



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

SOLANGE APARECIDA MEURER BORDIN

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PERFIL SOROLÓGICO DE
IDOSOS EM RELAÇÃO À SÍFILIS ADQUIRIDA EM UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO DO PONTAL DO PARANAPANEMA – SÃO PAULO**

**Presidente Prudente – SP
2019**

SOLANGE APARECIDA MEURER BORDIN

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PERFIL SOROLÓGICO DE IDOSOS EM
RELAÇÃO À SÍFILIS ADQUIRIDA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO PONTAL
DO PARANAPANEMA – SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde - Área de concentração: Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinícius Pimenta Rodrigues

Co-Orientadora: Profa. Dra. Aline Aparecida Buriola

Co-Orientadora: Profa. Dra. Rosana Leal do Prado

615.907 Bordin, Solange Aparecida Meurer
B729r Representações sociais e perfil sorológico de idosos em relação à sífilis adquirida em um município da região do Pontal do Paranapanema – São Paulo / Solange Aparecida Meurer Bordin. – Presidente Prudente, 2019. 35 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2019.

Bibliografia.

Orientador: Marcus Vinícius Pimenta Rodrigues

1. Sífilis. 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. Idoso. I. Título.

SOLANGE APARECIDA MEURER BORDIN

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PERFIL SOROLÓGICO DE IDOSOS EM
RELAÇÃO À SÍFILIS ADQUIRIDA EM UM MUNICÍPIO DO PONTAL DO
PARANAPANEMA – SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde - Área de concentração: Ciências da Saúde.

Presidente Prudente, 29 de fevereiro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Marcus Vinícius Pimenta Rodrigues
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente – SP

Keila Zaniboni Siqueira Batista
Universidade Regional de Blumenau - FURB
Blumenau - SC

Renata Calciolari Rossi
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente – SP

DEDICATÓRIA

A minha filha, Beatriz Meurer Bordin, a herança linda de Deus em minha vida, maior riqueza e inspiração que um ser humano pode ter, amo-a infinitamente.

Ao meu esposo Augusto César Maia Bordin, que demonstrou paciência e compreensão nesta trajetória. O homem com quem compartilho dos mesmos sonhos e planos, dedicado e zeloso por sua família.

A minha irmã Eliandra Meurer, a quem sempre admirei e que sempre esteve disposta a me ajudar. Aquela que sempre me acalma nas horas difíceis.

Aos meus pais Bruno Meurer e Maria Dolores Meurer, por me darem o dom da vida. Serei eternamente grata por serem pais tão presentes e dedicados. São minha inspiração e exemplo de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois Ele é o princípio de tudo, que me deu forças para vencer todas as dificuldades.

À Coordenação do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, por todo o apoio logístico, pessoal e estrutural.

Aos professores do programa de Pós-graduação pela contribuição intelectual que forneceram à minha formação profissional.

Ao professor Dr. Marcus Vinícius Pimenta Rodrigues, pela orientação, confiança, conselhos, pelas palavras de sabedoria e alento durante essa caminhada. E principalmente por ter me aceitado como sua orientanda, foi uma honra poder compartilhar de seus ensinamentos.

Às pessoas maravilhosas que fazem parte da família Unoeste, em especial as professoras Dra. Aline Aparecida Buriola, Dra. Rosana Leal do Prado e Profa. Suellen Umbelino da Silva, que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

À Secretaria Municipal de Saúde de Álvares Machado/SP, em especial a Neide Castilho e a Luciana Vasconcellos pelo apoio e confiança nos dada nessa jornada.

A toda equipe dos CRASs e das ESFs dos bairros em que promovemos as ações, em especial as Enfermeiras Fabiana Brambilla e Sandra Regina Rodrigues, pois sem elas não seria possível a realização dessa pesquisa.

Aos idosos que aceitaram participar desta pesquisa, pela disponibilidade, pela atenção, pelo carinho.

Aos colegas do mestrado e aos amigos que conquistei nesta caminhada, que se tornaram parte importante da minha vida.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse concluir esta etapa da minha vida.

“Desistir? Eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério. É que tem mais chão nos meus olhos do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.” (Cora Coralina)

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Conteúdo
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia da Saúde Familiar
IRAMUTEQ	Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RS	Representações Sociais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

MANUSCRITO: CONHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS PARA SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS DE UMA REGIÃO DE VULNERABILIDADE NO BRASIL.....	9
INTRODUÇÃO	13
Epidemiologia da sífilis e sífilis no idoso	13
Representações sociais na área da saúde	14
MATERIAIS E MÉTODOS	15
Procedimentos	16
Processamentos e análises dos dados	17
RESULTADOS.....	18
Características da população estudada	18
Percepção das ISTs/sífilis e métodos de prevenção.....	19
DISCUSSÃO.....	24
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO - NORMAS DE SUBMISSÃO SOCIAL SCIENCE E MEDICINE.....	35

MANUSCRITO: CONHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS PARA SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS DE UMA REGIÃO DE VULNERABILIDADE NO BRASIL

KNOWLEDGE AND SOCIAL REPRESENTATIONS OF SYPHILIS AMONG PEOPLE AGED 60 YEARS AND OLDER IN A VULNERABLE REGION OF BRAZIL.

Periódico selecionado para submissão:

Social Science e Medicine

Social Science e Medicine oferece um fórum internacional e interdisciplinar para a disseminação da pesquisa em ciências sociais em saúde. São publicados artigos de pesquisa originais (empíricos e teóricos), revisões, documentos de posicionamento e comentários sobre questões de saúde, para informar pesquisas, políticas e práticas atuais em todas as áreas de interesse comum para cientistas sociais, profissionais de saúde e formuladores de políticas. A revista publica material relevante para qualquer aspecto da saúde a partir de uma ampla gama de disciplinas de ciências sociais.

ISSN: 0277-9536

Fator de impacto: 3,007

Link para acesso: (www.journals.elsevier.com/social-science-and-medicine)

Conhecimento e Representações Sociais para sífilis adquirida em idosos de uma região de vulnerabilidade no Brasil

Solange Meurer Bordin¹; Aline Aparecida Buriola³; Rosana Leal do Prado⁴; Suelen Umbelino²; Ricardo Matsuno²; Ariane Almeida⁵; Keila Zaniboni Siqueira Batista⁶; *Marcus Vinicius Pimenta Rodrigues^{1*};

¹ Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade do Oeste Paulista, Rodovia Raposo Tavares, km 572 - Bairro Limoeiro - Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

² Curso Superior de Tecnologia em Radiologia, Universidade do Oeste Paulista, Rua José Bongiovani, 700 – Cidade Universitária - Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

³ Curso de Enfermagem, Universidade do Oeste Paulista, Rua José Bongiovani, 700 – Cidade Universitária - Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁴ Mestrado em Odontologia, Universidade do Oeste Paulista, Rodovia Raposo Tavares, km 572 - Bairro Limoeiro - Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁵ Curso de Farmácia, Universidade do Oeste Paulista, Rua José Bongiovani, 700 – Cidade Universitária - Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

⁶ Bióloga, Docente de Microbiologia e Imunologia, Universidade Regional de Blumenau – FURB, Rua Antônio da Veiga, 140, bairro Victor Konder, Blumenau, Santa Catarina, Brasil.

*Autor para correspondência. e-mail: marcusvinicius@unoeste.br. Rua José Bongiovani, 700, Cidade Universitária, Presidente Prudente, SP, Brasil. CEP: 19.050-920.

Conflito de interesse: Os autores relatam não haver conflitos de interesse.

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) acompanham por milênios a humanidade, nas últimas décadas, houve um aumento significativo dessas doenças entre a população da faixa etária superior a 60 anos. Em idosos, a contaminação por ISTs é facilitada pelo processo de envelhecimento, em que o indivíduo passa por mudanças fisiológicas, como a diminuição da imunidade celular e humoral, que juntamente com a prática sexual sem prevenção. O objetivo foi identificar as representações sociais e caracterizar os conhecimentos, assim como conhecer o perfil sorológico dos idosos em relação à sífilis adquirida em um município no interior do estado de São Paulo, Brasil. Trata-se de um estudo primário de abordagem qualitativa e quantitativa, de aspecto prospectivo analítico descritivo. Foi aplicado um questionário semiestruturado, a fim de conhecer o perfil socioeconômico, o comportamento sexual, assim como analisar as representações sociais desses idosos frente a essa infecção sexualmente transmissível. Para as análises dos resultados lexicais, foi utilizado o software IRAMUTEQ. Para avaliar o perfil sorológico desse grupo frente à sífilis, foi realizado o teste rápido imunocromatográfico treponêmico. Os testes foram realizados em 133 participantes, com idade entre 60 e 84 anos de ambos os sexos, com resultado não reagente em 100% dos idosos. Dos participantes, 118 idosos foram entrevistados. As palavras mais evocadas com relação à sífilis foram “não sei”, seguida de “doença” e de “ruim”, que representam 50% das frequências. Alguns participantes afirmaram que se trata de uma doença, algo “muito ruim”, “perigoso”, que requer tratamento e cuidado. Dos participantes, 79% afirmaram não fazer uso de preservativos e 83% declararam não saber como a sífilis se manifesta. As representações sociais da sífilis para esses idosos centram-se na falta de conhecimento sobre o que é essa doença, sobre seu método de prevenção e sobre como ela se manifesta no indivíduo. Tais resultados apontam que os idosos são vulneráveis a contaminação pelo agente etiológico da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. A falta de conhecimento dos idosos em relação à sífilis e seus meios de prevenção, associada à falta de diálogo dos profissionais da saúde com os idosos sobre sua sexualidade, apontam para uma vulnerabilidade individual e programática. Conhecer e entender os saberes do idoso sobre a sífilis é fundamental para elaborar estratégias de prevenção e cuidados diante do aumento da transmissão das ISTs nessa população.

Palavras-chave: Sífilis. Representação social. ISTs, Idosos.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STI's) have accompanied mankind for millennia. In the last few decades, there has been a significant increase of these diseases among the population aged over 60 years. In elders, contamination by STI's is facilitated by the aging process, in which the individual undergoes physiological changes, such as reduced cellular and humoral immunity, along with unprotected sexual practice. The goal was to evaluate the serological profile and identify the social representations and characterize knowledge about Syphilis in elders in an interior town in the state of São Paulo, Brazil. This is a study of qualitative and quantitative approach, of a prospective, analytical and descriptive aspect. A semi-structured questionnaire was applied, in order to know the socioeconomic profile, the sexual behavior, as well as analyze the social representations of these elders faced with this sexually transmitted infection. To analyze the lexical results, the IRAMUTEQ software was used. To evaluate the serological profile of this group faced with syphilis, the rapid immunochromatographic treponemal test was performed. The tests were run on 133 participants, aged between 60 and 84 years on both genders, with a non-reactive result in 100% of the elders. Of the participants, 118 elders were interviewed. The most uttered words in relation to syphilis were "don't know", followed by "disease" and "bad", which represent 50% of the frequencies. Some participants stated that it is a disease, something "very bad", "dangerous", which requires treatment and care. Of the participants, 79% stated not to use preservatives, and 83% declared not to know how syphilis manifests itself. Social representations of syphilis for these elders are centered on the lack of knowledge on what this disease is, its prevention method and the way it manifests itself on the individual. These results show that the elderly are vulnerable to syphilis and other sexually transmitted infections. The low level of knowledge, associated with the lack of dialogue from the health professionals with the elders about the sexuality of the elderly, points to an individual, programmatic vulnerability. Meeting and understanding this population's knowledge of syphilis is fundamental to elaborate more efficient health promotion and disease prevention strategies to combat the increase of this STI's transmission.

Keywords: Syphilis. Social representation. STI's. Elders.

INTRODUÇÃO

Epidemiologia da sífilis e sífilis no idoso

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) acompanham por milênios a humanidade, se tornando uma preocupação e um desafio para as políticas de saúde pública, pois segundo a Organização Mundial de Saúde surgem anualmente 357 milhões de novos casos de ISTs em todo o mundo. No Brasil foi detectado um aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. Entre 2015 e 2017 observou-se um aumento de 14,7% na taxa de detecção em gestantes, acompanhado do aumento de 4,7% na incidência de sífilis congênita e de 31,8% na incidência de sífilis adquirida (Brasil, 2018).

A sífilis adquirida teve sua notificação compulsória implantada no Brasil em 2010 e registrou um aumento na taxa de detecção de dois casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016. No período de 2010 a junho de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-(SINAN) 479.730 casos de sífilis adquirida, dos quais 56,4% ocorreram na região Sudeste, 22,3% no Sul, 11,3% no Nordeste, 5,8% no Centro-oeste e 4,1% no Norte (Brasil, 2018). No estado de São Paulo houve aumento na taxa de detecção de sífilis adquirida na faixa etária acima de 60 anos: de 17,0 por 100.000/idosos em 2010 para 45,4 por 100.000/idosos em 2013 (Brasil, 2014).

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo de ISTs entre a população que se encontra na faixa etária superior a 60 anos (Dornelas et al. 2015). Dentre os idosos, registrou-se o aumento de incidência e prevalência da sífilis adquirida. Nos EUA, a taxa no aumento dos casos de sífilis e outras ISTs em idosos chegam a 43%; na China dentre todos os casos de ISTs, 15,8% ocorreram em homens e 9,8% em mulheres acima de 50 anos. Tendência semelhante pode ser observada no Canadá, Coréia do Sul e em países africanos (Avelleira e Bottino, 2006; Minichiello et al. 2012). No Brasil, há estimativas que ocorra por ano o surgimento de aproximadamente 937 mil novas infecções de sífilis, 1,5 milhão de casos de gonorreia e quase dois milhões de diagnóstico de clamídia (Brasil, 2014).

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, com o objetivo de aumentar a expectativa de uma vida saudável baseando-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela ONU. Sendo esse envelhecimento associado a um bom nível de saúde (Kalache, 2008; Veras et al. 2015).

Em idosos, a contaminação por ISTs é facilitada pelo processo de envelhecimento, em que o indivíduo passa por mudanças fisiológicas, como a diminuição da imunidade celular e humoral, que juntamente com a prática sexual sem prevenção, o torna mais suscetível a infecções (Minkin, 2010).

Representações Sociais na área da saúde

A Representação Social (RS) é uma forma de conhecimento do senso comum que configura um saber geral e funcional para as pessoas, servindo para que a atividade mental de grupos e indivíduos possa relacionar-se com as situações, acontecimentos, objetos e comunicações que lhes dizem respeito. A mediação que faz com que isso aconteça se dá pelo contexto concreto, no qual essas pessoas e grupos vivem e, também, pela cultura adquirida por meio da história, além dos valores, códigos e das respectivas ideias de um determinado grupo social. Tal compreensão é de fundamental importância para a área da saúde, em especial no controle de doenças e agravos, assim como para o entendimento dos diversos fatores intrínsecos ao processo de envelhecimento, possibilitando intervenções psicossociais que propiciem melhores condições de vida ao idoso (Jodelet, 1989; Almeida, 2005; Moscovici, 2009).

No Brasil, os estudos de representação social dos processos de saúde e doença, estão contribuindo de forma positiva com os estudos epidemiológicos, que tendem a tratar o tema doença e cultura em termos de uma relação externa e passível de formulação na linguagem de fatores condicionantes (Alves-Mazzotti e Gewandsnajder, 1998). Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo foi identificar as representações sociais e caracterizar os conhecimentos, assim como conhecer o perfil sorológico dos idosos em relação à sífilis adquirida em um município no interior do estado de São Paulo, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo primário de abordagem qualitativa e quantitativa, de aspecto prospectivo analítico descritivo. Para o estudo, foram realizadas cinco campanhas para coletas dos dados, abrangendo a população acima de 60 anos de idade, em seis bairros do município de Álvares Machado-SP, Brasil. O município de Álvares Machado, localizado no extremo Oeste do Estado de São Paulo, é considerado de pequeno porte com uma população de 23.513 habitantes no censo de 2010, e uma população estimada em 2018 de 24.830 habitantes, dos quais 3.213 são idosos (IBGE, 2019).

As coletas foram realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Álvares Machado e ocorreram no período de fevereiro a setembro de 2018. Para a coleta dos dados (entrevista e testes para sífilis), foram realizadas seis ações voltadas a saúde do idoso. A primeira ação aconteceu em fevereiro no asilo do município, onde todos os residentes do local acima de 60 anos participaram da pesquisa. A segunda ação foi realizada em maio na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Maia, juntamente com a campanha de vacinação contra gripe para os idosos. Os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que compareceram no local foram convidados a participar da pesquisa.

A terceira ação foi realizada no mês de agosto em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Bairro Bela Vista, que atende também aos idosos do Bairro Nossa Senhora da Paz. Para essa ação, além dos idosos que frequentam regularmente a unidade, foram convidados outros idosos residentes nesses bairros através das agentes comunitárias de saúde da unidade de Estratégia de Saúde Familiar (ESF) local. Outras duas ações foram realizadas no mês de setembro, a primeira na sede do CRAS do bairro Pinheiro, que atende também aos idosos do bairro Panorama; nessa ação participaram os frequentadores dessa unidade. A última ação ocorreu no salão paroquial no centro da cidade, em um evento realizado pela Secretaria de Saúde em comemoração ao dia do idoso, divulgado pela mídia local.

Em cada ação foram realizados testes imunocromatográficos rápido treponêmico para sífilis, conforme recomendação do Ministério da Saúde, estes

teste apresentam sensibilidade de 99,3% e especificidade de 99,5% (Benzaken et al. 2016). Além disso, foram aplicadas entrevistas semiestruturada, baseada no estudo de Leite et al. (2007), para caracterização socioeconômica e para análise do nível de conhecimento dessa população sobre a sífilis. O critério de inclusão foi idade igual ou superior a 60 anos. Os participantes que residiam no asilo do município que apresentaram impossibilidade cognitiva, devido as suas patologias, foram excluídos da entrevista semiestruturada.

Esta pesquisa passou por avaliação e teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo autorizada pelo número CAAE 79434517.3.0000.5515. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Procedimentos

Os participantes da pesquisa passaram por dois procedimentos em momentos distintos: primeiro foi realizada a coleta de sangue periférico para o teste imunocromatográfico treponêmico (Wama imuno rápido) para sífilis. Esse teste detecta anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum* (Brasil, 2015).

Em seguida, foi aplicado, de forma individual e em lugar privado, o questionário contendo questões discursivas e objetivas, com o objetivo de traçar o perfil socioeconômico dos participantes, abordando as seguintes variáveis como: idade, sexo, escolaridade, raça, estado civil, tipo de moradia e religião (Leite, 2017).

Para a obtenção das variáveis referentes aos conhecimentos e prevenção das ISTs, e conhecimento e prevenção da sífilis, foram abordados no questionário a experiência prévia do entrevistado com as ISTs; reconhecimento de sinais e sintomas da sífilis; uso de estimulantes sexuais e uso de preservativos. Para a análise lexical as variáveis do questionário utilizadas foram: “Diga o que vem a sua mente quando falo a palavra sífilis.” “Diga com cinco palavras ou expressões o que você pensa sobre uma pessoa que tem sífilis.” “Diga com cinco palavras o porquê é importante o uso de preservativo”.

Processamento e análise dos dados

Os dados obtidos nessa pesquisa auxiliam na compreensão do nível de representação social da sífilis para o grupo de idosos. Considerando o uso dos métodos de análise lexical para comparação dos objetos em função das características e suas descrições sob a forma de combinação de palavras. Ao analisar um conjunto de palavras que caracteriza determinado objeto, pode-se identificar o sentido desse objeto para um determinado grupo. Dessa forma os dados obtidos foram analisados através da análise textual e lexical.

Todos os dados coletados nas entrevistas e os resultados dos testes de sífilis foram quantificados e tabulados em planilha, formando assim o banco de dados.

Para a análise textual foi utilizado o software gratuito de fonte aberta Iramuteq (Lahlou, 2012; Ratinaud e Marchand, 2012). Essa análise foi realizada por meio da divisão das entrevistas em “corpus”, “texto” e “segmento de texto”. O corpus consistiu no conjunto das 118 entrevistas realizadas acerca do conhecimento do entrevistado a respeito da sífilis. Os textos se referem a cada uma das 118 entrevistas. Os segmentos de textos foram partes dos textos, geralmente do tamanho de até três linhas, dimensionadas pelo próprio software em função do tamanho do corpus. Quando os textos são pequenos, como é o caso deste trabalho, os segmentos de textos foram os próprios textos.

Para o corpus utilizado neste trabalho, foi efetuada a classificação das palavras usadas nos textos como sendo formas ativas e suplementares. Segundo os critérios acima citados, a soma das ocorrências de todas as formas foi 404. O número textos (e segmentos de textos) foi 118, e o número de formas (palavras) utilizadas no total foi 134, das quais 106 foram classificadas como formas ativas e 28 complementares. O total de hápax (palavras com frequência um) foi igual a 83.

A partir disso, um primeiro passo foi realizar a análise de similitude, método que se baseia na teoria dos grafos e possibilita identificar as ocorrências das palavras de modo simultâneo nos discursos, isto é, quais palavras mais aparecem juntas, possibilitando detectar a relação que os idosos

tem das palavras com a doença (Marchand e Ratinaud, 2012). O resultado da análise é um grafo que representa a ligação entre as palavras no corpus, e possibilita identificar a estrutura de construção do texto e temas importantes levantados nos discursos. Isso auxilia na identificação da estrutura de pensamento durante a formulação destes.

Para realizar a análise no Iramuteq, optou-se por utilizar a lematização, a partir das formas ativas e suplementares do corpus, e supressão das formas categorizadas como advérbios, artigos definidos e indefinidos, conjunções e preposições. As demais opções foram mantidas no default do software.

Foi obtida a análise de especificidades e Análise Fatorial de Correspondência – AFC, para a qual foram utilizadas as formas ativas e suplementares, cujos escores foram criados a partir da lei hipergeométrica, e apenas formas com frequência mínima igual a cinco foram empregadas. A variável utilizada como fator foi o sexo dos entrevistados. Assim, foi obtida a distribuição de frequências das palavras mais utilizadas de acordo com cada um dos sexos, o que permitiu identificar as formas mais utilizadas nos discursos de homens e mulheres. Para verificar se existe diferença de percepção entre os sexos, os resultados obtidos foram analisados pelo teste Qui quadrado com nível de significância por de 5%.

RESULTADOS

Características da população estudada

Como resultado das seis ações, foram realizados 133 testes imunocromatográfico para sífilis, que apresentou resultado não reagente para todos os indivíduos testados. Dos 133 participantes da pesquisa, foram entrevistados 118 idosos, 15 idosos residentes no asilo foram excluídos por impossibilidade cognitiva para responder ao questionário.

Na caracterização dos participantes, a faixa etária observada foi de 60 a 84, sendo 69% do sexo feminino (82 ind.) e 31% do sexo masculino (36 ind.). Cinquenta e dois indivíduos (44%) eram brancos, 40 pardos (34%), 18 pretos (15%) e oito amarelos (7%). Dos entrevistados, 46 são viúvos (39%), 41 casados (35%), 16 solteiros (13%) e 15 divorciados (13%). Quanto ao nível de

escolaridade, a grande maioria, ou seja, 79% (90 ind.) possuem o ensino fundamental, 16% (19 ind.) nenhuma escolaridade, 7% (8 ind.) possuem o ensino médio, e apenas um entrevistado possui curso superior.

Quanto à religião, 77% (90 ind.) dos entrevistados se declararam católicos, 17% (20 ind.) evangélicos, cinco pessoas se declararam budistas (4%) e duas pessoas espíritas (2%). Além disso, muitos entrevistados enfatizaram que são praticantes assíduos de suas respectivas religiões. Dos entrevistados, 89% (105 ind.) possuem casa própria, 6% (7 ind.) pagam aluguel e outros 5% (6 ind.) moram com os filhos.

Percepção das ISTs/sífilis e métodos de prevenção

Observou-se que 57% (67 ind.) não são sexualmente ativos, e 43% (51 ind.) se declararam sexualmente ativos. Das pessoas sexualmente ativas, 98% (42 ind.) possuem apenas um parceiro sexual e apenas dois entrevistados relataram ter mais de um parceiro. Dos que se declararam sexualmente ativos, 97% dos indivíduos do sexo masculino relatam nunca ter usado estimulantes sexuais. Questionados sobre a socialização com outros idosos em locais de convivência, 73% afirmaram nunca ter participado, 16% disseram ir raramente, 7% frequentam mensalmente e 4% frequentam semanalmente.

Em relação ao conhecimento dos idosos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, os resultados demonstram que doenças como AIDS, Gonorreia, Sífilis e Hepatite C são as mais conhecidas entre os entrevistados. Já HPV e cancro mole são as doenças que eles não tinham nenhum conhecimento (Tabela 1). Constatou-se que 94% das pessoas entrevistadas não sabem como a sífilis se manifesta. Sobre a aparência da doença, foi realizada a seguinte pergunta: "Você acha que alguém com aparência saudável pode estar com sífilis?" Das pessoas entrevistadas, 59% (70 ind.) acreditam que sim e 41% (48 ind.) acreditam que não.

Questionados sobre onde ouviram falar de infecções sexualmente transmissíveis, dos entrevistados que afirmaram terem ouvido, 28 indivíduos (41%) ouviram de amigos e parentes, 20 indivíduos (29%) ouviram na TV e outros 19 indivíduos (28%) ouviram com os profissionais da saúde. Apenas uma pessoa ouviu pelo rádio.

Sobre o uso de preservativos, 76% afirmaram não fazer uso, sendo que destes 33% são casados, dado que se destaca, pois 83% dos participantes relataram desconhecer as formas de prevenção contra a sífilis. Sobre os testes de HIV/AIDS e sífilis, 80% disseram nunca ter realizado. A maioria dos idosos afirmou nunca ter apresentado sintomas de nenhuma das ISTs, sendo que 96% relatam não terem histórico de ISTs. Quando questionados se eles sabem como a sífilis se manifesta, 94% afirmaram não saber. Sobre conhecer algum doente por sífilis, 90% relataram não conhecer (Tabela 1).

Tabela 1. Conhecimento dos idosos, sobre algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis, em Álvares Machado-SP.

IST	Sim				Não			
	Sexo		Σ	%	Sexo		Σ	%
	F	M			F	M		
HIV/AIDS	78	28	106	89,84	4	8	12	10,16
Hepatite C	67	23	90	76	15	13	28	24
Sífilis	39	26	65	55	43	10	53	45
Gonorreia	50	24	74	63	32	12	44	37
HPV	33	13	46	39	49	23	72	61
Cancro mole	8	11	19	16	74	25	99	84
Sabe como a sífilis se manifesta	4	4	8	6	77	33	110	94
Conhece algum portador de sífilis	8	4	12	10	74	32	106	90
Já foi portador de alguma IST	3	2	5	4	79	34	113	96
Já apresentou corrimento?	38	1	39	33	43	35	78	67
Já apresentou verrugas genitais?	3	0	3	3	82	36	115	97
Já apresentou feridas genitais?	9	0	9	8	73	36	109	92
Já apresentou coceira?	33	7	40	34	49	29	78	66
Já apresentou dor/ardência	8	4	12	10	74	32	106	90
Sabe se prevenir contra sífilis?	11	9	20	17	71	27	98	83
Acha que tem cura?	26	18	44	37	56	18	74	63
Já fez teste de HIV/aids e sífilis	15	9	24	20	67	27	94	80

Na análise textual sobre a percepção do que é a sífilis, as palavras mais evocadas, classificadas como sendo as mais importantes na caracterização do discurso, foram adjetivos, substantivos, verbos, pronomes possessivos, entre outras. Observa-se que as formas “não sei”, “doença”, “ruim”, “achar”, “coisa”,

“saber”, podem indicar o desconhecimento dos entrevistados acerca do tema sífilis, uma vez que as palavras mais evocadas em seus discursos estão relacionadas a não saber ou a simplesmente citar que se trata de uma doença ruim. Verificou-se que as palavras que indicam um conhecimento mais específico, como “contagioso”, “infecção”, “transmissível” foram evocadas somente duas vezes em todos os 118 discursos analisados.

Há o predomínio da expressão “não sei/não”, e dos adjetivos “ruim” e “perigosa”, quando analisada a percepção da doença. Percebe-se que há a percepção de ‘doença’, acrescida dos adjetivos “ruim” e “perigosa”.

Ao analisar a frequência dos termos, 45% dos entrevistados afirmaram não ter ouvido falar dessa doença, o que pode ser comprovado com a frequência dos termos “nunca, ouvir, falar, não, imaginar”. As análises evidenciaram repetições dos substantivos “coisa, ferida”, e que 94% dos respondentes não sabem como a sífilis se manifesta. Esses dados apontam que muitos dos entrevistados não compreendem o que é sífilis ou a definem de maneira equivocada.

Os verbos “tratar”, “pegar”, “transmitir” e “procurar” são observados com frequência na análise do discurso, e 63% dos entrevistados indicaram achar que a sífilis tem cura. Em se tratando de uma sequência de verbos de ação, que possuem significação própria, eles podem indicar de forma subjetiva a ação/responsabilidade do sujeito em estar contaminado ou em contaminar. Demonstrando o entendimento de que a sífilis é uma doença infectocontagiosa e precisa ser tratada.

Ao analisar o discurso no que concerne a uma abordagem sobre o que os entrevistados pensam sobre uma pessoa acometida pela sífilis, apareceram as formas “coitado” (4), ficar triste (4), não se cuidou (4), pensar (4), nada (4), normal (4), muito medo (3) problema (3). Os participantes demonstraram certa insegurança quanto as suas respostas, o aparecimento das palavras “pensar/nada” pode se relacionar à negação ou à falta de conhecimento sobre a sífilis.

Através da Análise Fatorial de Correspondência (AFC) entre as formas mais evocadas nos discursos de acordo com o sexo dos entrevistados (Tabela

2), nota-se que as formas associadas a sugerir algum conhecimento a respeito do que se trata a doença, como “saber”, “imaginar” e “achar” são mais presentes nos discursos femininos do que masculinos. Por outro lado, os homens parecem preferir a afirmação que não sabem, ou que simplesmente se trata de uma doença. Ao analisar o nível de significância da diferença entre os discursos dos sexos feminino e masculino através do Teste de Qui-Quadrado, foi verificado que não houve diferença significativa entre os discursos ($p= 0,09$).

Tabela 2. Análise Fatorial de Correspondência (AFC) de acordo com sexo dos idosos entrevistados em Álvares Machado-SP.

Forma	Sexo	
	masculino	feminino
Não sei	18	37
Doença	12	26
Uma	4	14
Ser	3	18
Ruim	3	5
Ter	2	3
Saber	1	5
Coisa	0	6
Imaginar	0	5
Achar	0	6

Através da Análise de Similitude é possível representar a ligação entre as palavras no corpus textual com a percepção do entrevistado, permitindo inferir a estrutura de construção dos discursos e temas de relativa importância (Figura 3). Por essa análise, pode-se observar que as pessoas que afirmavam não saber o que era a doença, diziam que nunca tinham ouvido falar sobre o tema, o que pode ser demonstrado pelo termo “não sei”. Além disso, dentre as que afirmaram que se tratava de uma doença, algumas associavam a algo muito ruim, perigoso, que requer cuidado e tratamento. O termo “achar” está aproximadamente à mesma distância das palavras “doença” e “não sei”, o que

indica uma conexão entre alguns respondentes que não sabiam o que era a doença, porém decidiram manifestar uma opinião a respeito.

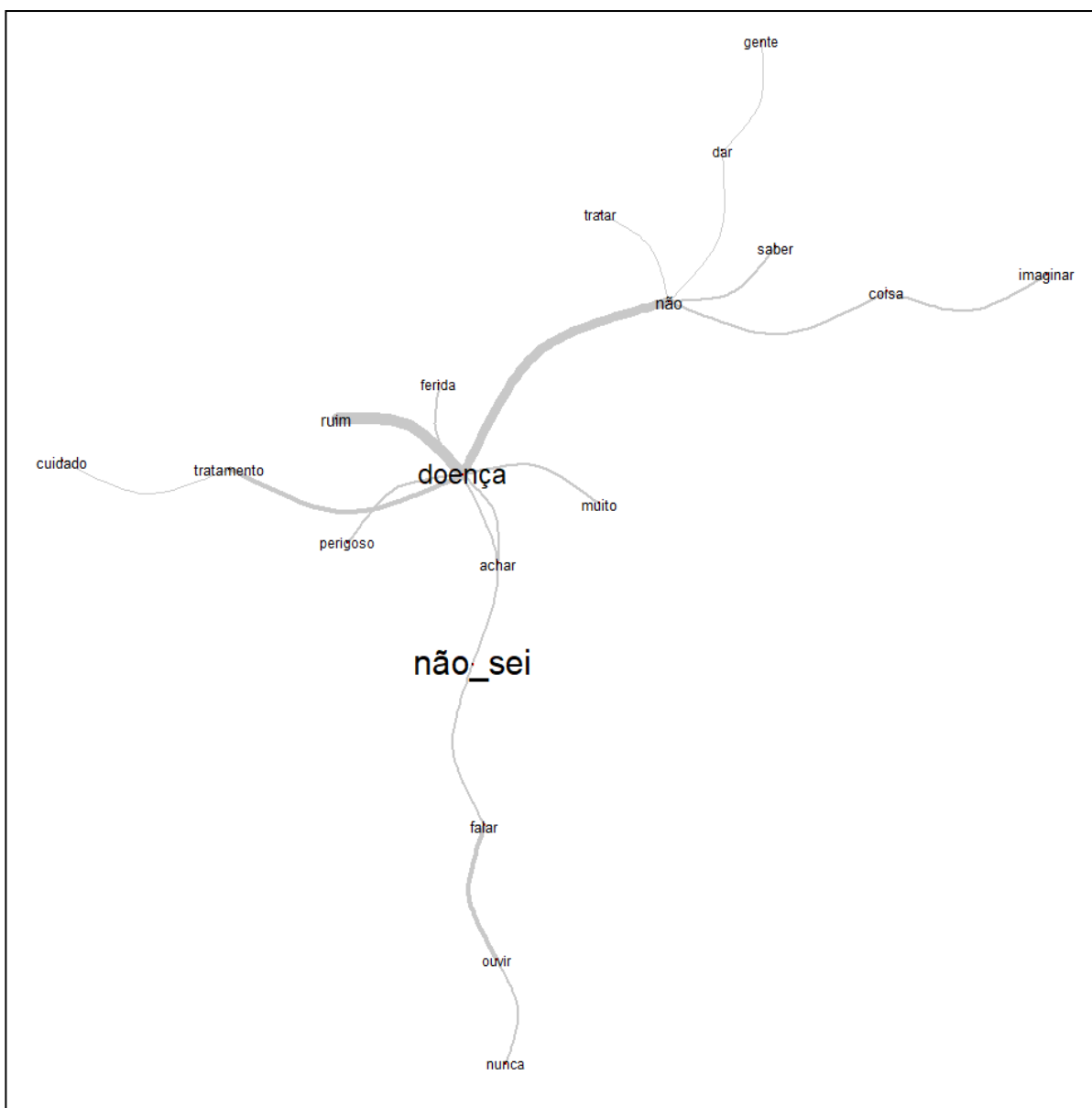


Figura 2. Análise de similitude do corpus textual sobre percepção dos idosos sobre a sífilis, em Álvares Machado-SP.

Na Análise textual sobre a importância do uso de preservativos (Tabela 3), a partir do uso de frequência de palavras, os termos mais repetidos foram “evitar doenças”, “evitar gravidez”, “importante” e “relação”; evidência de que a maioria dos entrevistados acredita que a principal razão para o uso de preservativos seja a prevenção de doenças. Apesar desses dados, 76%

afirmaram não utilizar preservativos. Questionados quanto ao método de prevenção contra a sífilis, 83% responderam que não sabem como se prevenir.

Outro fato constatado quanto ao uso de preservativo foi que 90% dos entrevistados já ouviram falar em AIDS, porém poucos fizeram a relação entre o uso de preservativos e a sua prevenção. A expressão “evitar/gravidez” também teve relevância e evidencia o conceito equivocado de preservativo apenas como método contraceptivo. Alguns não souberam responder e outros achavam necessário para “os dias de hoje”.

Tabela 3. Análise de Frequência dos termos sobre a importância do uso de Preservativos por idosos, no município de Álvares Machado-SP.

FORMA	FREQUÊNCIA
Evitar doenças	67
Evitar gravidez	21
Importante	6
Não sei	5
Hoje em dia	4
Relação	3
Saber	3
AIDS	3

Os idosos acreditam que a sífilis é uma doença perigosa e ruim, porém não têm conhecimento suficiente para se prevenirem e portanto são classificados como grupo de risco para o adoecimento e este fato pode comprometer o que se espera de uma velhice saudável.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram-se dentro do padrão esperado para a população brasileira, segundo dados do IBGE (2017), 62,4% da população brasileira está acima de 60 anos é do sexo feminino. No presente estudo, observou-se entre os respondentes, o predomínio do sexo feminino, em relação ao sexo masculino. Esse aumento na expectativa de vida

da mulher é associado a fatores biológicos, sociais e culturais. No Brasil, elas vivem aproximadamente sete anos a mais que os homens (OMS, 2011; Kalache, Veras e Ramos 1987).

O nível de escolaridade é um indicador social importante, Silva et al. (2011) investigou o perfil da população idosa notificada com AIDS em um hospital de referência no estado do Piauí, concluindo que o baixo nível de escolaridade está relacionado ao aumento das taxas de idosos infectados por ISTs, principalmente AIDS. No presente estudo, observou-se que a maioria dos entrevistados possuem o ensino fundamental e uma pequena parcela possui nenhuma escolaridade.

Melo et al. (2012) observaram em um estudo sobre o conhecimento de homens idosos e adultos jovens sobre AIDS e sua prevenção que a baixa escolaridade interfere diretamente na assimilação e compreensão de informações complexas, assim como deixa o indivíduo sem autonomia para buscar informações quando necessário.

Machado et al. (2011) em um estudo sobre o declínio cognitivo em idoso, concluíram que pessoas com menos tempo de estudo podem apresentar um declínio cognitivo, que resulta na dificuldade em assimilar as informações de forma adequada, tornando deficiente a apreensão e compreensão do conhecimento sobre a doença. Em um estudo sobre vulnerabilidade de idosos que convivem com AIDS, Alencar e Ciosak (2015) apontam que a escolaridade é uma variável importante de estratificação social, tornando os indivíduos com menor escolaridade mais vulneráveis a doenças. A vulnerabilidade individual está associada a fatores pessoais, como nível de conhecimento, escolaridade e acesso a informação (Andrade et al. 2017).

Outra variável que influencia a vulnerabilidade do idoso é falta de acompanhamento médico e exames preventivos, no presente estudo observamos que a grande maioria dos participantes nunca tinham realizado os testes para ISTs. Os dados apresentados corroboram com recente estudo sobre a sexualidade dos idosos realizado no estado de São Paulo, no qual Santos et al. (2017), observaram que a maior parte dos médicos não prescreve o exame de sorologia para HIV em seus pacientes idosos. Outro estudo

realizado por Andrade et al. (2017) buscou identificar a prevalência de ISTs em 383 idosos, 3,4% dos participantes apresentaram sorologia positiva para pelo menos uma IST. Os autores ressaltam que o estudo foi realizado em indivíduos que passaram por atendimento nos serviços de saúde e não foram diagnosticados na rotina desses serviços.

Esses resultados divergem diretamente das orientações da Secretaria de Saúde do Estado São Paulo, a qual em suas diretrizes para prevenção das ISTs/AIDS em idosos orienta a solicitação de testes para as sorologias de hepatites B e C, sífilis e HIV, com a finalidade do diagnóstico precoce. No Brasil, é atribuído às Unidades de Atenção Básicas à Saúde a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis (Brasil, 2012).

O diagnóstico tardio de uma IST pode trazer consequências negativas sobre como o idoso se percebe de forma assexuada perante a um profissional da saúde. Pois o diálogo sobre a sexualidade entre profissional da saúde e o paciente idoso só ocorre após um diagnóstico positivo. Isso comprova o receio que o profissional de saúde tem em explorar temas relacionados à vida sexual do idoso, porém esse diálogo se torna necessário para diminuir a vulnerabilidade dessa parcela da população (Alencar et al. 2015).

Laroque et al. (2011), em um estudo sobre o comportamento de idosos na prevenção das DST/AIDS, demonstraram a dificuldade dos profissionais de saúde em falar sobre a sexualidade com o idoso, e que nenhum dos entrevistados recebeu orientações diretas ou dialogou sobre ISTs com profissionais de saúde, tendo essas informações por meio de comunicação social veiculada em televisão, rádio e jornais.

Neste estudo alguns entrevistados relataram ter recebido informações sobre sífilis pelos profissionais de saúde. Apesar de o presente estudo apresentar relatos de orientações oriundas dos profissionais da saúde em parte dos entrevistados, esse percentual ainda é baixo, o que denota uma importante lacuna nos processos de prevenção e promoção da saúde para a população idosa.

A falta de diálogo entre os profissionais da saúde e os idosos reflete a carência de uma política pública efetiva voltada à prevenção de ISTs para esse

grupo. Contudo, esse quadro coloca essa população em um fator de vulnerabilidade programada.

Dornelas Neto et al. (2015), em um estudo que analisou a tendência evolutiva das ISTs em idosos no Brasil e no mundo, apontaram que a falta de reconhecimento da sexualidade dos idosos faz com que esses sejam excluídos das políticas públicas voltadas para a prevenção das ISTs. Segundo os autores, no atual contexto nacional, todos os esforços de prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs são voltados para populações mais jovens e para aquelas consideradas populações-chave, evidenciando a necessidade de conscientização, acerca das mudanças de comportamento e perfil epidemiológico na população de idosos.

Beverly e Johnson (2013) relatam que essa também é uma realidade do sistema de saúde americano. Os autores afirmam que apesar do aumento do risco de ISTs entre idosos, os profissionais de saúde não discutem rotineiramente esse tema com essa população. Desse modo, ressalta-se a importância de uma formação e um treinamento para profissionais que trabalham com os idosos. Esses profissionais devem estar aptos para fazer a investigação de ISTs, bem como transmitir informações e aconselhamentos sobre os fatores de risco para essa população, livres de julgamentos e preconceitos. Nesse sentido, desempenhar um importante papel na promoção da saúde sexual dos idosos. Pode-se concluir assim que há falta de diálogo entre profissionais de saúde e idosos sobre riscos, diagnóstico e prevenção de ISTs.

Em relação à quantidade de parceiros, os dados desse estudo corroboram com o trabalho de Cezar et al. (2012) que demonstram que 95,7% dos idosos participantes de sua pesquisa afirmaram se relacionar com um único parceiro. Esse estudo identifica nessa população um perfil monogâmico quanto aos relacionamentos sexuais. Fato que pode estar relacionado aos seus valores e crenças, pois todos os entrevistados se declararam praticantes de alguma religião, sendo que 94% se autodenominaram cristãos.

Na variável sobre o uso de preservativos, a maioria dos entrevistados acredita que a principal razão para o uso de preservativos seja a prevenção de

doenças. Porém quando questionados quanto ao método de prevenção contra sífilis, responderam que não sabem como se prevenir, evidenciando desconhecimento sobre a prevenção e transmissão da sífilis. Resultados similares foram apresentados por Bastos et al. (2018) em um estudo que avaliou o nível de conhecimento dos idosos em relação à AIDS e à sífilis, quando 83,6% afirmaram não saber como se prevenir. Portanto, desconhecimento sobre o método de prevenção frente à sífilis aponta para a baixa consciência de vulnerabilidade dessa população em relação à sífilis e, conseqüentemente, outras ISTs.

Houve uma alusão do uso de preservativos como método contraceptivo, corroborando com achados apresentados por Olivi et al. (2008), os quais indicaram em seu estudo que o conceito de preservativo como método de prevenção e não como anticoncepção ainda não é prática internalizada nessa população. Um estudo sobre a vulnerabilidade à AIDS em idosos realizado por Driemeier et al. (2012) revelou que 83,1% dos idosos do sexo masculino não usam preservativos, dados semelhantes aos do presente estudo que constatou que 76% dos participantes afirmaram não fazer uso.

No presente estudo, o teste imunocromatográfico para sífilis foi não reagente para todos os participantes. Esses resultados vão ao encontro com os apresentados por Andrade et al. (2017) em um estudo que visou identificar a prevalência e os fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em 328 idosos, os quais apresentaram 2,6% de positividade para sífilis. O teste imunocromatográfico é um exame qualitativo e muito específico, raramente são observados falso-positivos. Na maioria das vezes, permanecem positivos mesmo após o tratamento pelo resto da vida do paciente; por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2015). Um estudo realizado por Sato et al. (2003) para a avaliação do teste rápido para detecção de anticorpos anti- *Treponema pallidum* com técnica na imunocromatografia demonstrou sua seguridade quando aos resultados. Nesse estudo, nenhuma das amostras de soro analisadas apresentou um resultado "não válido" pelo teste.

Dornelas Neto et al. (2015) em uma revisão sistemática sobre ISTs em idosos, apontam que essa população permanece fora do foco das políticas públicas de promoção da saúde no contexto das ISTs. Poynten, Grulich e Templeton (2013) em uma revisão sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis em populações mais velhas, apontam que a triagem rotineira para ISTs não se justifica em todas as pessoas mais velhas. Entretanto, a utilização de estratégias de educação e prevenção para todas as pessoas com maior risco para ISTs e AIDS, independentemente da idade, são necessárias. Intervenções com abordagem e linguagem apropriadas à idade podem ser benéficas para fornecer condições adequadas para prevenção e redução do risco em adquirir uma IST na terceira idade.

Os discursos analisados neste trabalho indicam o desconhecimento dos entrevistados acerca do tema sífilis. A falta de conhecimento dos idosos em relação à sífilis e seus meios de prevenção, associada à falta de diálogo dos profissionais da saúde com os idosos sobre sua sexualidade, apontam para uma vulnerabilidade individual e programática. Bastos et al. (2018) já citado anteriormente, descreve resultados semelhantes ao observar lacunas no conhecimento dessa população sobre conceito, transmissão, prevenção vulnerabilidade e tratamento da AIDS e sífilis. Para Laroque et al. (2011) conhecer e entender a percepção que esse grupo detém sobre a sífilis e outras ISTs, assim como reconhecer os valores e a cultura, torna-se de extrema importância para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para diagnóstico, prevenção e tratamento das ISTs.

Observou-se que há a percepção de 'doença', acrescida dos adjetivos "ruim" e "perigosa", os quais não possuem e nem expressam bons sentimentos e os remetem a algo prejudicial. Os resultados apontados nessa análise do discurso podem estar atribuídos ao conhecimento empírico, ao acúmulo de experiência ou ao aprendizado de vida. Segundo Reis e Fradique (2002) a percepção de doença se deve ao nível de informações que o indivíduo possui, ou através das reações e sentimentos presentes em razão das patologias acometidas pelo próprio indivíduo ou a alguém próximo.

Um fator limitante dessa pesquisa é a falta de trabalhos na literatura que abordem a percepção e conhecimento dos idosos quanto às ISTs, em especial a sífilis. Uma revisão sistemática realizada por Lima, Moreira e Silva (2018) buscou identificar a produção científica sobre o conhecimento da pessoa idosa quanto às infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), no período de 2011 a 2016. Os autores demonstraram que o número de publicações nesses seis anos foi de apenas 13 artigos, sendo que destes nenhum abordou em específico a sífilis.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível observar que apesar da população testada não ter apresentado sorologia para sífilis, a análise das representações sociais permite avaliar que essa população de idosos está em vulnerabilidade frente à sífilis e, por consequência, a outras ISTs. Constatou-se que essa população não apresenta informações adequadas que permitam tomar decisões acertadas sobre o assunto. Esse fato se comprova nos discursos analisados, quando as formas mais evocadas foram: “não sei”, “doença”, “ruim”, “achar”, “coisa”, “saber”.

A falta de conhecimento dos idosos em relação à sífilis e seus meios de prevenção, associada à falta de diálogo dos profissionais da saúde com os idosos sobre sua sexualidade, apontam para uma vulnerabilidade individual e programática. Esses achados evidenciam que as atividades de prevenção quanto às ISTs, devem promover ações de educação em saúde tanto para a população em geral quanto para os profissionais da saúde. Além disso, estratégias educativas podem favorecer a percepção de risco, mudanças de comportamento sexual e a promoção da utilização adequada de preservativos, com uma linguagem acessível e de fácil entendimento para diferentes faixas etárias.

A contribuição fundamental da teoria das Representações Sociais para o campo das Infecções Sexualmente Transmissíveis é aumentar a compreensão de como os indivíduos estudados fazem o sentido dessa condição. Ao invés de se preocupar em como a população processa as informações apresentadas

nas campanhas de prevenção e promoção da saúde, a preocupação deve ser com o entendimento da população-chave.

Conclui-se, portanto, que conhecer e entender a percepção que esse grupo detém sobre a sífilis e outras ISTs são de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias de saúde voltadas para diagnóstico, prevenção e tratamento quanto as ISTs para essa população.

REFERÊNCIAS

- Alencar, R.A., Ciosak, S.I., 2015. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 49, 229-235. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>
- Almeida, A.M.O., 2005. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. *Diálogos com a teoria das representações sociais*, 119-160.
- Alves-Mazzotti, A.J., Gewandsznajder, F.M., 1998. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. 2. Ed. São Paulo: Pioneira.
- Andrade, J. et al. 2017. Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections. *Acta paulista de enfermagem*, 30, 8-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>
- Avelleira, J.C.R.; Bottino, G, 2006. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81, 111-126. <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>
- Avis, N.E., Green, R., 2011. The perimenopause and sexual functioning. *Obstetrics and gynecology clinics*, 38, 587-594. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.05.009>
- Bastos, M., L., et al., 2018. Avaliação do nível de conhecimento em relação a Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2495-2502. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>
- Beverly, K., Johnson, R.N. 2013. Sexually transmitted infections and older adults. 39(11), 53-60. <https://doi:10.3928/00989134-20130918-01>
- Benzaken, A. S., et al. 2016. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Acessado 27 de abril de 2019. Disponível em: https://www.pncq.org.br/uploads/2016/Qualinews/Manual_T%C3%A9cnico_para_o_Diagn%C3%B3stico_da_S%C3%ADfilis%20MS.pdf

- Brasil, 2012. Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede. Acessado 14 de agosto de 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/>
- Brasil, 2014. Ministério da saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. DST no Brasil. Acessado 15 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>
- Brasil, 2015. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, p. 99-106
- Brasil, 2017. Ministério da saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. DST no Brasil. Acessado 10 de setembro de 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>
- Brasil, 2018. Ministério da saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. DST no brasil. Acessado 17 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/DST-no-brasil>
- Camargo, B.V., Justo, A.M., 2013. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em psicologia, 21(2). <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Cezar, A.K., Aires, M., Paz, A.A., 2012. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm.65(5), 745-750. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500005>
- Dornelas Neto, J., Nakamura, A.S., Cortez, L.E.R.C., Yamaguch, M.U., 2015. Sexually transmitted diseases among the elderly: a systematic review. Ciênc. Saúde Coletiva, 20(12), 3853-3864. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>
- Driemeier, M., Andrade, S.M.O., Pontes, E.R.J.C., Mello, A., Paniago, M., Cunha, R.V., 2012. Vulnerabilidade à Aids entre idosos em um centro urbano no centro do país. Acta Paul Enferm. 30(1), 8-15. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>
- Eicher, V., Bangerter, A. 2015. Social Representations of Infectious Diseases. In G. Sammut, e. Andreouli, G. Gaskell (Eds.), Handbook of social representations Cambridge: Cambridge University Press. 385-396.
- Goldstein, L.L., Sommerhalder, C., 2002. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas E.V., Py L., Neri al, Cançado Fax, Gorzoni M.L., Rocha S.M., Editores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pp. 950-964.
- Herzlich, C. 1973. Health and illness: A social psychological analysis. New york: Academic Press.
- IBGE. Censo demográfico 2010. São Paulo – Paranapanema - infográficos: evolução populacional e pirâmide etária. Disponível em: www.ibge.com.br. Acesso out de 2018.

- IBGE. Censo demográfico 2019. São Paulo. Projeções e estimativas da população do Brasil de das Unidades de Federação. Acesso mai de 2019.
- Jodelet, D. 1989. Représentations Sociales: Un domaine en expansion. In: (ed.). Les Représentations Sociales. Paris: Puf, 31-61.
- Kalache, A., 2008. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1107-1111. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002>
- Kalache, A; Veras, R.P., Ramos, L., R., 1987. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, 21, 200-210. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101987000300005>
- Lahlou, S. 2012. Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations*, 20 (38), 1-7.
- Laroque, M.F. et al., 2011. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32, 774. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>
- Leite, M.T., de Moura, C., Berlezi, E.M., 2007. Doenças sexualmente transmissíveis de HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(3), 339-354.
- Lima, L.B.G., Moreira, M.A., Silva T.M., 2018. Revisão sistemática sobre o olhar do idoso acerca das Ist e do Hiv/Aids. *Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental*.
- Machado, J.C. et al., 2011. Cognitive decline of aged and its association with epidemiological factors in the city of Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14, 109-121. <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100012>
- Marchand, P., Ratinaud, P. 2012. L´analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l´élection présidentielle françaises. *Actes des 11emes Journées internationales d' Analyse statistique des Données Textuelles. JADT*, 687-699.
- MELO, H. M. A., et al. 2012. O conhecimento sobre AIDS de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, V. 17, P. 43-53.
- Minichiello, V. et al., 2012. Sti epidemiology in the global older population: emerging challenges. *Perspectives in Public Health*, 132(4), 178-181. <https://dx.doi.org/10.1177/1757913912445688>
- Minkin, M.J. 2010. Sexually transmitted infections and the aging female: placing risks in perspective. *Maturitas*, 67, 114-116. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.05.003>
- Moscovici, S. 2009. Representações sociais: Investigações em psicologia social. In: *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Vozes.

- OMS. Mulheres, Saúde: Evidências de hoje, agenda de amanhã. Organização Mundial da Saúde. P.55-57, 2011.
- Olivi. M., Santana, R. G., Mathias, T. A. F., 2008. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev.Latino-Americana Enferm. 16(4), 679-685. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000400005>
- Paz, M.A., Alencar, J.M., Souza, C.L., Nogueira, J.A., Rodrigues, J.A., 2013. The influence of the usage of the male condom by seniors in the vulnerability to HIV: a systematic review with meta-analysis. J. Bras. Doencas Sex. Transm. 25(3), 150-156. <https://dx.doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201325307>
- Poynten. I.M., Templeton, J. D., Grulich A., 2013. Sexually transmitted infections in older populations. In. Current opinion in infectious diseases. 26(1). <https://doi:10.1097/qco.0b013e32835c2173>
- Ratinaud, P., & Marchand, P. 2012. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: Analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. Em: Actes des 11eme Journées Internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles). Presented at the 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. JADT, 835–844.
- Reis J, Fradique F., 2002. Desenvolvimento sociocognitivo de significações leigas em adultos: Causas e prevenção das doenças. Anál. Psicol. jan;20(1):5-26.
- Santos, M.A., Pires, B.S., Nahum, F.H., Machado, G.A.P., Silva, G.T., Bangoim, G.G., Panhoca, I., 2017. Sexualidade e Aids na terceira idade: abordagem na consulta médica. Rev. Aten. Saúde. 15(51), 18-22. <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4152>
- Sato, N.S. et al., 2003. Avaliação do teste rápido baseado numa técnica de imunocromatografia para a detecção de anti-*treponema pallidum* anticorpos. Rev. Inst. Med. trop. São. Paulo vol.45 n°.6 São Paulo. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652003000600004>
- Silva, H. R. et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. 2011. Epidemiol. Serv. Saúde .20(4) 499-507.
- Wheelis, M. 2002. Biological Warfare at the 1346 siege of Caffa. In: Emerging Infectious Diseases, 8, 977-975
- World Health Organization, et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005.
- Veras, M.L.M. et al., 2015. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. Revista Interdisciplinar, 8(2), 113-122.

ANEXO – Norma de submissão da revista

Disponível em: <https://www.elsevier.com/journals/social-science-and-medicine/0277-9536?generatepdf=true>



SOCIAL SCIENCE & MEDICINE

AUTHOR INFORMATION PACK

TABLE OF CONTENTS

• Description	p.1
• Audience	p.1
• Impact Factor	p.2
• Abstracting and Indexing	p.2
• Editorial Board	p.2
• Guide for Authors	p.5



ISSN: 0277-9536

DESCRIPTION

Social Science & Medicine provides an international and interdisciplinary forum for the dissemination of **social science** research on **health**. We publish original research articles (both empirical and theoretical), reviews, position papers and commentaries on health issues, to inform current research, policy and practice in all areas of common interest to social scientists, health practitioners, and policy makers. The journal publishes material relevant to any aspect of health from a wide range of social science disciplines (anthropology, economics, epidemiology, geography, policy, psychology, and sociology), and material relevant to the social sciences from any of the professions concerned with physical and mental health, health care, **clinical practice**, and **health policy** and organization. We encourage material which is of general interest to an international readership.

The journal publishes the following types of contribution:

- 1) Peer-reviewed original research articles and critical or analytical reviews in any area of social science research relevant to health. These papers may be up to 9,000 words including abstract, tables, and references as well as the main text. Papers below this limit are preferred.
- 2) Peer-reviewed short reports of research findings on topical issues or published articles of between 2000 and 4000 words.
- 3) Submitted or invited commentaries and responses debating, and published alongside, selected articles.
- 4) Special Issues bringing together collections of papers on a particular theme, and usually guest edited.

Please see our [Guide for Authors](#) for information on article [submission](#).

AUDIENCE

Social scientists (e.g. medical anthropologists, health economists, social epidemiologists, medical geographers, health policy analysts, health psychologists, medical sociologists) interested in health, illness, and health care; and health-related policy makers and health care professionals (e.g. dentists, epidemiologists, health educators, lawyers, managers, nurses, midwives, pharmacists, physicians,