entre 60 e mais de 80 anos, com o objetivo de delimitar a análise à população idosa.

Para o detalhamento dos dados, foram selecionados, de forma individualizada, os seguintes comandos em conformidade com as seleções anteriores: Região residente ; Unidade Federativa de Residência (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia) Paraíba; Faixa etária – 60-64, 65-69, 70-79, 80 ou mais; Sexo (masculino, feminino, ignorado, em branco); Raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado); Escolaridade (ignorado, analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior); Evolução (ignorado/branco, cura, óbito pelo agravo notificado, óbito por outra causa); Macrorregião de saúde de notificação (ignorado – PB, macrorregião I – João Pessoa, macrorregião II – Campina Grande, macrorregião III – Sertão/Alto Sertão).

Na etapa de processamento dos dados, os dados foram dispostos em planilhas no *Software Microsoft Office Excel 365* para construção de um banco de dados. A avaliação das informações foi feita através de estatística descritiva, destacando o uso de percentagens e números absolutos. Esta metodologia possibilitou a estruturação e análise dos dados recolhidos, simplificando a comparação com pesquisas anteriores e auxiliando na discussão dos resultados com base na literatura científica disponível sobre o assunto. Para tanto, utilizou-se o software IBPM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) version 28.

Por se tratar de dados secundários, públicos e anonimizados, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ademais, todas as etapas do estudo seguiram rigorosamente as diretrizes éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme preconizam as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, bem como a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados apresentados na Tabela 1 elucidam um crescimento contínuo nos casos de sífilis adquirida entre pessoas idosas no Brasil, entre os anos de 2018 e 2023. Nesse período, foram registrados 89.717 casos, com aumento de 13.718 em 2018 para 21.596 em 2023 – um acréscimo de 57,4%. A região Sudeste concentrou a maior parte das notificações (n=41.384; 46,1%), com pico em 2023 (n=9.892), mantendo-se como principal área de ocorrência da infecção nessa população.

Embora, a região Sudeste apresente um volume expressivo, os maiores incrementos ocorreram nas regiões Centro-Oeste e Norte. No Centro-Oeste, os registros passaram de 755 para 1.686 casos – um aumento de 123,2% – enquanto no Norte, houve acréscimo de 87,3%.

Ao analisar a região Nordeste, observou-se também um aumento no número de casos, em especial o ano de 2023, com 4.042 casos. A região Sul, embora com crescimento gradual, evoluiu de 3.160 casos em 2018 para 4.625 em 2023. De modo geral, os dados evidenciam uma tendência de expansão da sífilis adquirida entre as pessoas idosas em todas as regiões do país.

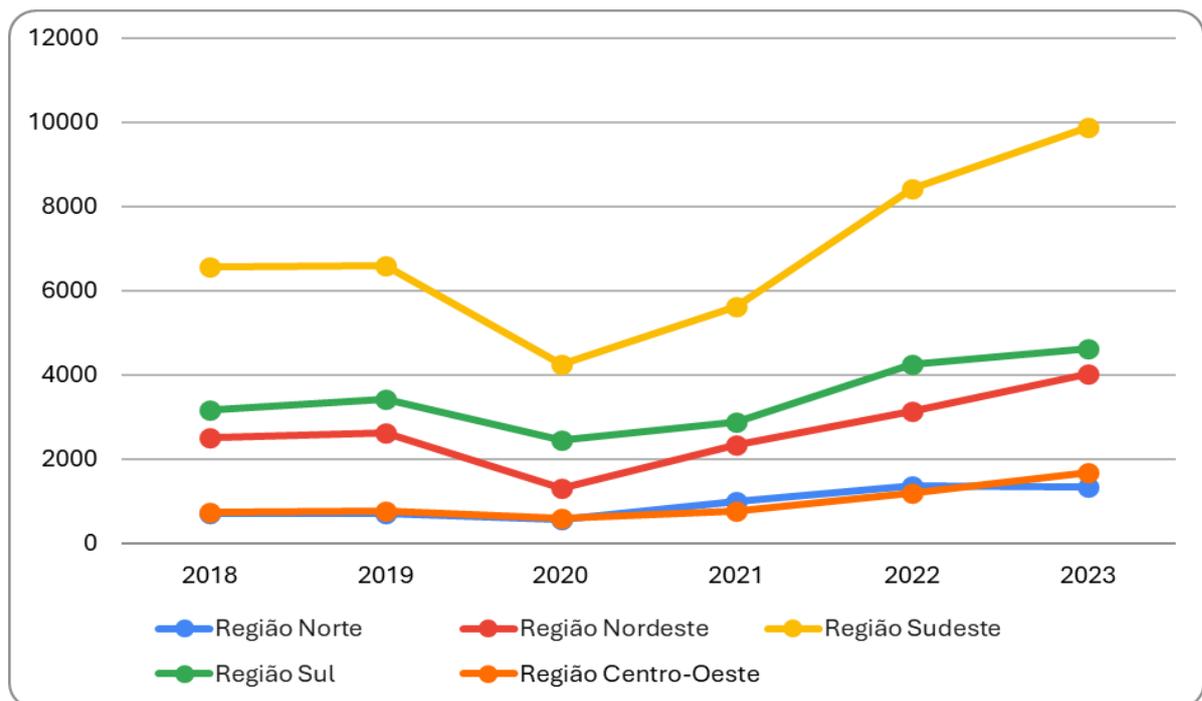
Tabela 1. Frequência de distribuição regional dos casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas no Brasil, no período de 2018 a 2023.

Regiões	Período (2018-2023)						Total n (%)
	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	
Norte	721(12,60)	724(12,66)	561(9,81)	1.001(17,50)	1.361(23,80)	1.351(23,62)	5.719(100)
Nordeste	2.518(15,73)	2.622(16,38)	1.320(8,24)	2.351(14,69)	3.155(19,71)	4.042(25,25)	16.008(100)
Sudeste	6.564(15,86)	6.592(15,93)	4.261(10,30)	5.640(13,63)	8.435(20,38)	9.892(23,90)	41.384(100)
Sul	3.160(15,17)	3.441(16,52)	2.454(11,78)	2.884(13,85)	4.259(20,45)	4.625(22,21)	20.823(100)
Centro-Oeste	755(13,05)	761(13,16)	596(10,30)	778(13,45)	1.207(20,87)	1.686(29,15)	5.783(100)
Total	13.718(15,2)	14.140(15,76)	9.192(10,24)	12.654(14,10)	18.417(20,50)	21.596(24,07)	89.717(100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

O Gráfico 1, que representa visualmente a evolução temporal dos casos de sífilis adquirida por região, reforça a tendência de crescimento observada na Tabela 1. Ainda, é possível observar uma recuperação acentuada das notificações a partir de 2021, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. Outrossim, percebe-se que o ano de 2020 foi o que teve menor número de pessoas idosas diagnosticadas com sífilis adquirida.

Gráfico 1. Distribuição regional dos casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas no Brasil, no período de 2018 a 2023.



Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

A sífilis ainda persiste como um relevante impasse de saúde pública no Brasil. Embora haja esforços para ampliar o acesso ao diagnóstico por meio da distribuição de testes rápidos, essas iniciativas enfrentam limitações estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, agravadas por entraves político-institucionais, especialmente no que se refere ao financiamento e às recentes alterações na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses fatores comprometem a eficácia das estratégias de prevenção, o que dificulta a identificação e o tratamento precoce dos casos (Ramos, 2022).

Um estudo que analisou a prevalência e os fatores associados às ISTs em pessoas idosas identificou que a ocorrência de ISTs, como a sífilis, permanece frequente entre essa população, evidenciando a vulnerabilidade das pessoas idosas a essas infecções (Andrade *et al.*, 2017).

A redução nas notificações de sífilis adquirida em 2020 pode estar associada à subnotificação de casos e à menor procura pelos serviços de saúde para diagnósticos de ISTs, mediante da pandemia de Covid-19. Portanto, ao longo desse período, as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com as políticas públicas e os profissionais do setor, foram majoritariamente direcionadas ao combate à propagação do SARS-CoV-2 (Furlam *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

A pandemia de Covid-19 impôs desafios aos sistemas de saúde em escala global, resultando na negligência de diversas condições clínicas. As medidas de distanciamento social, a suspensão de atendimentos não emergenciais, as restrições de mobilidade e a redução da capacidade operacional de centros de tratamento limitaram o acesso da população aos serviços de saúde pública. Dessa forma, esses fatores contribuíram para a queda no registro de diversas doenças durante o período pandêmico, incluindo aquelas de notificação compulsória (Barros *et al.* 2021; Pernambuco *et al.*, 2022).

Para Furlam *et al.* (2022), o aumento das notificações de ISTs em 2021 pode ser atribuído à retomada parcial dos atendimentos espontâneos nos serviços de saúde para diagnósticos dessas infecções. Por conseguinte, esse retorno foi favorecido pela redução dos casos de Covid-19 e pelo avanço da vacinação em escala global.

A Tabela 2 ilustra os diagnósticos de sífilis adquirida em pessoas idosas, de acordo com as unidades federativas da Região Nordeste, no período estudado. Observa-se que, entre os estados, a Bahia se destaca por apresentar a maior frequência absoluta, com 5.914 casos, seguida por Pernambuco, com 4.018 casos. Por outro lado, estados como Alagoas, Piauí e Sergipe registraram as menores proporções de casos no período.

Tabela 2. Casos de sífilis adquirida de acordo com a Unidade Federativa (UF) em pessoas idosas na Região Nordeste, no período de 2018 a 2023

Período (2018-2023)

UF	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
Maranhão	191 (12,73)	181 (12,06)	125 (8,33)	250 (16,67)	357 (23,8)	396 (26,4)	1.500 (100)
Piauí	72 (13,33)	98 (18,15)	57 (10,55)	86 (15,92)	116 (21,48)	111 (20,55)	540 (100)
Ceará	164 (12,84)	190 (14,88)	113 (8,85)	178 (13,94)	283 (22,16)	349 (27,33)	1.277 (100)
Rio Grande do Norte	104 (10,4)	113 (11,3)	96 (9,6)	158 (15,8)	218 (21,8)	311 (31,1)	1.000 (100)
Paraíba	103 (14,99)	127 (18,49)	69 (10,04)	108 (15,72)	131 (19,07)	149 (21,69)	687 (100)

Pernambuco	694 (17,27)	740 (18,42)	351 (8,73)	565 (14,06)	776 (19,31)	892 (22,21)	4.018 (100)
Alagoas	49 (10,27)	28 (5,87)	22 (4,61)	75 (15,72)	76 (15,93)	227 (47,59)	477 (100)
Sergipe	60 (10,08)	48 (8,07)	37 (6,22)	137 (23,02)	155 (26,05)	158 (26,55)	595 (100)
Bahia	1.081 (18,28)	1.097 (18,55)	450 (7,61)	794 (13,42)	1.043 (17,64)	1.449 (24,50)	5.914 (100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023

De acordo com Anjos *et al.* (2023), a análise da tendência temporal da sífilis adquirida no Brasil entre 2011 e 2021 demonstrou que os estados da Bahia, Pernambuco e Ceará concentraram 68% dos casos registrados na região Nordeste. Sob essa perspectiva, tais achados estão em consonância com os resultados observados no presente estudo, que identificou maior frequência de notificações na Bahia e Pernambuco.

No caso de Pernambuco, é imprescindível que o estado invista em ações contínuas de educação em saúde, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento adequado da sífilis (Gomes *et al.*, 2023). Por sua vez, a Bahia demanda esforços voltados à redução das desigualdades sociais que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde (Jesus *et al.*, 2023).

Na tabela 3 são apresentados os casos de sífilis adquirida na Paraíba, entre os anos de 2018 e 2023, em pessoas com 60 anos ou mais. Dessa forma, no período analisado, foram registrados 687 casos, com aumento de 44,6% no número de notificações, passando de 103 em 2018 para 149 em 2023. Ainda, observa-se um crescimento contínuo a partir de 2021, o menor número de registros ocorreu em 2020, com 69 notificações (10,04%).

Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração de notificações entre indivíduos de 60 a 64 anos, totalizando 254 (36,97%). As faixas de 65 a 69 anos e de 70 a 79 anos apresentaram, respectivamente, 183 (26,64%) e 191 casos (27,80%). Já entre as pessoas idosas com 80 anos ou mais, registraram-se 59 casos (8,59%), o menor percentual observado no período

Tabela 3. Casos de Sífilis adquirida por ano no estado da Paraíba de acordo com a faixa etária, no período de 2018 a 2023

Período (2018-2023)							
Faixa etária	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
60-64 anos	40 (15,75)	53(20,87)	24(9,45)	40(15,75)	48(18,89)	49(19,29)	254(100)
65-69 anos	35 (19,12)	37 (20,22)	18 (9,84)	26 (14,21)	30 (16,39)	37 (20,22)	183 (100)
70-79 anos	23 (12,04)	31 (16,23)	25 (13,09)	32 (16,75)	40 (20,94)	40 (20,94)	191 (100)
80 ou mais	5 (8,47)	6 (10,17)	2 (3,39)	10 (16,95)	13 (32,20)	23 (38,98)	59 (100)
Total	103 (14,99)	127 (18,49)	69 (10,04)	108 (15,72)	131 (19,07)	149 (21,69)	687 (100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

Em conformidade com o Censo realizado no ano de 2022 pelo IBGE, a população idosa no estado da Paraíba foi de 615.328. Nesse contexto, a incidência acumulada foi de aproximadamente 111,6 casos por 100.000 habitantes, com uma média anual de 18,6 casos por 100.000 habitantes.

Um estudo transversal, observacional e de abordagem quantitativa, realizado no Brasil entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021, identificou um aumento exponencial na prevalência de ISTs entre pessoas idosas (Albuquerque *et al.*, 2022). Sendo assim, esses dados evidenciam a continuidade da atividade sexual nessa fase da vida e reforçam a necessidade de estratégias preventivas, de controle e tratamento dessas infecções (Lima; Moreira; Silva, 2018).

Diante desse pressuposto, os principais fatores de risco para o aumento das infecções sexualmente transmissíveis em pessoas idosas destacam-se: a não utilização de preservativos nas relações sexuais, a redução da imunidade decorrente do envelhecimento e a percepção equivocada de invulnerabilidade, influenciada por normas sociais e culturais (Monte *et al.*, 2021).

Na distribuição por sexo, os dados da Tabela 4 revelam predomínio masculino em todas as faixas etárias analisadas. Entre as pessoas idosas de 60 a 64 anos, 68,75% dos casos (176 de 256) ocorreram em homens; na faixa de 65 a 69 anos, esse percentual foi de 70,74%; entre os de 70 a 79 anos, 63,54% dos casos (122) também foram do sexo masculino; e, entre os maiores de 80 anos, 69,49% das notificações corresponderam a homens. Esses dados evidenciam uma maior incidência da sífilis adquirida entre pessoas idosas do sexo masculino no período avaliado.

Tabela 4. Casos de Sífilis adquirida de acordo com a faixa etária e o sexo biológico no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023

Período (2018-2023)								
Faixa Etária	Sexo	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
	Feminino	18 (45)	15 (28,30)	8 (33,33)	11 (27,5)	14 (28,57)	14 (28)	80 (31,25)
60-64 anos	Masculino	22 (55)	38 (71,70)	16 (66,67)	29 (72,5)	35 (71,43)	36 (72)	176 (68,75)
	Total	40 (100)	53 (100)	24 (100)	40 (100)	49 (100)	50 (100)	256 (100)
	Feminino	10 (28,57)	8 (21,62)	2 (11,11)	5 (19,23)	9 (30)	16 (43,24)	50 (26,56)
65-69 anos	Masculino	25 (71,43)	29 (78,38)	16 (88,89)	21 (80,77)	21 (70)	21 (56,76)	133 (70,74)
	Total	35 (100)	37 (100)	18 (100)	26 (100)	30 (100)	37 (100)	188 (100)
	Feminino	9 (39,13)	11 (35,48)	11 (44)	10 (30,30)	19 (47,5)	10 (25)	70 (36,46)
70-79 anos	Masculino	14 (60,87)	20 (64,52)	14 (56)	23 (69,70)	21 (52,5)	30 (75)	122 (63,54)
	Total	23 (100)	31 (100)	25 (100)	33 (100)	40 (100)	40 (100)	192 (100)
	Feminino	2 (40)	–	1 (50)	4 (40)	4 (30,77)	7 (30,43)	18 (30,51)
+80 anos	Masculino	3 (60)	6 (100)	1 (50)	6 (60)	9 (69,23)	16 (69,57)	41 (69,49)
	Total	5 (100)	6 (100)	2 (100)	10 (100)	13 (100)	23 (100)	59 (100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

A prevalência da sífilis no sexo masculino é um padrão observado em estudos realizados com grupos etários distintos. De modo geral, o comportamento sexual masculino tende a envolver maiores riscos de exposição a infecções. Ademais, a busca por informações sobre saúde sexual é menos frequente entre os homens, o que, aliado ao conhecimento limitado sobre a sífilis, amplia a vulnerabilidade a essa patologia (Pereira *et al.*, 2020).

Analisa-se na Tabela 5 a variável raça/cor, evidenciando a predominância de notificações entre pessoas idosas autodeclarados pardos. Essa categoria correspondeu a 62,2% dos casos entre os indivíduos de 60 a 64 anos, 67,5% entre os de 65 a 69, 71,4% dos de 70 a 79 anos e 72% das pessoas idosas com 80 anos ou mais. As demais categorias – branca, preta e indígena – apresentaram proporções menores. Destaca-se ainda a presença significativa de registros classificados como “ignorado”, sobretudo entre as pessoas idosas de 60 a 69 anos.

Tabela 5. Casos de Sífilis adquirida de acordo com a faixa etária e a raça/cor no estado da Paraíba, no período 2018 a 2023

Período (2018-2023)								
Faixa etária	Raça/cor	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
60-64 anos	Branca	4 (12,90)	10 (32,26)	1 (3,22)	4 (12,90)	8 (25,82)	4 (12,90)	31 (100)
	Preta	1 (5,56)	2 (11,11)	4 (22,22)	7 (38,89)	1 (5,56)	3 (16,67)	18 (100)
	Amarela	–	–	–	–	–	2 (100)	2 (100)
	Parda	26 (16,45)	29 (18,35)	14 (8,86)	23 (14,56)	35 (22,15)	31 (19,62)	158 (100)
	Indígena	–	–	–	–	–	1 (100)	1 (100)
	Ignorada	9 (19,56)	12 (26,09)	5 (10,87)	6 (13,04)	5 (10,87)	9 (19,56)	46 (100)
65-69 anos	Branca	4 (19,05)	6 (28,57)	1 (4,76)	3 (14,28)	2 (9,52)	5 (23,81)	21 (100)
	Preta	1 (10)	2 (20)	1 (10)	3 (30)	2 (20)	1 (10)	10 (100)
	Amarela	–	–	–	–	–	–	–
	Parda	25 (19,68)	22 (17,32)	13 (10,24)	17 (13,38)	23 (18,11)	27 (21,26)	127 (100)
	Indígena	–	1 (33,33)	–	–	–	2 (66,67)	3 (100)
	Ignorada	5 (22,73)	6 (27,28)	3 (13,63)	3 (13,63)	3 (13,63)	2 (9,1)	22 (100)
70-79 anos	Branca	4 (22,22)	3 (16,67)	3 (16,67)	1 (5,55)	2 (11,11)	5 (27,78)	18 (100)
	Preta	–	2 (22,22)	1 (11,11)	3 (33,33)	2 (22,22)	1 (11,11)	9 (100)
	Amarela	–	–	–	1 (100)	–	–	1 (100)
	Parda	16 (11,68)	19 (13,87)	17 (12,41)	25 (18,25)	30 (21,90)	30 (21,90)	137 (100)
	Indígena	–	–	–	–	–	1	1 (100)
	Ignorada	3 (11,54)	7 (26,92)	4 (15,38)	3 (11,54)	6 (23,08)	3 (11,54)	26 (100)
+80 anos	Branca	4 (22,22)	3 (16,67)	3 (16,67)	1 (5,55)	2 (22,22)	5 (27,78)	18 (100)
	Preta	–	2 (22,22)	1 (11,11)	3 (33,33)	2 (22,22)	1 (11,11)	9 (100)
	Amarela	–	–	–	1 (100)	–	–	1 (100)
	Parda	16 (11,68)	19 (13,87)	17 (12,41)	25 (18,25)	30 (21,90)	30 (21,90)	137 (100)
	Indígena	–	–	–	–	–	1 (100)	1 (100)
	Ignorada	3 (11,54)	7 (26,92)	4 (15,38)	3 (11,54)	6 (23,08)	3 (11,54)	26 (100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

Quanto aos achados relacionados à raça/cor da pele, observou-se predominância de notificações entre indivíduos autodeclarados pardos. Esse resultado está em consonância com o perfil sociodemográfico da Paraíba, onde, segundo dados do IBGE (2022), a população parda representa a maioria dos residentes no estado.

Além disso, as limitações econômicas da população parda são pertinentes, implicando nas condições de vida dessa parcela da população. Portanto, considera-se que o acesso limitado aos serviços de saúde e à informação por esses indivíduos constitui um fator de risco significativo para as complicações da sífilis adquirida (Mendes *et al.*, 2024). Sendo assim, a compilação de indicadores sociais do IBGE (2021) elucida a desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre diversos grupos populacionais, incluindo pardos, negros e indígenas.

Ademais, destaca-se que os sistemas nacionais de informação em saúde ainda apresentam limitações no registro e consolidação da variável raça/cor. Por sua vez, essa fragilidade contribui para o elevado número de notificações classificadas como “ignoradas”, o que compromete a completude e a confiabilidade dessa informação. Diante disso, Pinto *et al.* (2018)

reforçam a necessidade de capacitação profissional, mediante as limitações de conhecimento e preparo profissional no preenchimento correto das fichas de notificação.

Na Tabela 6, observa-se que a escolaridade apresenta um alto percentual de registros ignorados em todas as faixas etárias, o que compromete a completude dessa variável. Entre os casos com dados preenchidos, predominam as pessoas idosas com ensino fundamental incompleto e completo. Na faixa etária de 60 a 64 anos, 50 casos (19,7%) correspondiam a indivíduos com ensino fundamental incompleto e 30 casos (11,8%) com ensino fundamental completo. Entre as pessoas idosas de 65 a 69 anos, foram registrados 35 casos (18,6%) com ensino fundamental incompleto e 23 (12,2%) com o nível completo. Em todas as faixas etárias analisadas, a escolaridade de nível superior foi pouco frequente, não ultrapassando 2% dos registros.

Tabela 6. Casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas de acordo com a faixa etária e o grau de escolaridade no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023.

Período (2018-2023)

Faixa Etária	Escolaridade	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
	Ignorado	18 (12,76)	25 (17,73)	13 (9,22)	20 (14,18)	28 (19,86)	37 (26,24)	141 (100)
	Analfabeto	1 (9,09)	3 (27,27)	3 (27,27)	2 (18,18)	1 (9,09)	1 (9,09)	11 (100)
	Fund. Incompleto	12 (24)	11 (22)	5 (10)	8 (16)	9 (18)	5 (10)	50 (100)
60-64 anos	Fund. Completo	6 (20)	4 (13,33)	2 (6,67)	6 (20)	8 (26,67)	4 (13,33)	30 (100)
	Ensino médio completo	3 (20)	5 (33,33)	–	2 (13,33)	2 (13,33)	3 (20)	15 (100)
	Ensino superior	–	3 (50)	1 (16,67)	1 (16,67)	1 (16,67)	–	6 (100)
	Ignorado	18 (17,65)	16 (15,69)	9 (8,82)	15 (14,70)	20 (19,61)	24 (23,53)	102 (100)
	Analfabeto	1 (14,28)	1 (14,28)	–	1 (14,28)	2 (28,57)	2 (28,57)	7 (100)
	Fund. Incompleto	8 (22,86)	6 (17,14)	6 (17,14)	5 (14,28)	4 (11,43)	6 (17,14)	35 (100)
65-69 anos	Fund. Completo	4 (17,39)	7 (30,43)	2 (8,69)	4 (17,39)	3 (13,04)	3 (13,04)	23 (100)
	Ensino médio completo	3 (42,86)	2 (28,57)	1 (14,28)	–	–	1 (14,28)	7 (100)
	Ensino superior	–	3 (60)	–	1 (20)	1 (20)	–	5 (100)
	Ignorado	14 (11,02)	20 (15,75)	14 (11,02)	20 (15,75)	30 (23,62)	29 (22,83)	127 (100)
	Analfabeto	2 (16,67)	3 (25)	1 (8,33)	2 (16,67)	2 (16,67)	2 (16,67)	12 (100)
	Fund. Incompleto	3 (10,34)	3 (10,34)	7 (24,14)	8 (27,59)	3 (10,34)	5 (17,24)	29 (100)
70-79 anos	Fund. Completo	1 (16,67)	1 (16,67)	1 (16,67)	–	2 (33,33)	1 (16,67)	6 (100)
	Ensino médio completo	2 (22,22)	3 (33,33)	1 (11,11)	2 (22,22)	–	1 (11,11)	9 (100)
	Ensino superior	–	1 (25)	–	–	2 (50)	1 (25)	4 (100)
	Ignorado	2 (5,71)	4 (11,43)	1 (2,86)	3 (8,57)	13 (37,14)	12 (34,28)	35 (100)
	Analfabeto	1 (16,67)	–	–	1 (16,67)	–	4 (66,67)	6 (100)
	Fund. Incompleto	1 (10)	–	1 (10)	3 (30)	–	5 (50)	10
+80 anos	Fund. Completo	1 (25)	1 (25)	–	–	–	2 (50)	4 (100)
	Ensino médio	–	1 (25)	–	3 (75)	–	–	4 (100)

	completo							
	Ensino superior	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

O preenchimento adequado das fichas de notificação é imprescindível para assegurar o acesso às informações dos pacientes, facilitando a avaliação epidemiológica, o planejamento de ações e a implementação de medidas eficazes para a redução e controle da sífilis adquirida (Oliveira, 2016). Nesse contexto, um estudo populacional realizado no município de São Paulo ilustra o déficit dos profissionais de saúde no que cerne o correto preenchimento desses instrumentos, destacando a necessidade de capacitação contínua e da alimentação rotineira dos bancos de dados (Pinto et al., 2018).

Segundo Fontes *et al.* (2017), indivíduos com menos instrução costumam ter menos acesso a informações sobre prevenção de ISTs, o que justifica a prática de comportamentos de risco. Nesse contexto, essa situação intensifica a exposição à sífilis e a chance de novas infecções. Portanto, a falta de educação se apresenta como um fator de vulnerabilidade relevante.

Diante disso, o conhecimento em saúde é fundamental para a compreensão das ISTs entre pessoas idosas, pois lacunas informativas sobre conceito, formas de transmissão, prevenção e tratamento dessas infecções aumentam sua vulnerabilidade (Bastos *et al.*, 2018). Ainda, faz-se necessário expandir as ações educativas no cenário gerontológico. As evidências indicam que programas de educação em saúde melhoram a percepção das pessoas idosas sobre as ISTs, particularmente no que se refere à prevenção, auxiliando na diminuição dos casos notificados (Bastos *et al.*, 2018; Araújo *et al.*, 2020).

Na Tabela 7, são apresentados os dados referentes à evolução clínica dos casos. O desfecho “cura” foi o mais registrado entre os casos com evolução definida, totalizando 116 ocorrências na faixa de 60 a 64 anos, 74 na de 65 a 69, 89 entre pessoas idosas de 70 a 79 anos e 28 entre os com 80 anos ou mais. No entanto, a categoria “ignorado” ou “em branco” correspondeu à maioria dos registros, com 373 casos (54,3% do total), o que limita a análise conclusiva sobre os desfechos clínicos. Foram ainda notificados três óbitos diretamente atribuídos à sífilis adquirida, além de outros sete por causas distintas.

Tabela 7. Casos de Sífilis adquirida em pessoas idosas de acordo com a faixa etária e a evolução no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023.

Período (2018-2023)

Faixa Etária	Evolução	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
	Ign/Branco	26 (18,98)	40 (29,20)	15 (10,95)	25 (18,25)	18 13 (14)	13 (9,49)	137 (100)
	Cura	14 (12,07)	13 (11,21)	8 (6,90)	15 (12,93)	31 (26,72)	35 (30,17)	116 (100)
60-64 anos	Óbito pelo agravo notificado	–	–	1 (50)	–	–	1 (50)	2 (100)
	Óbito por outra causa	–	–	–	–	–	1 (100)	1 (100)
	Ign/Branco	23 (21,10)	29 (26,60)	14 (12,84)	18 (16,51)	14 (12,84)	11 (10,09)	109 (100)
	Cura	12 (16,22)	8 (10,81)	4 (5,40)	8 (10,81)	16 (21,62)	26 (35,13)	74 (100)
65-69 anos	Óbito pelo agravo notificado	–	–	–	–	–	–	–
	Óbito por outra causa	–	–	–	–	–	–	–
	Ign/Branco	19 (19,39)	17 (17,35)	21 (21,43)	17 (17,35)	12 (12,24)	12 (12,24)	98 (100)
	Cura	4 (4,49)	13 (14,61)	3 (3,37)	16 (17,98)	27 (30,34)	26 (29,21)	89 (1000)
70-79 anos	Óbito pelo agravo notificado	–	–	–	–	–	–	–
	Óbito por outra causa	–	1 (20)	1 (20)	–	1 (20)	2 (40)	5 (100)
	Ign/Branco	3 (10,34)	4 (13,79)	1 (3,45)	5 (17,24)	11 (37,93)	5 (17,24)	29 (100)
	Cura	2 (7,14)	2 (7,14)	1 (3,57)	4 (14,28)	2 (7,14)	17 (60,71)	28 (100)
+80 anos	Óbito pelo agravo notificado	–	–	–	1 (100)	–	–	1 (100)
	Óbito por outra causa	–	–	–	–	–	1 (100)	1 (100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023.

Sob essa ótica, a sífilis é uma enfermidade que pode ser prevenida, apresentando uma elevada taxa de recuperação entre os afetados. Apesar do número de mortes ainda ser baixo em relação a outras ISTs, destaca-se a relevância de começar o atendimento completo na atenção primária, com ênfase na prevenção, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde (Carneiro *et al.*, 2023).

No que diz respeito às fichas de notificação sem o preenchimento do campo de evolução clínica, observou-se um percentual significativo (54,3%), muito acima da média nacional registrada pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, que foi de 7,7%, conforme os Indicadores de Inconsistência da Sífilis Adquirida (Brasil, 2022). No entanto, com o passar do tempo, percebe-se uma diminuição gradual dos campos em branco nas fichas de notificação, particularmente a partir de 2010, quando a sífilis adquirida se tornou um agravo de notificação obrigatória no Brasil (Gonçalves *et al.*, 2020)

Três casos evoluíram para óbito, evidenciando a letalidade da sífilis adquirida, ou seja, a taxa de mortalidade entre os indivíduos infectados. Logo, ressalta-se a necessidade de disseminar informações sobre as possíveis consequências do não tratamento da sífilis adquirida e

suas variantes clínicas, com o objetivo de sensibilizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento correto (Mendes *et al.*, 2022).

Analisa-se, na Tabela 8, a distribuição dos casos conforme as macrorregiões de saúde da Paraíba. Verifica-se maior concentração na Macrorregião I, que abrange João Pessoa e municípios adjacentes. Essa área registrou 200 casos entre pessoas idosas de 60 a 64 anos (78,7%), 137 entre 65 a 69 anos (72,9%), 155 entre 70 a 79 anos (80,7%) e 46 entre aqueles com 80 anos ou mais (77,9%). A Macrorregião II, que inclui Campina Grande e entorno, notificou 36, 34, 30 e 11 casos, respectivamente, enquanto a Macrorregião III (Sertão e Alto Sertão) apresentou os menores números absolutos: 18, 12, 6 e 2 casos, nas mesmas faixas etárias. Esses dados evidenciam a predominância da sífilis adquirida entre pessoas idosas nos centros urbanos litorâneos, com menor incidência nas regiões do interior do estado.

Tabela 8. Diagnóstico de Sífilis adquirida em pessoas idosas de acordo com a faixa etária e a macrorregião de saúde de notificação no estado da Paraíba, no período de 2018 a 2023.

Período (2018-2023)

Faixa etária	Macrorregião de saúde	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)
	Macrorregião I	27 (13,5)	41 (20,5)	21 (10,5)	33 (16,5)	37 (18,5)	41 (20,5)	200 (100)
60-64 anos	Macrorregião II	10 (27,78)	7 (19,44)	2 (5,55)	2 (5,55)	9 (26)	6 (16,67)	36 (100)
	Macrorregião III	3 (16,67)	5 (27,78)	1 (5,56)	5 (27,78)	2 (11,11)	2 (11,11)	18 (100)
	Macrorregião I	25 (18,25)	32 (23,36)	16 (11,68)	15 (10,95)	22 (16,06)	27 (19,71)	137 (100)
65-69 anos	Macrorregião II	9 (26,47)	5 (14,70)	–	6 (17,65)	7 (20,59)	7 (20,59)	34 (100)
	Macrorregião III	1 (8,33)	–	2 (10,67)	5 (41,67)	1 (8,33)	3 (25)	12 (100)
	Macrorregião I	19 (12,26)	26 (16,77)	21 (13,55)	24 (15,48)	33 (21,29)	32 (20,64)	155 (100)
70-79 anos	Macrorregião II	2 (6,67)	5 (16,67)	4 (13,33)	6 (20)	7 (23,33)	6 (20)	30 (100)
	Macrorregião III	2 (33,33)	–	–	2 (33,33)	–	2 (33,33)	6 (100)
	Macrorregião I	3 (6,52)	5 (10,87)	1 (2,17)	7 (15,22)	13 (28,26)	17 (39,96)	46 (100)
+80 anos	Macrorregião II	2 (18,18)	1 (9,09)	1 (9,09)	2 (18,18)	–	5 (45,45)	11 (100)
	Macrorregião III	–	–	–	1 (50)	–	1 (50)	2 (100)

Fonte: Autor, com base nos dados coletados no SINAN, através do TABNET/DATASUS, 2018 a 2023

Nesse contexto, um estudo desenvolvido por Gonçalves *et al.* (2020) no estado do Paraná também apontou taxas mais elevadas de notificação da sífilis em regiões metropolitanas. Assim, nota-se que a sífilis adquirida apresenta maior disseminação em territórios urbanos. Sendo assim, é fundamental a implementação de ações de vigilância epidemiológica e de assistência enfatizado a esse público, com o objetivo de amenizar a transmissão em grandes centros urbanos (Holzman *et al.*, 2022).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a presente pesquisa evidenciou que, entre os anos de 2018 e 2023, foram registrados 687 diagnósticos de sífilis adquirida no estado da Paraíba, com um crescimento progressivo de casos entre pessoas idosas, resultando em um aumento de 44,6% nas notificações ao longo do período analisado.

O perfil epidemiológico predominante foi de indivíduos com idade entre 60 e 64 anos, do sexo masculino, autodeclarados pardos e com baixa escolaridade. A maior concentração de casos ocorreu na Macrorregião I, com destaque para João Pessoa e municípios do entorno, demonstrando uma prevalência da infecção em áreas urbanas litorâneas.

Quanto à evolução clínica, o desfecho de cura foi o mais frequentemente registrado entre os dados válidos, embora mais da metade das fichas de notificação apresentassem informações incompletas ou ausentes. Ainda, nota-se que, entre os estados do Nordeste, a Bahia apresentou a maior frequência absoluta de casos em pessoas idosas, com 5.914 registros no período, seguida por Pernambuco, com 4.018. Em contrapartida, estados como Alagoas, Piauí e Sergipe apresentaram as menores proporções de notificações.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica, qualificar o preenchimento dos registros de notificação e fortalecer as ações de prevenção, promoção e cuidado direcionadas à população idosa, a fim de conter a disseminação da sífilis adquirida nesse grupo etário.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Juliana Silva *et al.* Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e360111436387-e360111436387, 2022.
- ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 1140-1146, 2016.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Demografia e economia nos 200 anos da independência do Brasil e cenários para o século XXI. **Escola de Negócios e Seguros**, v. 1, p. 537-572, 2022.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista portal de divulgação**, n. 40, 2014.
- ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.
- ARAÚJO, Wallacy Jhon Silva *et al.* Intervenção educativa com idosos sobre HIV/aids: um estudo quase experimental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20180471, 2020.
- BARROS, Barbara de *et al.* An assessment of the reported impact of the COVID-19 pandemic on leprosy services using an online survey of practitioners in leprosy referral centres. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 115, n. 12, p. 1456-1461, 2021.
- BASTOS, Luzia Mesquita *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2495-2502, 2018.

BORBA, Érika Loureiro *et al.* A Política Nacional da Saúde do Idoso em perspectiva. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, v. 5, n. 1, p. 41-56, 2019.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília: 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/diretrizes>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 1 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde Nº 10: Saúde do Idoso**, v. 2, n. 10 (out. / 2022) – Brasília: Ministério da Saúde, 2022

CARNEIRO, Breno Francisqueto *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11823-e11823, 2023.

DA SILVA ROZENDO, Adriano; ALVES, Juliana Medeiros. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 95-107, 2015.

Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil Estudos e Pesquisas • Informação Demográfica e Socioeconômica • n.48 2a edição Introdução 1. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf>.

FONTES, Miguel Barbosa *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1343-1352, 2017.

FURLAM, Tiago de Oliveira *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.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 465-470, 2008.

GOMES, Thamara Ferreira *et al.* A sífilis em Pernambuco: uma análise epidemiológica dos últimos cinco anos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e0612943096-e0612943096, 2023.

GONÇALVES, Ana Carolina Rodrigues; DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Hécio Serpa. Sexualidade na terceira idade e a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 836-846, 2022.

GONÇALVES, Maria Marly *et al.* Os desafios no tratamento da sífilis gestacional/the challenges in treating management syphilis. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 106-113, 2020.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SOUSA, Ana Maria Magalhães; LOBO, Juliana Magalhães. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2007.

HOGAN, R. *Human sexuality: a nursing perspective*. 2. ed. Connecticut: Appleton Century Crofts, 1985

HOLZMANN, Ana Paula Ferreira *et al.* Fatores associados ao diagnóstico da sífilis adquirida em usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e11233-e11233, 2022.

HORVÁTH, Attila. Biology and natural history of syphilis. In: **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2011. p. 129-141.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias**. Agência de Notícias - IBGE. 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: 27 abr. 2025.

Ibge.gov.br. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>>. Acesso em: 30 abr. 2025.

JESUS, Samuel José Amaral de *et al.* Sífilis e HIV/aids nas regiões de saúde da Bahia: uma abordagem ecológica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 97-115, 2022.

LAROQUE, Mariana Fonseca *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 774-780, 2011.

LIMA, Laysa Bianca Gomes de; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes; SILVA, Terezi-nha Nunes. Revisão sistemática sobre o olhar do idoso acerca das ist e do hiv/aids. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 239-244, 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1109-1120, 2013.

MARTINS, Geovana Santana *et al.* O papel da Enfermagem no cuidado ao paciente com sífilis na terceira idade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 01, p. 31-52, 2024.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4483-4496, 2021.

MAUCH, Sandra Duarte Nobre; DE OLIVEIRA ALMEIDA, Angela Maria; DE SOUZA SANTOS, Maria de Fátima. O significado da sífilis no universo masculino: um estudo em representações sociais. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 3, p. ág. 127-143, 2012.

MENDES, Ana Gabrielle da Silva *et al.* PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO NORDESTE DO BRASIL, 2013-2023. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 12, n. 4, p. 4799-4807, 2024.

MENDES, Luis Miguel Carvalho *et al.* Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil Epidemiological study evaluating the maintenance of acquired syphilis cases from 2017 to 2021 in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 52386-52398, 2022.

Ministério da Saúde (BR). (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/8/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis_segunda-edicao.pdf.

MONTE, Camila Ferreira do *et al.* Idosos frente a infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10804-10814, 2021.

MORAES, Edgar Nunes de. Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE (Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa). In: **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE (Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa)**. 2023. p. 110-110.

NATÁRIO, Juliana Amorim Alfaix *et al.* Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e1511225201-e1511225201, 2022.

OLIVEIRA, EJC *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis: prevenção na terceira idade. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, v. 3, n. 2, p. 308-322, 2016.

OLIVEIRA, Samara Isabela Maia de. Notificações de sífilis gestacional e congênita: uma análise epidemiológica. 2016.

PAULA, Valquiria Maria de; RODRIGUES, Leiner Resende. Sexualidade de idosas e contribuições da enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 4, 2020.

PEREIRA, Renata Martins da Silva *et al.* Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 463-476, 2020.

- PERNAMBUCO, Marília Lopes *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2-18, 2022.
- PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2423-2432, 2018.
- RAMOS, Alberto Novaes Júnior. 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, p. PT069022, 2022.
- ROMERO, Dalia Elena *et al.* Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. **RECIIS**, V. 13, N. 1, P. 134-157, 2019.
- ROSA, Rosângela Jeniffer Soares *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9052-e9052, 2021.
- SANTOS, Mailla Carvalho *et al.* Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. **Almanaque multidisciplinar de pesquisa**, v. 4, n. 1, 2017.
- SANTOS, Tainá Cajazeira *et al.* Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e220005, 2022.
- SILVA, Arayana Gomes da *et al.* Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 884-892, 2018.
- SILVA, Gilson Fernandes 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.
- SILVA, Thiago Oliveira da; GALINDO, Dolores Cristina Gomes. Envelhecimento Populacional: Os impactos nas políticas públicas. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 4, 2023.
- TOMAZ, Maria Vitória da Silva *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão bibliográfica qualitativa. In: **Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2022. p. 1-9.
- VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.
- VIEIRA, Roseli Schminski; DE SOUZA VIEIRA, Reginaldo. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **Revista de direito sanitário**, v. 17, n. 1, p. 14-37, 2016.
- WHO. World Health Organization. Sexually transmitted infections. 2019
- ZANCO, Maria Rozeane Chaves de Oliveira *et al.* Sexualidade da pessoa idosa: principais desafios para a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6779-6796, 2020.

AGRADECIMENTOS

Finalizar essa etapa é como chegar ao topo de uma montanha depois de uma longa e árdua escalada. Há cansaço, há alívio, há um orgulho silencioso e, acima de tudo, há gratidão. Esse trabalho não é fruto apenas de esforço individual, mas da soma de afetos, incentivos e presenças que foram meu alicerce ao longo do caminho. É a muitos que devo esse momento – e é com o coração aberto que agradeço.

A Deus, fonte de tudo. Foi em Ti que encontrei abrigo quando tudo parecia desmoronar. Foram incontáveis os dias em que me faltaram forças, e ainda assim algo me empurrava adiante, era a tua mão. Obrigado por me ensinar que fé é continuar, mesmo sem entender. Cada conquista é Tua.

A minha família, em especial aos meus pais, Elivânia e Edson, minha eterna reverência. Foram cinco anos – e vocês viveram cada um deles comigo. Sentiram minha dor, seguraram meu peso, esconderam os próprios medos para que eu pudesse ser forte. Vocês doaram o que tinham e o que não tinham. Me sustentaram com amor, fé e com coragem. Tudo que sou se ergue sobre a fundação que vocês construíram com lágrimas, renúncias e gestos de amor silencioso.

À minha avó Irene, que agora vive na eternidade, deixo o mais profundo e eterno agradecimento. Sua ausência ainda dói, mas é também presença constante nas lembranças que me fortalecem. Sinto sua voz, sua sabedoria serena e aquele jeito único de acalmar com um simples olhar. Em muitos momentos de cansaço e dúvida, pensei em desistir – e me lembrava da senhora. Da sua força, da sua fé inabalável, e de como sempre acreditou que eu podia chegar longe.

As minhas amigas do curso Ana Beatriz, Camila e Mikaella, a vocês minha emoção mais bonita. Vivemos juntos alegrias intensas e dores profundas. Fomos abrigo um para o outro. Nos fortalecemos em cada queda e celebramos cada vitória como se fosse coletiva. Obrigado por me fazerem sentir amado, pertencente e forte. Nossas histórias estão entrelaçadas para além da sala de aula. Amo vocês.

À minha orientadora, Fabíola, que foi muito mais do que uma guia acadêmica ao longo deste trabalho. Fabiola foi uma verdadeira amiga, uma presença acolhedora e inspiradora, que me ensinou valiosas lições que levarei para a vida. Com ela aprendi a importância de manter o pensamento positivo mesmo diante das adversidades e de vez ou outra, parar, respirar fundo e reencontrar o equilíbrio. Sua sensibilidade, sabedoria e apoio fizeram toda a diferença nessa jornada. Sou imensamente grato por tê-la ao meu lado.

À professora Keylla, minha sincera gratidão, mesmo que nossa convivência tenha ocorrido apenas nos momentos finais desta jornada. Suas palavras de incentivo, a confiança depositada em meu potencial e as oportunidades de crescimento que me foram oferecidas deixaram marcas profundas em meu caminho. Acima de tudo, agradeço por ser uma verdadeira fonte de inspiração – seu exemplo, tanto profissional quanto humano, certamente continuará a ressoar em minha trajetória. Com firmeza e inteligência, a senhora me tirou da zona de conforto. Nunca foi muleta, mas farol: guiou-me sem carregar.

À professora Tháise, por ser uma inspiração constante ao longo da minha trajetória acadêmica. Seu entusiasmo pela ciência e suas palavras de incentivo foram fundamentais para que eu acreditasse no meu potencial e seguisse em frente com confiança. Ao longo do caminho, sua presença acolhedora e seu apoio sincero ultrapassaram os limites da academia, e ela se tornou uma amiga com quem compartilho não apenas aprendizados, mas também admiração e gratidão.

Aos demais professores do departamento que contribuíram para a minha formação ao longo dessa jornada. Cada ensinamento, conselho e palavra de incentivo foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional. Levo comigo não apenas o conhecimento

transmitido em sala de aula, mas também os exemplos de dedicação, ética e compromisso que cada um deixou em minha trajetória.

Por fim, a mim mesmo, deixo um obrigado sincero. Sobrevivi. Lutei contra mim, contra o mundo, contra o peso do tempo e das expectativas. Vi meus limites e escolhi ir além deles. Me levantei quando tudo dizia para se deitar. Acreditei quando a fé se escondia. E hoje, apresentando esse trabalho, reconheço minha força. Não foi fácil. Mas fui. E fui inteiro.

