

Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana

Epidemiological panorama of the elderly affected by syphilis acquired in a municipality in the Pernambuco forest zone

Maria Amanda Lima Batista^a

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8876-2856>

Celia Maria Ribeiro de Vasconcelos^b

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9309-4795>

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos^c

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3711-4194>

Zailde Carvalho dos Santos^d

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4462-2683>

Silvana Gonçalves Brito de Arruda^e

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9699-9861>

Resumo

Introdução: Boletins epidemiológicos revelam o incremento do número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na terceira idade. Dentre essas infecções, a Sífilis Adquirida vem apresentando grande expansão na população idosa. **Objetivo:** Traçar o panorama epidemiológico dos idosos acometidos por Sífilis Adquirida no município da Vitória de Santo Antão - Pernambuco. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo descritivo, que teve como base de dados as notificações coletadas através do TABWIN 3.2, ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Os dados foram transcritos no Excel Software Microsoft Office 2010 e analisados por meio do programa SPSS 13.0. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. **Resultados:** Foram constatadas 3.140 notificações de Sífilis Adquirida em idosos no município em tela. Observou-se que as principais notificações tratava-se de idosas negras, residentes da zona urbana, com baixa escolaridade, desempregadas e/ou sem fonte de renda. Foi possível constatar que, ao aplicar o teste de qui-quadrado de Person para testar a significância, as variáveis “Estabelecimentos de Saúde”, “Zona de Moradia” e “Classificação Etiológica” tiveram associação estatisticamente significativa, quando analisadas segundo o recorte do gênero. **Conclusão:** Profissionais de saúde e gestores dos serviços de saúde do município precisam considerar que os idosos estão expostos a vários tipos de IST, para tanto, suas práticas assistenciais e iniciativas precisam ter como direcionamento principal o enfoque

^a Enfermeira – IFPE, Campus Pesqueira. Especialista em: Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória – UFPE, em Gerenciamento em Atenção Básica da Saúde, em Saúde da Mulher com ênfase em Ginecologia e Obstetrícia e em Urgência, Emergência e UTI. Centro Acadêmico de Vitória (Universidade Federal de Pernambuco) / Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: amandalima434@gmail.com

^b Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Departamento de Ensino. Pesqueira, PE, Brasil. E-mail: celiarvasconcelos@hotmail.com

^c Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil. E-mail: vasconceloselianemaria@gmail.com

^d Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão-Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Enfermagem, PE, BR. E-mail: zailde2013@gmail.com

^e Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão-Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Nutrição, Vitória de Santo Antão, PE, BR. E-mail: silgbrito@hotmail.com

da sensibilização acerca do fortalecimento de condutas que reafirmam a importância das relações sexuais seguras, protegidas e conscientes.

Palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis; envelhecimento; perfil de saúde

Abstract

Introduction: Epidemiological bulletins reveal an increase in the number of cases of Sexually Transmitted Infections (STIs) in old age. Among these infections, acquired syphilis has been showing great expansion in the elderly population. **Objective:** To outline the epidemiological panorama of the elderly affected by Acquired Syphilis in the municipality of Vitória de Santo Antão - Pernambuco. **Materials and Methods:** This is an observational analytical study, of a descriptive type, which had as database the notifications collected through TABWIN 3.2, a tool made available by the Ministry of Health. The data were transcribed in Excel Software Microsoft Office 2010 and analyzed through the SPSS 13.0 program. Statistical tests were performed with a significance level of $\alpha = 0.05$ and, therefore, 95% confidence. **Results:** 3,140 notifications of Acquired Syphilis were found in the elderly in the city in question. It was observed that the main people affected by the infection were black elderly women, residents of the urban area, with low education, unemployed and / or without a source of income. It was possible to verify that when, applying the Person's chi-square test to test the significance, the variables "Health Establishments", "Housing Area" and "Etiological Classification" had a statistically significant association, when analyzed according to the gender cut-off. **Conclusion:** Health professionals and health service managers in the municipality need to consider that the elderly are exposed to various types of STIs, therefore, their care practices and initiatives must have as their main direction the focus of raising awareness about the strengthening of conducts that reaffirm the importance safe, protected and conscious sexual relations.

Keywords: sexually transmitted diseases; aging; health profile

Introdução

A senilidade se dá por consequência da mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente o declínio da taxa de fecundidade, da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno traz consigo desafios para a sociedade, sobretudo no que se refere à garantia da qualidade de vida desses sujeitos¹.

Muitas morbidades podem surgir e gerar limitações na vida diária com a chegada desse fenômeno. É nesse contexto que os profissionais da saúde precisam estar inseridos, a fim de colaborar para que o envelhecimento se dê de forma saudável e ativa, como preconizado nas políticas públicas de saúde².

Assim sendo, a Política Nacional do Idoso³ define estratégias para as responsabilidades na atenção à saúde desses indivíduos. Dentre essas responsabilidades, pode-se mencionar a prevenção de doenças

preveníveis como as adquiridas pela prática sexual desprotegida, a exemplo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Nesse campo, percebe-se uma expansão cada vez mais ativa desses sujeitos na vivência da sexualidade⁴, de modo que, se realizada de maneira desprotegida, poderá vulnerabilizar esse segmento a essas infecções.

Seguindo essa linha de raciocínio, dados epidemiológicos evidenciam um aumento global das IST nos idosos em diversos países⁵. Como possíveis justificativas para esse aumento na incidência das IST têm-se a escassez de estudos epidemiológicos e atividades voltadas à prevenção, aliada à ampliação do período sexual ativo, processos fisiológicos naturais da senilidade e aspectos comportamentais⁶.

No Brasil, boletins epidemiológicos

revelam o incremento do número de casos de IST na terceira idade. Dentre essas infecções, a sífilis é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível milenar e persistente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua sendo um grande desafio global para os sistemas de saúde. No ano de 2016, essa infecção foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil⁷.

O crescimento da infecção por sífilis em indivíduos acima de 50 anos está em grande expansão no país. Em 2010 foram notificados 233 casos em sujeitos de 50 anos ou mais, logo em 2015 já foram registrados 12.973 casos e em 2016, até a data de 30 de junho já tinham sido notificados 4.746 casos, representando 18,1% do total dos casos até o seguinte momento⁸.

As notificações de Sífilis Adquirida em pessoas com mais de 50 anos, entre os anos de 2010 a 2018, apresentaram crescimento significativo no Brasil, tendo seu ápice em 2017 com 22.011 notificações. Vale salientar que a notificação compulsória de Sífilis Adquirida em todo território nacional foi instituída por meio da Portaria n.º 2.472, de 31 de agosto de 2010⁷.

Diante desses achados, um estudo⁹ traz que condutas negligenciadas, por profissionais de saúde, vulnerabilizam os idosos. Assim, recai sobre esses trabalhadores a responsabilidade de prestar orientações acerca dos riscos de contaminação e o aconselhamento para realização de testes rápidos, vislumbrando a prevenção de IST, bem como, a detecção e captação em estágios mais precoces.

Logo, o presente estudo objetiva traçar o panorama epidemiológico dos idosos acometidos por Sífilis Adquirida no município da Vitória de Santo Antão - Pernambuco.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo descritivo, realizado em três etapas. Inicialmente, no mês de agosto de 2019 foram solicitados, via ofício à Secretaria Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão – PE, os registros das notificações de indivíduos acometidos por Sífilis Adquirida no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018. Na segunda etapa, após consentimento, os dados foram fornecidos, entre os meses de Setembro e Outubro de 2019, a partir das informações produzidas rotineiramente pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica, através dos dados secundários contidos no TABWIN 3.2, ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de tabular de maneira fidedigna todos os agravos notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis - SINAN.

Na terceira etapa ocorreu o processo de análise das notificações coletadas. A partir disso, essas foram transcritas no Excel Software Microsoft Office 2010 e analisadas por meio do programa SPSS 13.0. Para compor o presente estudo, foram selecionadas as notificações pertencentes aos idosos, sujeitos com 60 anos ou mais de ambos os sexos.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A investigação da existência de associação entre as variáveis quantitativas foi realizada por meio da aplicação do teste qui-quadrado de Pearson quando observada significância estatística.

Foram selecionadas as seguintes variáveis: sociodemográficas (sexo, estabelecimento de saúde notificador, escolaridade, raça, zona de residência e ocupação); epidemiológica (classificação etiológica).

Por se tratar de uma pesquisa que teve como base os dados secundários, não tendo como objetivo estudar informações acerca de pessoas ou instituições, não houve

necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

De acordo com o último censo de 2010¹⁰, a população da Vitória de Santo Antão – Pernambuco era composta por 138.757 habitantes, destes, 13.833 eram indivíduos de 60 anos ou mais, representando 10%. Desse total de idosos, a distribuição segundo o gênero era de 42,9% (n=5.935) idosos do gênero masculino e 57,1% (n=7.898) do gênero feminino.

Quando analisados os dados levantados pela Vigilância Epidemiológica, por meio do TABWIN, foram constatados

34.638 casos de Sífilis Adquirida, sendo que destes, 9,1% (n=3.140) foram registrados em indivíduos de 60 anos ou mais.

Verificou-se que 55,7% (n=1.748) das notificações foram pertencentes ao gênero feminino e 44,3% (n=1.392) ao masculino. Além do mais, a média da faixa etária desse primeiro gênero foi de 69,96 e 69,81 para o segundo.

Pôde-se observar que o pico das notificações se deu nos últimos dois anos da análise, com a seguinte distribuição, 2017 obteve o ápice dos registros pertencentes ao gênero feminino, com 16,1% (n=281) dos casos e 2018 obteve o ápice dos registros referentes ao masculino, com 14,1% (n=196) das notificações (**Gráfico 1**).

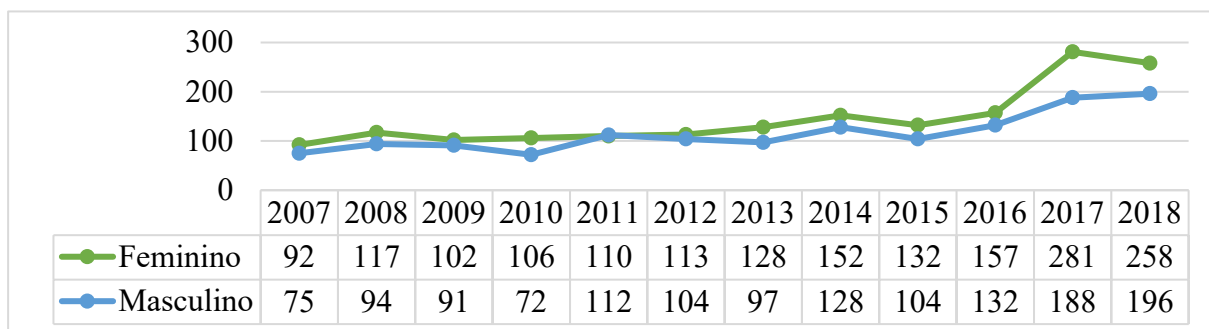


Gráfico 1. Distribuição dos casos de Sífilis Adquirida em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018.

Com relação aos Estabelecimentos de Saúde que notificaram os casos de Sífilis Adquirida em indivíduos idosos, segundo o nível de complexidade, a atenção terciária,

representada por um conjunto de hospitais de grande porte, deteve a grande parte das notificações (85,9%, n=2.698) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde, segundo o nível de complexidade, que notificaram os casos de Sífilis Adquirida em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018. P.: <0,001.

| | | Estabelecimentos de Saúde | | | Total |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| | | Atenção Primária à Saúde | Atenção Secundária à Saúde | Atenção Terciária à Saúde | |
| Feminino | n(%) do sexo % do total | n=101 (5,8%) 3,2% | n=102 (5,8%) 3,2% | n=1.545 (88,4%) 49,2% | 100,0% 55,7% |

| | n(%) do sexo % do total | Estabelecimentos de Saúde | | | Total |
|-----------|----------------------------|---|--|--|--------|
| | | Atenção Primária à Saúde n=128 (9,2%) 4,1% | Atenção Secundária à Saúde n=112 (8,0%) 3,6% | Atenção Terciária à Saúde n=1.152 (82,8%) 36,7% | |
| Masculino | | | | | 100,0% |
| Total | n(%) | n=229 (7,3%) | n=214 (6,8%) | n=2.697 (85,9%) | 100,0% |

Notou-se que a Atenção Primária, representada pelas Unidades de Saúde da Família, notificou mais casos de Sífilis quando comparada com a Atenção Secundária, detendo 7,3% (n=229) das notificações. Pôde-se constatar ainda que o gênero feminino foi mais expressivo na Atenção Terciária com 49,2% (n=1.545), e que nos outros dois níveis de atenção, primário e secundário, 4,1% (n=128) e

3,6% (111) respectivamente, o masculino prevaleceu.

Ao analisar a relação raça/cor da pele autodeclarada dos idosos acometidos por essa infecção, pôde-se notar que a categoria parda obteve destaque em detrimento das outras, com 79% (n=2.482) das notificações. Em segundo lugar, em ordem decrescente, temos a raça/cor branca, seguida da ignorada (**Tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição do número de casos de Sífilis Adquirida, segundo a raça, em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018. P: 0,117.

| | n(%) do sexo % do total | Raça/Cor | | | | | Total |
|-----------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|--------|
| | | Branca | Parda | Negra | Indígena | Ignorada | |
| Feminino | | n=152 (8,7%) 4,8% | n=1.398 (80,0%) 44,5% | n=26 (1,5%) 0,8% | n=6 (0,3%) 0,2% | n=166 (9,5%) 5,3% | 100,0% |
| Masculino | | n=152 (10,9%) 4,8% | n=1.084 (77,9%) 34,5% | n=31 (2,2%) 1,0% | n=5 (0,4%) 0,2% | n=120 (8,6%) 3,8% | 100,0% |
| Total | n(%) | n=304 (9,7%) | n=2.482 (79,0%) | n=57 (1,8%) | n=11 (0,4%) | n=286 (9,1%) | 100,0% |

Sobre a escolaridade, foi possível constatar que nessa variável a categoria ignorada foi a que mais apresentou registros, com 78,8% (n=2.474) das notificações. De maneira decrescente, tem-se que a quantidade de idosos analfabetos assumiu a segunda ordem na colocação, com 11,8% (n=371) das notificações, seguido do ensino fundamental (**Tabela 3**).

Tabela 3. Distribuição do número de casos de Sífilis Adquirida, segundo a variável escolaridade, em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018. P: 0,245.

| | | Analfabeto | Escolaridade | | | | Não se Aplica | Ignorada | Total |
|-----------|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------|----------|-------|
| | | | Fundamental | Médio | Superior | | | | |
| Feminino | n(%) do sexo | n=191 (10,9%) | n=116 (6,6%) | n=23 (1,3%) | n=9 (0,5%) | n=6 (0,3%) | n=1.403 80,3% | 100,0% | |
| | % do total | 6,1% | 3,7% | 0,7% | 0,3% | 0,2% | 44,7% | 55,7% | |
| Masculino | n(%) do sexo | n=180 (12,9%) | n=102 (7,3%) | n=28 2,0% | n=6 (0,4%) | n=5 0,4% | n=1.071 76,9% | 100,0% | |
| | % do total | 5,7% | 3,2 | 0,9% | 0,2% | 0,2% | 34,1% | 44,3% | |
| Total | n(%) | n=371 (11,8%) | n=218 (6,9%) | n=51 (1,6%) | n=371 (0,5%) | n=11 (0,4%) | n=2.474 (78,8%) | 100,0% | |

No que se refere à zona de moradia desses idosos, a categoria ignorada não apresentou registro. Notou-se ainda um predomínio de indivíduos idosos moradores da área urbana do município da Vitória, detendo 77,5% (n=2.434) das notificações. Além disso, pôde-se observar que os idosos moradores da zona rural ocuparam o segundo lugar das notificações com 17,1% (n=537), seguido da zona periurbana com

5,4% (n=170) dos registros.

Constatou-se que as notificações em idosos sobressaíram na zona urbana (44,5%, n=1.397) e periurbana (3,2%, n=100). Na zona rural, essa discrepância inverte a ordem e diminui, com 9,1% (n=285) de notificações em idosos para 8% (n=251) em idosos (**Tabela 4**).

Tabela 4. Distribuição do número de casos de Sífilis Adquirida, considerando a zona de moradia, em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018. P: <0,001.

| | | Zona de Moradia | | | Total |
|-----------|--------------|--------------------|------------------|-----------------|--------|
| | | Urbana | Rural | Periurbana | |
| Feminino | n(%) do sexo | n=1.397 (79,9%) | n=251 (14,4%) | n=100 (5,7%) | 100,0% |
| | % do total | 44,5% | 8,0% | 3,2% | 55,7% |
| Masculino | n(%) do sexo | n=1.037 (74,5%) | n=285 (20,5%) | n=70 (5,0%) | 100,0% |
| | % do total | 33,0% | 9,1% | 2,2% | 44,3 |
| Total | n(%) | n=2.434 (77,5%) | n=536 (17,1%) | n=170 (5,4%) | 100,0% |

Quanto à ocupação, nota-se uma drástica discrepância entre os sexos; na feminina tem-se que 12,6% (n=397) das notificações foram de usuárias desempregadas/sem ocupação, para 0,3% (n=9) de indivíduos idosos do sexo

masculino. Outra leitura que precisa ser feita é com relação a mais da metade (52,8%, n=1.657) dos casos que estavam com seus registros ignorados, o que inviabiliza certas interpretações mais concretas dessa variável (**Tabela 5**).

Tabela 5. Distribuição do número de casos de Sífilis Adquirida, considerando a ocupação, em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018. P: <0,001.

| | | Ocupação/Fonte de Renda | | | Total |
|-----------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| | | Sim | Não | Ignorada | |
| Feminino | n(%) do sexo % do total | n=475 (27,2%) 15,1% | n=397 (22,7%) 12,6% | n=876 (50,1%) 27,9% | 100,0% 55,7% |
| Masculino | n(%) do sexo % do total | n=602 (43,2%) 19,2% | n=9 (0,6%) 0,3% | n=781 (56,1%) 24,9% | 100,0% 44,3% |
| Total | n(%) | n=1.077 34,3% | n=406 12,9% | n=1.657 52,8% | 100,0% |

Por fim, no que se refere à Classificação Etiológica, constatou-se que 91,4% (n=2.852) das notificações estavam com esse item ignorado. Entre os casos cuja

Classificação era conhecida, 7,4% (n=232) dos registros foram confirmados, seguido de 1,2% (n=39) que foram descartados (**Tabela 6**).

Tabela 6. Distribuição do número de casos de Sífilis Adquirida, considerando a Classificação Final, em indivíduos com 60 anos ou mais, com base no gênero. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2007 a 2018. P: 0,032.

| | | Classificação Etiológica | | | Total |
|-----------|----------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | | Confirmado | Descartado | Ignorada | |
| Feminino | n(%) do sexo % do total | n=114 (6,5%) 3,6% | n=17 (1,0%) 0,5% | n=1.617 (92,5%) 51,5% | 100,0% 55,7% |
| Masculino | n(%) do sexo % do total | n=118 (8,5%) 3,8% | n=22 (1,6%) 0,7% | n=1.252 (89,9%) 39,9% | 100,0% 44,3% |
| Total | n(%) | n=232 (7,4%) | n=39 (1,2%) | n=2.869 (91,4%) | 100,0% |

Discussão

Considerando a culminância das notificações observadas nos dois últimos anos da análise, 2017 e 2018, pode-se considerar que nos anos de 2014 a 2015 houve a falta da matéria-prima para confecção da principal medicação para tratamento da sífilis, a Penicilina G Benzatina, o que respingou consideravelmente na disseminação da doença, visto que os sujeitos infectados continuavam com seus comportamentos de risco, como o ato sexual desprotegido e, conseqüentemente, elevando o número da infecção. Com isso, podemos ter como possível justificativa que os anos que sucederam o período de ausência da medicação foram aqueles em que apresentaram os maiores números de notificações, para além, deve-se considerar como o principal fator as relações sexuais desprotegidas e com múltiplos parceiros¹¹.

Como já mencionado, as mulheres idosas foram as mais acometidas por esse agravo. Sobre isso, tem-se que o número de mulheres que são diagnosticadas com a infecção é maior do que entre os homens, já que são essas as principais usuárias dos serviços de saúde e por conseqüência, seu diagnóstico se dá de forma mais precoce²⁴. A infecção da Sífilis Adquirida no sexo masculino levanta a discussão acerca da necessidade de desenvolver estratégias intersetoriais, contribuindo para a promoção da saúde integral do homem, considerando que a maioria das pessoas do sexo masculino só acessa os serviços de saúde quando doentes. Essa cultura precisa ser revertida, principalmente quando envolve IST⁷.

Acredita-se que a subnotificação ainda é expressiva nos casos de sífilis, principalmente quando relacionada ao sexo masculino¹². A subnotificação fragiliza as informações no sistema de saúde brasileiro, acarretando danos à medida que as doenças subnotificadas constituem risco à saúde dos

indivíduos. Portanto, o conhecimento desses agravos é imprescindível para o estabelecimento de ações de controle¹³.

Constatou-se ainda que a Atenção Primária à Saúde, representada pelas Unidades Básicas de Saúde, ocupou segundo lugar em relação ao quantitativo de notificações. Tratando-se desse primeiro nível de complexidade dos serviços de saúde, deve-se ressaltar a importância das ações de cunho de promoção e prevenção de doenças na Estratégia Saúde da Família (ESF), como uma política pública de saúde adotada em todo o Brasil¹⁴.

Contudo, observa-se que as políticas públicas não garantem, na prática, um atendimento integral a essa clientela, deixando à mercê as questões ligadas à sexualidade¹. Em paralelo, existe um consenso mundial que reafirma que a população idosa está excluída das políticas públicas direcionadas à prevenção dessas infecções^{5,15-16}. Portanto, não é cabível culpabilizar a Estratégia Saúde da Família (ESF) do município como sendo ineficaz no enfrentamento dessa infecção, precisa-se reconhecer que a falha é estrutural do sistema público de saúde no país que não contempla integralmente a saúde do idoso em todas as suas dimensões.

Em paralelo a essa fragilidade, ao direcionar o olhar para o prisma do acometimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos idosos, compreendemos que desejo sexual permanece nas pessoas mais idosas e que a concepção retrógrada de que sexo é prerrogativa apenas de uma parte da população, sendo ela a de jovens, colabora para esse distanciamento das prioridades de prevenção nas políticas públicas de IST voltadas para os grupos populacionais compostos por idosos.

O trabalho da ESF para o enfrentamento da Sífilis Adquirida é de grande valia, visto que os profissionais pertencentes a essa estratégia atuam no nível primário da saúde, acolhendo e orientando sua população adscrita e

fortalecendo a prática da prevenção e controle desse agravo¹⁷.

Mesmo que se reconheça o papel crucial da Atenção Primária à Saúde na quebra da cadeia de transmissão da doença, um estudo¹⁸ identificou falhas importantes na ESF, com relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis. Esse achado precisa ser considerado, de modo que as falhas sejam dirimidas e as ações desenvolvidas por esse nível de complexidade se deem de forma eficaz.

Para isso, o profissional de saúde da APS precisa estar atualizado e treinado para estabelecer ações eficazes de enfrentamento da sífilis como encaminhamento ao médico dos casos suspeitos, notificação, acompanhamento dos casos confirmados, não deixando de lado, dentre outras ações, a educação em saúde aos indivíduos e população¹⁹.

Foi possível observar, ainda nesse item, que as variáveis têm associação estatisticamente extremamente significativa, quando analisadas segundo o recorte do gênero, visto que o valor de p foi $<0,0001$.

No que consta na categoria escolaridade, verificou-se baixo grau de instrução desses idosos. A escolaridade é uma variável importante de estratificação social, à medida que, quanto menor for o nível de escolaridade dos sujeitos, mais vulneráveis eles são a contraírem doenças/agrivos⁴³. A vulnerabilidade individual está associada a fatores pessoais, a exemplo do nível de conhecimento, escolaridade e acesso à informação²⁰.

Como já foi mencionado, a variável que mais se expressou neste item diz respeito à ignorada. Podemos tirar como leitura disso que, à medida que se têm elevados números de notificações sem o devido preenchimento, a interpretação e diagnóstico situacional da Vitória de Santo Antão fica prejudicada, no que se refere à definição de um perfil epidemiológico fiel do território. Portanto, faz-se necessária a melhoria da qualidade do preenchimento dessas fichas de notificação, para investigação de casos e desenvolvimento de

ações eficazes de enfrentamento da problemática.

No que se refere à zona de moradia, foi possível observar que as variáveis em associação estatisticamente extremamente significativa, quando analisadas segundo o recorte do gênero, visto que o valor de p foi $<0,0001$.

Sobre a discrepância apresentada na ocupação a respeito do gênero, a mesma pôde ser comprovada ao aplicar o teste para testar a significância, que mostrou que as variáveis em associação extremamente estatisticamente significativa, quando analisadas segundo o recorte do gênero.

Por fim, na categoria Classificação Etiológica, percebeu-se que dentre as notificações devidamente preenchidas, a conformação desse agravo foi a que mais se expressou. Além disso, esta categoria, ao cruzar as variáveis segundo o recorte de gênero, se mostrou estatisticamente significativa, já que p assumiu valor de 0,032. A classificação adequada desse agravo influencia na escolha do tratamento medicamentoso, bem como minimiza riscos de evolução para formas mais graves da doença²¹. No entanto, o que se tem na prática é que a maioria dos indivíduos diagnosticados com sífilis desconhece a patologia e não relatam sintomas específicos da doença, de modo que influencia diretamente na classificação da doença.

Ao fazer uma leitura do que foi encontrado no perfil epidemiológico dos idosos infectados por Sífilis Adquirida, podemos concluir que o ápice das notificações pode ter se dado após a escassez de matéria-prima para o desenvolvimento da principal medicação para seu tratamento. Além disso, constatou-se que as principais pessoas acometidas pela infecção foram idosas negras, residentes da zona urbana do município da Vitória de Santo Antão – Pernambuco, com baixa escolaridade, desempregadas e/ou sem fonte de renda.

Dentre os desafios mais apontados para enfrentamento da sífilis, destacam-se a

baixa condição socioeconômica do indivíduo, baixos níveis de escolaridade, falta de orientações acerca da doença, receio do tratamento medicamentoso, não padronização das condutas da equipe multiprofissional, insuficiência na educação permanente dos profissionais de saúde direcionada aos Protocolos assistenciais disponíveis¹⁹.

De acordo, ainda, com o que foi encontrado, com exceção da zona de moradia, a variável “ignorada” foi uma das que mais se expressou, assumindo em alguns casos, mais de 70% dos registros, o que fortalece o pensamento da necessidade de maiores esforços na parte de digitação dos profissionais responsáveis pelo setor, para que todos os campos sejam devidamente preenchidos, em razão da sua importância para estudos de perfis sociodemográficos e epidemiológicos.

Constatamos que esses últimos, as variáveis “Estabelecimento de Saúde”, “Zona de Moradia”, “Ocupação” e “Classificação Etiológica foram estatisticamente significantes quando analisadas segundo o recorte de gênero.

Partindo dos dados e informações apresentadas, é notória a deficiência de notificações por parte da APS. Essa constatação pode sugerir que há uma fragilidade por parte desse nível de atenção na efetivação de ações de educação em saúde direcionadas ao público idoso, no que se refere a hepatites virais e transmissibilidades.

Para além da questão municipal, observou-se ainda uma escassez de pesquisas atualizadas que trabalhem acerca da sífilis na população idosa, o que justifica a utilização de referências mais antigas para o ano atual. Reitera-se, portanto, maiores pesquisas sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em idosos, posto que os estudos nessa faixa etária sejam limitados, por serem enfrentados com tabu por muitos, até mesmo por trabalhadores da saúde²². Desse modo, também reforçamos a importância de serem realizadas mais pesquisas no município da Vitória, na

perspectiva de se conhecer o perfil epidemiológico de indivíduos acometidos por determinadas doenças e a partir disso, desenvolver estratégias de enfrentamento.

Assim sendo, salienta-se a necessidade de investimentos públicos no campo da educação e da saúde, posto que, apesar das conquistas legislativas alcançadas, como Estatuto dos Idosos, esse segmento ainda não é alvo de priorização. Faz-se necessário criar recursos informativos que alcancem essa população, envolvendo-os no processo de conhecimento e mudança de comportamento²³.

Com isso, ao analisar essas informações, o poder público de Vitória de Santo Antão poderá desenvolver políticas públicas voltadas aos grupos mais expostos da população, contribuindo assim para o cumprimento dos princípios da igualdade e da equidade no acesso à atenção à saúde²⁴.

Baseado nas informações supracitadas é inadiável o desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção e ao combate dessas Infecções Sexualmente Transmissíveis, com destaque para a população mais vulnerável, idosos negros, com baixo nível de escolaridade e precárias condições financeiras, em razão do fator degradante que essas infecções podem produzir no organismo desses sujeitos. Faz-se necessário o comprometimento dos profissionais de saúde do referido município na compreensão do processo de expansão das IST na população, com destaque para a idosa, lançando mão de ações de cunho preventivo e de promoção da saúde.

Conclusões

A saúde do idoso não deve ser restrita apenas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, não há humanização na assistência do profissional de saúde quando esse vulnerabiliza um segmento da população a determinadas doenças em razão de tabus e estigmas. O idoso precisa ser assistido por meio de práticas que

legitimem as mais diversas e complexas dimensões do processo de envelhecer.

Profissionais de saúde e gestores dos serviços de saúde da Vitória de Santo Antão – Pernambuco precisam considerar que a sexualidade não está distante do envelhecimento, levando em conta que esses indivíduos estão expostos a vários tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis e que a falta de orientação favorece essa contaminação.

Dito isso, é inadiável que as esferas do governo, com destaque para a municipal, desenvolvam estratégias para o enfrentamento dessas Infecções nesse segmento vulnerável da população, lançando mão de práticas de educação em saúde, principalmente para a população das áreas mais afetadas. Essas práticas precisam ter como direcionamento principal o enfoque da sensibilização acerca do fortalecimento de condutas que reafirmam a importância das relações sexuais seguras, protegidas e conscientes.

Além disso, levantamos aqui a necessidade de novos estudos no município

de Vitória, com foco na relação sexualidade versus IST, visando à elaboração de estratégias para prevenção e redução dos casos de infecções de cunho sexual na terceira idade, como é o caso da Sífilis Adquirida.

Por isso, este estudo torna-se relevante no cenário acadêmico, social, gestorial e principalmente para os principais protagonistas desse processo, os idosos, tendo em vista que serão os principais beneficiados com a elaboração de estratégias para prevenção, redução e controle dessas infecções. Dessa forma, os resultados deste estudo poderão contribuir para identificação das áreas de vulnerabilidade e perfil dos idosos infectados.

Agradecimentos

Ao Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória / Universidade Federal de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

1. Castro SFF, Nascimento BG, Soares SD, Júnior FOB, Souza CMM, Lago EC. Sexualidade na terceira idade- a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line. Recife, 2013; 7(10): 5907-14.
2. Mallann DG, Neto NMG, Souza, JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(6): 1763- 1772.
3. Brasil. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões/Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
4. Lima LBG, Moreira MASP, Silva TN. Revisão sistemática sobre o olhar do idoso acerca das ist e do hiv/aids. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2018; [S.l.], v. 10, p. 239-244, june.
5. Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. Perspect Public Health, 2012; 132 (4): 178- 181.
6. Neto JD, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi, MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática, Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20 (12): 3853-3864.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2018; Volume 49; Nº 45; outubro.
8. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

9. Silva JDB, Oliveira DM, Filho DRR, Mesquita NMCB, Lima MTN, Teixeira HKS, Costa ES. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *Revista Uningá*, 2017; V.53, n.1, pp.19-24.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População no último censo*: IBGE, Censo Demográfico 2010.
11. Santos MEP, Ribeiro LE. Perfil epidemiológico dos idosos com infecções sexualmente transmissíveis em uma cidade no Sul de Minas Gerais. *Anais Eletrônicos de Iniciação Científica*, 2018.
12. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nobrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm*, 2015; 68(4), 579- 585.
13. Bonamigo EL, Soares GAFC. Subnotificação de doenças de notificação compulsória: aspectos éticos, jurídicos e sociais. *Anais de Medicina*, 16 dez. 2015.
14. Macêdo DF. Avaliação Da Estratégia Saúde Da Família: Análise da Qualidade dos Serviços em Maceió (AL). Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. 2016.
15. Bendavid E, Ford N, Mills EJ. HIV and Africa's elderly: the problems and possibilities. *AIDS*, 2012; 26 (Supl. 1): S85-91.
16. Girondi JBR, Zanatta AB, Bastiani JAN, Nothhaft SS, Santos SMA. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. *Acta paul. Enferm*, 2012; 25 (2): 302-307.
17. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; v. 25, p. e2845.
18. Rocha AFB, Araújo MAL, Miranda AE, Leon RJG, Júnior GBS, Vasconcelos LDPG. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative study. *BMC health services research*, 2019, 19.1: 65.
19. Moura COS, Clementino PO, Oliveira RRS. Estratégias e desafios na promoção e prevenção da sífilis pela equipe multiprofissional de saúde na atenção básica: revisão integrativa de literatura – Vespasiano, 2019.
20. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Parada CMGL. Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections. *Acta paulista de enfermagem*, 2017; 30, 8-15.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
22. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MAO, Tomaz WC, Fialho MLS, Batista ACB, Teixeira AKM, Barbosa FCB. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2018; v. 23, n. 8.
23. Pereira GS, Borges CI. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. *Esc Anna Nery*, 2010; v. 14, n. 4, p. 720-725.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Como citar este artigo:

Batista MAL, Vasconcelos CMR, Vasconcelos EMR, Santos ZC, Arruda SGB. Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana. *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(65): 26-37.