

O IDOSO E SÍFILIS ADQUIRIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LENILMA BENTO DE ARAÚJO MENEZES

Doutora em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lenil-mabento@yahoo.com.br;

JEFFERSON DA SILVA SOARES

Graduando pelo Curso Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, jefferson.soares2@academico.ufpb.br;

JAQUELINE NASCIMENTO DOS SANTOS

Graduada pelo Curso Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, UFPB, jnds@academico.ufpb.br

JOSEFA LEANDRA MACHADO DE ARAÚJO

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, leandraa.araujo@hotmail.com

RESUMO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* transmitida, principalmente, de forma sexual desprotegida. Essa patologia é considerada um problema de saúde pública e o número de casos têm crescido na última década, inclusive entre idosos. Esse público apresenta características fisiológicas que aumentam a vulnerabilidade a infecção. A pesquisa visou demonstrar estudos dos últimos dez anos acerca de sífilis adquirida em idosos. Caracterizou-se por um estudo qualitativo, descrito do tipo revisão integrativa, foram realizadas buscas nas plataformas Scielo, MedLine, PubMed e Web of Science utilizando-se os descritores "syphilis" AND "Treponema pallidum" AND "aged" NOT "Congenital Syphilis". Aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram 5 artigos. Foi demonstrado o crescimento da sífilis no público idoso, prevalecendo entre indivíduos do sexo masculino.

Palavras-chave: Sífilis, Monitoramento epidemiológico, Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos há uma mudança na pirâmide etária do Brasil. A sociedade passou a ser mais urbana, com menos filhos e a viver mais anos. A população idosa representa, cada vez mais, uma parcela significativa da sociedade. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), se esse crescimento progressivo se manter nas próximas décadas, em 2050 os idosos representarão cerca de 30% da população brasileira (PULGA et al., 2019).

As mudanças na configuração demográfica do país iniciam-se em meados 1970 com a redução dos índices de fertilidade, aumento da expectativa de vida e a queda da mortalidade infantil - principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Essas mudanças pressionaram o Estado a criar, implantar e modificar políticas públicas de saúde para atender a população. Com o passar dos anos a população tem passado a ser mais longa enquanto continua ativa. Essa situação demanda alterações nas ações do Estado e no paradigma social (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016)

O envelhecimento humano é um processo ao qual todos estão ou estarão expostos. Por volta dos trinta anos de idade o organismo humano chega ao ápice de suas funções fisiológicas, a partir de então passa a acontecer um declínio cada vez mais acentuado. As alterações bioquímicas, psíquicas e sociais, quando ocorrem naturalmente, denominam-se um processo de senescência. Quando ocorrem de forma não natural ou patológica é nomeado de senilidade (FARIAS; SANTOS, 2012).

Fatores como nível de cognição e de funcionalidade são determinantes na saúde do idoso. A funcionalidade global está relacionada com a capacidade de gerir a própria vida (tomada de decisões e resolver problemas) ou cuidar de si mesmo. A gestão da própria vida é característica independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Esse aspecto pode ser analisado por meio das atividades de vida diária (AVD) (SOARES et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina saúde como mais do que apenas a ausência de doenças, deve-se o bem-estar biopsicossocial-cultural-espiritual. Desta forma, o idoso saudável pode conviver com a senescência, pois o importante é que se sinta bem,

conviva em sociedade e tenha qualidade de vida. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada em 2006, busca garantir essas condições (WHO, 2015).

Envelhecer de forma saudável e ativa tem sido cada vez mais estimulado. Em 2002 a OMS lançou o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento (PIAE) com estratégias para propiciar o envelhecimento ativo da população. Desde então são criadas políticas de saúde não mais apenas em prol da longevidade, mas estimulando a autonomia, a independência e o bem-estar durante a velhice (ANDRADE et al., 2017)

Ao longo dos últimos anos pôde-se notar mudanças no estilo de vida dos idosos. O avanço das tecnologias de saúde, o estímulo à independência e ação de saúde que promovem o aumento do nível de atividade foram fatores que influenciaram na mudança de hábitos. Um ponto importante a ressaltar é o incentivo, por meio de diversas ações, à convivência tanto entre jovens e idosos, como entre os próprios idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Apesar do envelhecimento ter como característica o declínio funcional, isso não significa que a pessoa idosa passará a ser assexuada. A sexualidade, de fato, pode ser afetada, porém, com a mudança de hábitos a libido tem se prologado durante o avançar da idade, promovendo a manutenção das relações sexuais. O desejo de um processo natural, sendo uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo que são saciadas de formas diferentes a depender das fases da vida (ALMEIDA; LOURENÇO, 2019).

A sexualidade está enquadrada como um domínio da qualidade de vida. No entanto, as práticas sexuais entre idosos não os eximem de risco a ISTs. As ISTs são um problema de saúde pública mundial, das quais podemos destacar a sífilis. Nos últimos 10 anos os casos de sífilis adquirida aumentaram cerca de 15 vezes. O diagnóstico é simples e pode ser feito através de teste rápido (CONCEIÇÃO; CAMARA; PEREIRA, 2020).

A sífilis adquirida tem três fases, na fase primária os sintomas aparecem em até 12 semanas após o contágio, sendo múltiplas lesões nos órgãos genitais e linfadenopatia regional, com tratamento em até 3 semanas. A sífilis secundária apresenta sintomas como cefaleia, febre e manifestações maculopapulares generalizadas entre 6 e 8 semanas

após o quadro primário. A sífilis terciária aparece após anos quando a doença não teve tratamento adequado e apresenta lesões cardíacas, neurológicas, viscerais e ósseas (ANDRADE et al., 2017).

METODOLOGIA

O presente trabalho é composto por um estudo de caráter qualitativo e descritivo, do tipo revisão bibliográfica sistemática. A revisão foi organizada seguindo os passos: delimitação do problema de pesquisa e a questão norteadora; escolha de bases de busca; pesquisa na literatura e aplicação de critérios de inclusão e exclusão; análise estudos incluídos, discussão dos resultados, e a apresentação da revisão.

A definição da pergunta norteadora determinou o caminho a seguido e meta a ser alcançada. A escolha das bases de dados foi feita com cuidado para que se pudesse ser a mais ampla e diversificada. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída. E análise dados foi realizada de forma rigorosa para que os artigos selecionados fosse compatíveis com a temática

Para o estudo, foram levadas em consideração publicações (artigos originais, de revisão ou protocolos clínicos) português ou inglês foram selecionadas nas plataformas de base de dados Scielo®, MedLine®, PubMed® e Web of Science® com uso dos seguintes descritores: "syphilis" AND "Treponema pallidum" AND "aged" NOT "Congenital Syphilis".

O acesso às plataformas supramencionadas foi realizado através do acesso CAFE (Comunidade Acadêmica Confederada) através da Universidade Federal da Paraíba. Através disso é tem-se a possibilidade de incluir artigos que são de acesso fechado ou pagos. O acesso é oferecido aos docentes, discentes e demais funcionários que estejam cadastrados ao SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas).

Foram considerados nesta revisão bibliográfica, estudos publicados entre os anos de 2012 a 2022, que apresentaram relação com a temática desenvolvida. Artigos duplicados, publicados a mais de dez anos, realizados em outros países e que não correspondem ao tema proposto foram excluídos.

Na presente revisão sistemática, aplicando-se os critérios de inclusão, encontraram-se um total de 942 artigos. Posteriormente, foram excluídos os estudos realizados fora Brasil, assim, alcançou-se o total de 32 artigos. A próxima etapa foi de leitura dos resumos, buscando verificar se o conteúdo do trabalho se enquadrava com o tema.

Após a leitura dos resumos, 21 artigos foram excluídos por não apresentarem características da temática. Dos 11 trabalho classificados para fase de leitura completa, foram descartados mais 6 artigos, totalizando 5 artigos restantes. A análise final buscou verificar se os estudos falam especificamente e de forma conjunta sobre sífilis adquirida, idosos e a realização no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aumento significativo da população idosa está relacionado ao aumento da longevidade e melhora da qualidade de vida. Com isso, há prolongamento da vida sexual e resistência ao uso de preservativos, ocasionando a disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como a sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum) (PULGA et al., 2019).

Caraterísticas da Sífilis

A sífilis é uma infecção curável que se manifesta apenas em seres humanos. Seu agente etiológico é uma bactéria de forma espiral do grupo das espiroquetas, gram-negativa, anaeróbia facultativa e catalase negativa. A patologia pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. As manifestações da sífilis primária, secundária, latente e terciária tem diferentes características (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNOSTICO DE SÍFILIS, 2022)

Na sífilis primária aparecem pequenas feridas genitais, também chamadas de cancro duro, e desaparecem espontaneamente não deixando cicatrizes ou outras marcas na região das virilhas. Na segunda fase da doença são notadas manchas vermelhas na pele, na mucosa da boca, nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Também pode haver sintomas como: febre, dor de cabeça, mal-estar, linfonodos aumentados em diversas áreas do corpo (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNOSTICO DE SÍFILIS, 2022).

No decorrer da sífilis secundária as manifestações podem regredir sem tratamento, porém, é preciso ressaltar que a doença continua ativa no organismo. Com relação a fase terciária da patologia, destaca-se o comprometimento do sistema nervoso central, do sistema cardiovascular com inflamação da aorta, lesões na pele e nos ossos. Essa fase tem complicações mais severas, no entanto, não é comum, pois só aparece quando não é tratada ou tem tratamento inadequado (MAHMUD et al., 2019)

Com relação à sífilis latente se pode definir como o período em que não é possível observar sinais ou sintomas clínicos da sífilis. Esse período pode ser com menos de um ano de infecção (sífilis latente recente) e após um ano de infecção (sífilis latente tardia). Mesmo sem sintomatologia, o indivíduo é capaz de transmitir a doença. Nesse estágio é importante realizar testes mais específicos, normalmente, o exame de líquido para verificar se o sistema nervoso não foi afetado (NONATO et al., 2020).

O tratamento da sífilis é considerado simples, a depender do estágio da doença em que o indivíduo está. A terapêutica é composta de doses do antibiótico penicilina benzatina, que é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Quando o rastreo é eficaz e o diagnóstico é realizado com pouco tempo de exposição a dose é única e realiza-se teste não o treponêmico trimestral. A dosagem é aumentada em caso sífilis latente tardia, assim, o esquema de tratamento é estabelecido em doses semanais durante três semanas (MAHMUD et al., 2019). No ano de 2019, a OMS destacou que no período de 2009 e 2016, pesquisas identificaram cerca de 376 milhões de casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis no mundo. O destaque foram os 6,3 milhões casos de sífilis, que no ano de 2019 chegou a 12 milhões de casos. Ainda vale destacar que a presença dessa patologia, segundo a OMS, aumenta em até 18 vezes o risco de uma pessoa ser infectada pelo HIV. Percebe-se que com o passar dos anos a sífilis tem voltado aos altos índices (SBMT, 2019)

O crescimento do número de casos de sífilis ocorre não somente entre os jovens, mas também entre os idosos. O Ministério da Saúde em 2016, publicou dados que evidenciam uma grande expansão nos índices da doença entre as pessoas a partir de 60 anos. Alguns fatores determinantes para este aumento são: o prolongamento da vida sexual, além da falta de informação sobre ISTs (MAHMUD et al., 2019).

Diante disso, ressalta-se a importância de pesquisar acerca do tema. É notável a vasta literatura sobre os temas sífilis adquirida e idoso, entretanto, os temas são quase que exclusivamente tratados isoladamente. Esse cenário pode ser entendido pela visão sobre os idosos que a sociedade formou como um ser passível, fragilizado e sem vida sexual ativa.

Portanto, estudar o tema é uma forma de quebrar esse paradigma (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

Considerações sobre o envelhecimento

O envelhecimento pode ser encarado, de forma simplista, como uma medida do passar do tempo. O envelhecimento humano é um processo multifatorial caracterizado por alterações fisiológicas (biológicas, psíquicas e sociais). O processo natural de mudanças fisiológicas, e suas consequências, com o avanço da idade é denominada senescência. Quando tais mudanças acontecem com características patológicas é nomeada, que é diferente de senilidade. Já a velhice difere de ambos (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

O termo velhice é uma convenção social resultado de aspectos físicos e sociais. O organismo humano alcança o ápice por volta de 30 anos, a partir daí há um gradual declínio das funções, diferindo entre pessoas. A senescência é um processo intracelular progressivo, sistêmico, multifatorial e cumulativo, assim, modifica o organismo a longo prazo. Tais alterações, a certo ponto, levam a maior vulnerabilidade, mas que não podem ser considerados, por si só, motivos para doenças (DARDENGO; MAFRA, 2018).

As alterações nos mecanismos de homeostase podem interferir no metabolismo hidroeletrolítico, levando a desidratação. A redução dos níveis de água corpo causam ressecamento cutânea, ocular e de mucosas, além de sarcopenia e osteopenia. O acúmulo de gordura também é uma mudança com a idade. Ademais, o índice de massa corporal tende a elevar-se com o envelhecimento. Nos idosos, os pontos de corte do IMC sugeridos pela OMS são específicos para idosos, sendo classificados como: eutrofia (22-27), subnutrição (<22) e obesidade (>27) (MARQUES, 2019).

O declínio da imunidade (imunossenescência) expõe o indivíduo a doenças infecciosas, autoimunes e neoplásicas. O sistema auditivo

ainda conta com sistema vestibular, responsável pela manutenção do equilíbrio juntamente com a visão e a propriocepção. A diminuição da habilidade de se sustentar interfere na realização AVD e aumenta o risco de queda. Com relação ao paladar do idoso, há degradação de estruturas gustativas o que está relacionado com hábitos como redução do sal e do doce, podendo causar desinteresse pela comida (BAUER, 2019).

A diminuição da sensibilidade das glândulas olfativas promove mudanças na percepção de cheiros e possível redução e também afetam o paladar. Já a pele passa a ter característica de xerodermia e fragilidade capilar pode levar a sangramentos cutâneos.

Ademais, a redução da capacidade de trocas respiratórias e manutenção de gases na forma adequada aumentam o risco de infecção respiratória (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

O sistema cardiovascular sofre com a degradação dos miócitos, das válvulas cardíacas e o sistema de condução de impulsos elétricos causando aumento da pressão sistólica. Além disso, apesar de haver uma lentificação da cognição funcional, não deve ser encarado como causa de "demência senil" ou "caduquice" (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

Todavia, a pessoa idosa não deve ser considerada assexuada, cada fase da vida tem suas características para satisfação sexual e afetiva. Com relação ao aparelho gastrointestinal passa a sofrer com constipação causado, em parte, pelo enfraquecimento das paredes intestinais e aparecimentos de divertículos, ainda assim, os impactos da senescência são mínimas neste sistema (ALMEIDA; LOURENÇO, 2019).

Considerações sobre a vulnerabilidade

Quando se fala de saúde da pessoa idosa não se deve restringir ao controle de doenças crônicas não-transmissíveis. Deve-se considerar o conceito de como o equilíbrio entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. Porém, o modelo de atenção saúde biomédico não tem mostrado eficácia na prevenção, educação e intervenção. É necessário não se restringir às complicações advindas de afecções crônicas (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

É preferível uma abordagem que previna problemas. A aplicação de teste para o rastreio da vulnerabilidade em prol da vigilância através de todos os membros da equipe de saúde é fundamental. Os instrumentos de avaliação podem detectar distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre que podem indicar fragilidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O processo de envelhecimento não é sinônimo de dependência, mas alguns processos fisiológicos podem ter como consequência fragilização do idoso. Alguns estudos mostram a associação significativa entre os níveis de fragilidade e os índices de vulnerabilidade. A literatura demonstra relações importantes entre fragilidade/vulnerabilidade e os seguintes aspectos: maiores taxas de hospitalização, declínio da capacidade funcional e cognitivo, institucionalização e risco de queda (FARIAS; SANTOS, 2012).

Muito se fala sobre o envelhecimento ativo, muitas unidades de saúde promovem grande número de ação para promoção do envelhecimento ativo. Entretanto, antes disso deve-se identificar as fragilidades do processo. O prioritário é suprir as carências, promover o desenvolvimento saudável e, só então, focar nas ações envelhecimento ativo. Para resolver algumas dessas demandas é necessário identificar os problemas a serem resolvidos (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2022).

O envelhecimento saudável depende de identificar e intervir quanto as vulnerabilidades. Para isso alguns instrumentos são necessários, sendo que aplicação desses deve ser realizada de forma correta. Isso ressalta um problema na Atenção Básica de Saúde, o nível de complexidade desses instrumentos. Para tanto, pode haver duas soluções, o treinamento dos profissionais para aplicação ou busca por questionários de menor complexidade (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2022).

Abordagem do estudo

A revisão integrativa tem uma ampla abordagem metodológica vislumbrando uma compreensão completa do fenômeno analisado. Pode combinar dados da literatura teórica e empírica. Por aceitar diversas

metodologias de estudo conta multiplicidade de propostas, para chegar a um entendimento válido sobre o problema a ser avaliado. Tal metodologia de pesquisa foi escolhida por sua capacidade de abordar uma grande quantidade de estudos.

Neste trabalho de revisão, a investigação iniciou-se 942 artigos e aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um total de 5 artigos selecionados, de 2012 a 2022. O caminho até isolar os artigos relacionam a sífilis adquirida em idosos no Brasil, e dados epidemiológicos estão demonstrados na figura 1.

Figura 1 – Representação gráfica do processo de seleção dos estudos resultantes da busca: “*syphilis*” AND “*Treponema pallidum*” AND “old-aged”, nas bases Scielo®, MedLine®, PubMed® e Web of Science® .



Fonte: Acervo pessoal

Refletindo sobre os estudos

No presente estudo de revisão, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um total de 5 artigos selecionados, de 2012 a 2022. Os artigos relacionam a sífilis adquirida em idosos em

diferentes abordagens sobre o tema. Em alguns dos estudos selecionados a sífilis é analisada em meio a outras ISTs e não como tema principal da pesquisa. Algumas características de cada trabalho estão presentes na tabela 1.

Tabela 1 – Estudos epidemiológicos e de vulnerabilidade relacionados a sífilis em idosos.

Autor/ ano	Método	Resultados/Conclusão
Andrade et al. (2017)	Estudo transversal: prevalência de ISTs (sífilis, hepatite B e HIV) em idosos de Botucatu/São Paulo entre 2011 e 2012	Prevalência de ISTs de 3,4% em idosos, sendo 2,6% para sífilis, 0,5% para hepatite B e 0,3% para HIV. Os resultados também mostraram que mulheres tiveram doze vezes mais chance de adquirir ISTs em relação aos homens. Além disso, idosos com histórico de ISTs apresentaram cinco vezes mais chance de ISTs, quando comparados àqueles sem história
Mahmud et al. (2019)	Levantamento bibliográfico: casos de sífilis em idosos de Porto Alegre/Rio Grande do Sul no período de 2015 a 2017	Os dados mostraram 206 casos de sífilis adquirida em idosos em 2015, 92 casos em 2016 e 40 casos até o 1º semestre de 2017. O aumento da sífilis no público idoso pode estar relacionado à vida sexual ativa e incentivo a atividades coletivas, possibilitam o encontro de idosos com maior frequência
dos Santos Nonato et al. (2020)	Estudo descritivo: estimativa da população infectada com sífilis entre 2013 e 2017, através de dados fornecidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública do município de Rio Branco/Acre	Prevalência de sífilis em indivíduos com idade entre 20 e 30 anos. Além disso, um total de 4,3% de idosos foram diagnosticados com sífilis adquirida, sendo 2,7% do sexo masculino. Os resultados mostraram que a prevenção da sífilis e de outras ISTs deve ser intensificada, principalmente na população idosa, pois este público é ainda desinformado quanto às ISTs.
Lofiego et al. (2020)	Coleta do número de casos de sífilis de 2007 a 2017, por meio de dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do município de Varginha/Minas Gerais	O estudo apontou que o grupo entre 50 e 79 anos correspondeu a 3% dos casos de sífilis, apresentando um aumento de 1 caso em 2014 para 8 casos em 2017. Idosos do sexo masculino foram os mais diagnosticados com sífilis. Além disso, o estudo mostrou que o padrão socioeconômico interfere na informação sexual e cuidados com a saúde, contribuindo para diagnósticos tardios e disseminação da sífilis.
Fernandes da Silva et al. (2021)	Estudos de dados epidemiológicos de sífilis em idosos entre 2010 a 2020 em Patos de Minas/Minas Gerais	Os dados epidemiológicos mostraram que o sexo desprotegido foi o fator principal relacionado aos casos de sífilis em idosos, principalmente do sexo masculino. Dos 464 casos de sífilis notificados de 2010 a 2020, 26 eram de idosos entre 60 e 80 anos. A sífilis é uma doença de notificação compulsória e, portanto, os dados podem ser maiores, pois muitos indivíduos não procuram tratamento.

Fonte: dados do estudo

A primeira análise trata-se da prevalência de ISTs (sífilis, hepatite B e HIV) entre idosos no interior do estado de São Paulo no período entre 2011 e 2012. Foi demonstrado a prevalência em idosos, principalmente sífilis. As mulheres apresentaram doze vezes mais chance de adquirir ISTs em relação aos homens. O risco de sífilis tem sido maior por diversos fatores como maior longevidade.

Além da maior expectativa de vida, a maior exposição das mulheres ao risco de sífilis está relacionado com o papel social feminino. É preciso refletir que apesar da mulher, hoje, ter autonomia, independência e está no mercado de trabalho, esse papel é recente. As mulheres idosas passaram por uma formação social diferente da atual. Essas mulheres ainda se sentem submissas aos parceiros, mesmo que esses mantenham relações extraconjugais, o que pode agir como via de transmissão (BRANDÃO et al., 2020)

A questão do entendimento, por parte da sociedade, que a pessoas idosas já concluíram as etapas da vida influenciam no cuidado de saúde das mulheres. O público feminino que antes frequentava o ginecologista, em média, uma vez por ano passa a frequentar cada vez menos e quando atingem a chamada terceira idade cessam o acompanhamento. É importante frisar que os exames ginecológicos devem ser continuados, pois são uma importante ferramenta de rastreio (DARDENGO; MAFRA, 2018).

O segundo artigo analisado tratou de foi um levantamento bibliográfico de sífilis adquirida entre idosos no Rio Grande do Sul em dois anos (2015-2017). Foram evidenciados 206 casos de sífilis adquirida em idosos em 2015, 92 casos em 2016 e 40 casos só até junho de 2017. Apesar do estudo trazer um aparente declínio nos números de casos dessa infecção é preciso trazer a discussão uma questão importante, a subnotificação.

A sífilis é considerada de notificação compulsória, ou seja, deve ser comunicado em casos individuais, agregados ou suspeitos. A notificação é obrigação dos profissionais de saúde, gestores ou responsáveis pelo serviço público ou privado. Quando realizada corretamente colabora com criação e implementação de medidas de controle. A subnotificação ou notificação incorreta é um dos empecilhos aos sistemas de informação em saúde (DOMINGUES et al., 2021)

A sífilis é considerado um problema de saúde pública no Brasil há décadas. Entretanto, a notificação compulsória da patologia foi

instituída somente de 2010, conforme Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. As subnotificações dos casos de sífilis não é um problema exclusivo brasileiro, diversos países apresentam recorrentes complicações. A grande consequência é persistência da sífilis como um problema de Saúde Pública na América Latina e Caribe (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2022).

A estudo analisado posteriormente, o terceiro, se tratava de um estudo descritivo que elaborou uma estimativa da população infectada com sífilis entre 2013 e 2017. Os dados da pesquisa em questão foram levantado através de dados fornecidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública do município de Rio Branco/Acre. A SBMT (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical) publicou em 2017 dados que demonstravam o Acre como o estado com maior aumento de sífilis adquirida nos últimos três anos.

Um total de 4,3% de idosos foram diagnosticados com sífilis adquirida, sendo 2,7% do sexo masculino. A transmissão da doença é cenário que não configura dificuldade de entendimento, visto que a literatura traz em diversos estudos a característica do pouco cuidado da saúde. O homem tem histórico de não estabelecer, ou estabelecer pouco, o autocuidado e autogestão da saúde (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

A falta de autocuidado é um fator determinante da alta prevalência de diversas doenças no sexo masculino. Um fator que corrobora é própria formação do homem enquanto ser social. A sociedade estabeleceu um componente patriarcal que consolidava a imagem do homem como um ser forte e invulnerável. Por vezes, a doença foi encarada com fraqueza, assim, mesmo essa visão estando sendo modificada os homens ainda se expõe mais a doenças sem os devidos cuidados (FERNANDES DA SILVA et al., 2020)

A falta de tratamento é predecessor da infecção. O abandono de tratamento é recorrente entre o sexo masculino e mesmo que os sintomas não continuem a doença continua instalada no organismo. Quanto a isso, duas grandes preocupações devem ser ressaltadas: o desenvolvimento de sintomas mais graves como lesões cardíacas, neurológicas, viscerais e ósseas; e a continua transmissão da doença, o que eleva os índices, causa danos a população e eleva os gastos públicos com saúde (MACHADO et al., 2021)

O quarto estudo analisou o número de casos de sífilis de 2007 a 2017 na cidade de Varginha, estado de Minas Gerais. Os dados foram fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do município. Os dados evidenciaram que os casos de sífilis em indivíduos com idade entre 50 e 79 anos correspondeu a 3%, aumentando com o passar dos anos.

A pessoa idosa tem condições de manter a vida sexual ativa, mas é importante que esteja ciente da necessidade do uso do preservativo. O preservativo é uma das medidas mais eficientes na prevenção de IST. Uma pesquisa evidencia que a prática sexual protegida entre brasileiros com idade entre 18 e 29 anos é apenas de 36,5%, esse valor cai para 11,6% quando os indivíduos tem idade acima de 60 anos. (Valor globo 2021, google)

Entretanto, não se pode ignorar a possível falta de informação dos idosos sobre a temática. É preciso refletir que na fase de juventude esses indivíduos tinha uma visão diferente sobre o sexo do que temos hoje. Décadas atrás as relações sexuais eram mais comumente associados a reprodução, pressões da sociedade – especialmente entre mulheres. Assim, é necessário uma reeducação sexual para alerta-los aos riscos de ISTs.

Dos Santos Nonato et al. (2020) chama atenção para relação entre falta de informação por profissionais da saúde e o aumento índices de infecções por sífilis nos últimos anos. Por sua vez, o profissional de saúde também deve orientado a considerar o risco de acordo com o contexto do paciente, além de orientar os pacientes em relação às prevenções, diagnóstico e tratamento.

Para a verificação do estudo de da Silva et., quinto trabalho analisado, houve uma atenção a relação da doença com o sexo. Esse trabalho foi realizado entre 2010 a 2020 no município de Patos de Minas, no estado de Minas Gerais. Foi notado que a pesquisa relacionou a prevalência de sífilis adquirida em idosos com o sexo masculino. Na cidade dos 464 casos de sífilis notificados de 2010 a 2020, 26 eram de idosos entre 60 e 80 anos. Como já foi evidenciado nos últimos anos ocorreu o aumento da taxa de IST em idosos de forma geral, isso relacionado ao aumento da longevidade e melhora da qualidade de vida. Obviamente, tem-se que considerar que a pelo menos uma década não havia a especificidade dos testes de hoje, tão pouco a preocupação e foco nesse público. Esses aspectos aumentam a quantidade de notificações e chama atenção para o problema (ANDRADE et al., 2017).

Porém, cada vez mais, o comportamento dos comportamentos da pessoa idosa tem sido o foco da discussão e encarada como causa. O envelhecimento, através de processos fisiológicos, causam uma diminuição na libido, mas não elimina o desejo sexual da população idosa. O desejo e a prática sexual é saudável e representa bem-estar, todavia, quando praticada de forma insegura considera-se risco a saúde (UCHÔA et al., 2016)

Tem-se desenhado uma tendência inversamente proporcional entre idade uso do preservativo, ou seja, quanto maior a aumento da idade, menor o uso do preservativo. O fato de não haver preocupação com o evento da gravidez tem sido uma justificativa para o não uso. Outro obstáculo ao uso do preservativo é a falta de habilidade para vesti-la, seja homem ou mulher. Entre as dificuldades à adesão ao uso do preservativo deve-se considerar a submissão da mulher idosa aos desejos do companheiro

O envelhecimento é caracterizado enfrenta as mudanças naturais cumulativas (senescência), diversos sistemas são afetados (muscular, neural, muscular, etc.) (DIAS et al., 2020). Dentre os principais sistemas fisiológicos afetados destaca-se o imunológico. Esse sistema envolve uma série de células e órgãos, garante proteção do organismo, evita corpos estranhos e patógenos. O declínio do sistema imunológico (imunossenescência) e propicia maior vulnerabilidade e exposição a doenças (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os artigos abordados nesta pesquisa demonstra um crescente número de casos de sífilis no Brasil na última década. O eixo de discussão foi que esse aumento tem incluído as pessoas idosas. A prevalência de casos é maior entre os idosos mais jovens, ou seja, idade entre 60 e 69 anos. Alguns fatores para o crescimento da taxa de infecção entre idosos formam destacados como aumento da longevidade e melhor qualidade de vida.

O prolongamento da vida não os exime dos processos do envelhecimento como a imunossenescência, síndromes da fragilidade e síndromes geriátricas. Tais aspectos aumentam o índice de vulnerabilidade do idoso o expondo a infecções e doenças crônicas. Apesar

dos aspectos de vulnerabilidade, é notável que os idosos tem sido mais ativos e convido em sociedade.

O idoso tem desfrutado do sexo por mais tempo, isso significa que também é mais exposto às infecções sexuais. Esse individuo não deve ser repreendido por essa atividade, menos ainda ser considerado assexuado, o necessário é que seja tomados cuidados. Dentre as principais ações para prevenir a sífilis em pessoas idosas, destaca-se o rastreio de vulnerabilidade e a educação em saúde. Diante disso, é necessário fometar pesquisas para entender como está sendo feito esse rastreio na Atenção Básica. Ademais deve-se intensificar as ações de promoção e educação em saúde com idosos, sobretudo abordar a educação sexual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. DE; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 101–114, 4 nov. 2019.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, p. 8–15, fev. 2017.

BAUER, M. E. Imunossenescência: envelhecimento do sistema imune. [s.l.] **edipucrs**, 2019.

BRANDÃO, B. M. L. DA S. et al. Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 8 jul. 2020.

CONCEIÇÃO, H. N. DA; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1145–1158, 9 mar. 2020.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, n. 2, 2018.

DIAS, A. L. P. et al. Associação da capacidade funcional e violência em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2 nov. 2020.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 15 mar. 2021.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. DOS. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, p. 167–176, mar. 2012.

FERNANDES DA SILVA, G. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO IDOSO COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 7, n. Único, p. 16–32, 29 fev. 2020.

LOFIEGO, F. S. DE S. et al. Análise do perfil epidemiológico de notificações de sífilis na cidade de Varginha-MG nos anos de 2007 a 2017/ Epidemiological profile of syphilis notifications analyses in the city of Varginha-MG in the years 2007 to 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15557–15568, 2020.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, n. 27, p. 223–238, 10 maio 2018.

MACHADO, M. et al. Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro: Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro. **Enfermería Global**, v. 20, n. 1, p. 305–340, 1 jan. 2021.

MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-tecnico-para-diagnostico-dasifilis/>>. Acesso em: 1 jun. 2022.

MARQUES, A. P. DE O. et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 231–242, 13 dez. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, jun. 2016.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D. DE; BARBOZA, T. M. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2014.

NONATO, O. C. DOS S. et al. Panorama da Sífilis no município do norte brasileiro no período de 2013 a 2017. **Rev. epidemiol. controle infecç**, p. 52–58, 2020.

PULGA, G. et al. Dados epidemiológicos sobre sífilis na terceira idade no estado de Santa Catarina: prevalência e negligência. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**, p. e21583–e21583, 2 ago. 2019.

SBMT. **Sífilis: estudo genético revela que doença está de volta**. Disponível em: <<https://www.sbmt.org.br/portal/sifilis-estudo-genetico-revela-que-doenca-esta-de-volta/>>. 2022. Acesso em: 15 jan. 2022.

SOARES, J. DA S. et al. idosas institucionalizadas. Avaliação do estado cognitivo e capacidade funcional em pessoas **Rev. enferm. UERJ**, p. e59240–e59240, 2021.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. DE. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 15–15, 25 jan. 2022.

UCHÔA, Y. DA S. et al. Sexuality through the eyes of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 939–949, dez. 2016.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1929–1936, jun. 2018.

WHO. World Health Organization. **World report on Ageing and Health**, 2015. Disponível em:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=C1FE9C-37C0BEE395F0055043D53B B75?sequence=1