



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM MEIO AMBIENTE E
DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

VITÓRIA MARQUES DE SÁ SANVEZZO GUILHERME

**VULNERABILIDADE SOBRE A SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS MORADORES
DE PRESIDENTE PRUDENTE – SP**



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM MEIO AMBIENTE E
DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

VITÓRIA MARQUES DE SÁ SANVEZZO GUILHERME

**VULNERABILIDADE SOBRE A SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS MORADORES
DE PRESIDENTE PRUDENTE – SP**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional (MMADRE). Área de Concentração: Ciências Ambientais.
Área de concentração: Ciências Ambientais.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Pimenta Rodrigues

Coorientadora: Profa. Dra. Alba Regina Azevedo Arana

Colaboradora: Prof^a. Dra. Larissa Sapucaia Ferreira Esteves

Presidente Prudente – SP
2023

362.1
G956v

Guilherme, Vitória Marques de Sá Sanvezzo.
Vulnerabilidade sobre a sífilis adquirida em idosos
moradores de Presidente Prudente – SP / Vitória
Marques de Sá Sanvezzo Guilherme. – Presidente
Prudente, 2023.
46 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e
Desenvolvimento Regional) - Universidade do Oeste
Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2023.

Bibliografia.

Orientador: Dr. Marcus Vinicius Pimenta Rodrigues

Co-orientadora: Dra. Alba Regina Azevedo Arana

1. Idoso. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis.
3. Sífilis. 4. População Vulnerável. I. Título.

Catlogação na Fonte: Maria Letícia Silva Vila Real – CRB 8/10699

VITÓRIA MARQUES DE SÁ SANVEZZO GUILHERME

**VULNERABILIDADE SOBRE A SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS MORADORES
DE PRESIDENTE PRUDENTE – SP**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-
Graduação como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestre em
Meio Ambiente e Desenvolvimento
Regional (MMADRE). Área de
concentração: Ciências Ambientais.

Presidente Prudente, 19 de dezembro de
2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Alba Regina Azevedo Arana (Coorientadora)
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE
Presidente Prudente - SP

Prof^a. Dr^a. Renata Calciolari Rossi
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente - SP

Prof^a. Dr. Elivelton da Silva Fonseca
Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Magda Ferreira Marques de Sá e Joel Sanvezzo e aos meus sogros Dirce Aparecida Galio Guilherme e Marildo Guilherme pela rede de apoio quando precisei com meu filho nos momentos de estudo e escritas.

Ao meu esposo Vitor Hugo Galio Guilherme pelo amor, apoio e compreensão incondicional, principalmente nos momentos de aflição.

Ao meu querido filho Vicente Sanvezzo Guilherme, motivo dos meus estudos, trabalho e esforço diário em ser alguém melhor.

A Deus e meu santo de devoção São José, meu grande intercessor e exemplo para minha família, para meu ofício e para minha fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que auxiliaram no processo de aprendizagem e construção dessa pesquisa.

À prof. Dr^a. Larissa Sapucaia Ferreira Esteves pelo apoio e interlocução com rede de saúde municipal de Presidente Prudente.

À Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Presidente Prudente pela parceria e incentivo à pesquisa dentro da Saúde Pública municipal.

Ao meu mentor prof. Dr. Thiago Vidotto pelo fundamental auxílio no processo de organização e escrita deste trabalho, por me incentivar, ouvir e solucionar minhas dificuldades.

À minha orientadora prof. Dr^a. Alba Regina Azevedo Arana e ao meu co-orientador prof. Dr. Marcus Vinícius Pimenta Rodrigues por acreditarem, apoiarem e sustentarem meu trabalho, mesmo quando haviam inseguranças.

O presente trabalho vem sendo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – (Brasil) CAPES – Código de Financiamento 001.

RESUMO

Vulnerabilidade sobre a Sífilis Adquirida em idosos moradores de Presidente Prudente – SP

A Sífilis é considerada uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais prevalentes no mundo com estimativa de 7 milhões de casos por ano. É uma doença que apresenta um controverso problema de saúde pública, pois seu tratamento é simples e passível de cura com poucos recursos. No Brasil, a Sífilis é considerada uma importante pauta pois as taxas de detecção têm crescido ano a ano. Apesar de toda a agenda de ações em saúde apontarem para a população jovem e adulta, a população idosa tem sido destaque nas últimas pesquisas devido ao aumento de casos na população com mais de 60 anos. Portanto este estudo visa investigar as vulnerabilidades e o perfil populacional de adultos e idosos que realizaram testes rápidos para Sífilis no município de Presidente Prudente – SP durante o período de junho de 2020 a janeiro de 2021. Este estudo transversal utilizou dados secundários de 198 usuários acima de 60 anos que foram testados em campanhas extramuros, na campanha 'Fique Sabendo' e no ambulatório de geriatria municipal de Presidente Prudente. Dos 198 indivíduos analisados, 12 (5,5%) apresentaram resultado reagente para Sífilis, destes, houve predomínio de mulheres (83,3%, n=10) com faixa etária dos 60 aos 69 anos (50%, n=6), com cor autodeclarada branca (41,6%, n=5). Quanto à escolaridade, 33,3% (n=4) dos reagentes afirmaram tempo de estudo de 4 a 7 anos, 50% (N=6) afirmaram viuvez. Em relação à acessibilidade dos testes, 66,6% (n=8) negaram histórico prévio de testagens e 58,3% (n=7) descobriram seus resultados reagentes pelo ambulatório de geriatria do município. Apesar da baixa porcentagem de infectados pela Sífilis, observou-se que esta população apresenta alta vulnerabilidade às ISTs, principalmente quanto à baixa percepção de risco para Sífilis e não utilização de preservativos, outros dados observados na pesquisa foram as diferentes tipologias sócio espaciais em diferentes campanhas do município. Conclui-se que Presidente Prudente segue padrões nacionais preconizados no controle a Sífilis Adquirida e que perfis de campanhas direcionadas ao público idoso podem se tornar efetivos impactos no combate à doença.

Palavras chave: Idoso; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; População Vulnerável.

ABSTRACT

Vulnerability to Acquired Syphilis in elderly residents of Presidente Prudente – SP

Syphilis is considered one of the most prevalent Sexually Transmitted Infections (STIs) in the world, with an estimated 7 million cases per year. It is a disease that presents a controversial public health problem, as its treatment is simple and can be cured with few resources. In Brazil, Syphilis is considered an important issue as detection rates have increased year by year. Despite the entire agenda of health actions targeting the young and adult population, the elderly population has been highlighted in recent research due to the increase in cases in the population over 60 years of age. Therefore, this study aims to investigate the vulnerabilities and population profile of adults and elderly people who underwent rapid tests for Syphilis in the municipality of Presidente Prudente – SP during the period from June 2020 to January 2021. This cross-sectional study used secondary data from 198 users above aged 60 who were tested in extramural campaigns, in the 'Fique Sabendo' campaign and in the municipal geriatric outpatient clinic of Presidente Prudente. Of the 198 individuals analyzed, 12 (5.5%) presented positive results for Syphilis, of which there was a predominance of women (83.3%, n=10) aged between 60 and 69 years (50%, n=6), with self-declared white color (41.6%, n=5). Regarding education, 33.3% (n=4) of the respondents stated that they had studied for 4 to 7 years, 50% (N=6) stated that they were widowed. Regarding the accessibility of tests, 66.6% (n=8) denied a previous history of testing and 58.3% (n=7) discovered their positive results at the city's geriatric outpatient clinic. Despite the low percentage of people infected with Syphilis, it was observed that this population is highly vulnerable to STIs, mainly regarding the low perception of risk for Syphilis and non-use of condoms. Other data observed in the research were the different socio-spatial typologies in different municipal campaigns. It is concluded that Presidente Prudente follows national standards recommended for controlling Acquired Syphilis and that campaign profiles aimed at the elderly public can have effective impacts in combating the disease.

Key-words: Elderly; Sexually Transmitted Infections; Syphilis; Vulnerable Population.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Fluxo de coletas de Fichas Fique Sabendo envolvidas no estudo.....	24
------------------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Faixa etária e gênero referente a população de estudo. 2023	25
Tabela 2-	Cor autodenominada da população de estudo. 2023.....	25
Tabela 3-	Situação conjugal da população de estudo. 2023.....	26
Tabela 4-	Escolaridade da população de estudo. 2023	26
Tabela 5-	Teste para ISTs realizados anteriormente. 2023	26
Tabela 6-	Teste para ISTs realizados anteriormente e gênero. 2023	27
Tabela 7-	Teste para ISTs realizados anteriormente e situação conjugal. 2023..	27
Tabela 8-	Quantidade de parceiros e situação conjugal.2023	28
Tabela 9-	Teste para ISTs realizados anteriormente e cor. 2023.....	28
Tabela 10-	Tipos de parceiros no último ano e gênero. 2023	29
Tabela 11-	Tipos de parceiros no último ano e gênero. 2023	29
Tabela 12-	Histórico prévio de testagens e uso de preservativos. 2023	29
Tabela 13-	Escolaridade e uso de preservativo com parceiros eventuais. 2023....	30
Tabela 14-	Escolaridade e uso de preservativo com parceiros eventuais. 2023....	30
Tabela 15-	Locais e eventos de acesso aos testes rápidos. 2023	31
Tabela 16-	Locais de acesso aos testes e histórico prévio de testagens.....	31
Tabela 17-	Locais de acesso aos testes e gênero.	32
Tabela 18-	Acessibilidade aos testes rápidos e escolaridade.2023	32
Tabela 19-	Fichas com resultados reagentes para Sífilis. 2023.....	33
Tabela 20-	Perfil demográfico entre resultados reagentes e não reagentes	33

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivos	14
1.1.1	Objetivo Geral.....	14
1.1.2	Objetivos Específicos	15
1.2	Problemática	15
1.3	Hipótese	15
1.4	Estrutura da pesquisa	15
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1	Transição demográfica e transição epidemiológica, seus impactos na atenção a saúde.....	17
2.2	Vulnerabilidade e susceptibilidade às ISTs	17
3.	MATERIAL E MÉTODO	22
4.	RESULTADOS	24
4.1	Comportamentos de risco e dados demográficos das fichas investigadas	24
4.2	Comportamento sexual da amostra.....	28
4.3	Acesso da população a testes para IST	30
4.4	Fichas com resultados reagentes para Sífilis	32
5.	DISCUSSÃO	35
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41
	ANEXO A- Cadastro Plataforma Brasil	46

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um milhão de casos novos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são diagnosticados por dia no planeta. Ao ano, estima-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções curáveis (Brasil, 2022).

Dentre os diversos tipos de ISTs, os exemplos mais conhecidos são Papilomavirus Humano (HPV), Sífilis, Hepatites A, B, C e Delta e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Apesar de todas essas infecções se assemelham em sua via de transmissão sexual, um outro fator que as tornam correspondentes é seu rastreio ser incentivado e disponível para população brasileira, bem como seu tratamento.

O câncer de colo de útero está intimamente ligado às infecções persistentes de alguns tipos de HPV, sendo, portanto, uma das principais estratégias de detecção precoce o exame citopatológico para mulheres com vida sexual ativa. Este rastreamento está regulado nos serviços de saúde pública brasileiro desde a década de 1990 (Brasil, 2021).

Em relação à descentralização dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas unidades de saúde e o consequente aumento de rastreio da população, a portaria nº 3.275, de 26 de dezembro de 2013, dispôs sobre a capacitação geral de profissionais da saúde, sendo estas capacitações presenciais ou a distância, conforme diretrizes do Departamento DST, Aids e Hepatites Virais (Brasil, 2013).

O Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS de 12 de novembro de 2019, reformulou o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) com base em 4 componentes, sendo um destes o pagamento por desempenho. Neste, o município deve atingir alguns indicadores, dos quais o maior número de coletas de exame citopatológico, proporções de gestantes com pré-natal com mais de 6 consultas e rastreio de HIV e Sífilis entre gestantes são alguns dos que permitem maiores pontos para repasses mensais. No ano de 2022 foram estabelecidos 14 indicadores com previsão de se chegar a 21 assim que as metas anteriores forem atingidas. Apesar de estas medidas buscarem por uma maior e total cobertura possível dos agravos à saúde, alguns estudos questionam se as mesmas se voltam para o princípio de integralidade do SUS, principalmente às populações vulneráveis que necessitam de ações articuladas e horizontais. Morosini, Fonseca e Baptista

(2020) defendem em seu estudo que a nova política de financiamento enfraquece a perspectiva de território, trabalho comunitário, cuidado integral e multidisciplinar.

No Brasil até o ano de 2010 existia notificação compulsória apenas para HIV, HIV em gestante ou criança exposta, sífilis na gestação e congênita e hepatites. A partir de setembro de 2010, tornou-se obrigatório notificar os casos de sífilis adquirida (Brasil, 2022).

O último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) apontou que as taxas de detecção de sífilis adquirida no Brasil mantiveram um crescimento contínuo de 2010 a 2018, estabilizando-se em 2019 com o pico de 77,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2020, a queda de 24% das taxas se justificou pela falta de investigações devido à pandemia. No entanto, em 2021 a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou aos valores pré-pandemia com 78,5 casos por 100.000 habitantes.

No período de 2011 a junho de 2022, foi notificado no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) um total de 1.115.529 casos de sífilis adquirida para o Brasil todo, dos quais 51,0% ocorreram na região Sudeste. O estado de São Paulo apresentou taxas superiores às nacionais com o valor de 87,7 casos por 100.000 habitantes (Brasil, 2022).

Ao se tratar do município de Presidente Prudente, as taxas de detecção seguem também as tendências nacionais e estaduais. De acordo com Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros, o crescente aumento das taxas de detecção de sífilis alcançou seu pico em 2019 com 101 casos por 100.000 habitantes, com decréscimo em 2020 (69 casos por 100.000 habitantes) e retornando altos valores em 2021 com 91,4 casos por 100.000 habitantes (Brasil, 2023).

Ao se comparar os dados com cidades de médio porte, Marília apresenta flutuações distintas entre seus picos e decréscimos: em 2013 apresentou pico das taxas com 69,3 casos por 100.000 habitantes, chegando em 2020 a 37,4 casos por 100.000 habitantes e pós-pandemia, em 2021, retomou a valores elevados com 81,7 casos por 100.000 habitantes. O município de Bauru também seguiu oscilações diferentes do município de Presidente Prudente: apresentou pico das taxas de detecção em 2015 com 140 casos por 100.000 habitantes, decréscimo em 2020 com 79,6 casos por 100.000 habitantes e aumento das taxas em 2021 com 112,7 casos por 100.000 habitantes. Finalmente, sobre o município de São José do Rio Preto,

suas taxas de detecção alcançaram o ápice em 2018 com 242,4 casos por 100.000 habitantes, decréscimo em 2020 com 173,8 casos por 100.000 habitantes e aumento em 2021 para 295,6 casos por 100.000 habitantes (Brasil, 2023).

Várias são as definições para cidades de médio porte; o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) considera o número de habitantes como base para classificação, sendo as de médio porte aquelas com população entre 100 mil a 500 mil habitantes. Presidente Prudente, Marília, Bauru e São José do Rio Preto são cidades do estado de São Paulo contempladas pelos estudos do ReCiMe (Rede de Pesquisadores em Cidades Médias) e que seguem a metodologia proposta pelos pesquisadores de serem consideradas como cidades médias de grande impacto para o fluxo e ordenamento do espaço regional (Bogniotti; Holanda; Medeiros, 2022).

A maior parte dos casos notificados de sífilis adquirida no Brasil concentra-se em indivíduos do sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%), tanto para homens quanto para mulheres. Em relação à taxa de detecção, observa-se uma tendência crescente em todas as faixas etárias até 2018 (Brasil, 2022).

O relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) apontou em 2017 aumentos das taxas de Sífilis na população masculina estudanidense, entretanto, entre as mulheres houve incremento de 156% da incidência entre 2013 e 2017, afetando consequentemente a incidência de Sífilis congênita no país (Schmidt; Carson; Jansen, 2019).

Ainda sobre os dados relacionados às mulheres, um estudo epidemiológico de Barros, Rodrigues, Frota e colaboradores (2023), acusou aumento significativo na taxa de detecção de sífilis especificamente em idosos, em que é possível observar incremento de 25% ao ano, com destaque para o sexo feminino e a faixa etária dos 70 aos 79 anos.

Diante destes números, acredita-se que o elevado índice esteja relacionado à ampliação de rastreio por meio de testes rápidos, não uso de preservativos, desabastecimento mundial de penicilina, fatores socioculturais, melhora no sistema de notificações, aumento da qualidade de vida aliado aos avanços tecnológicos em saúde – como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência – e longevidade, entre outros fatores (Brasil, 2019).

Extrapolando as justificativas acima, é importante destacar também as vulnerabilidades as quais essa população está exposta. Ancorado pela etimologia, o conceito de vulnerabilidade está vinculado ao estado de ser/estar em perigo ou potenciais danos em razão de uma fragilidade individual. Na saúde o termo vulnerabilidade passa a ser trabalhado como um fenômeno não apenas individual, mas também econômico, social e cultural. Interessante acompanhar que o vocábulo “vulnerabilidade” e suas definições evoluíram conforme a nova forma de lidar com a epidemia da AIDS, junto à necessidade de se olhar para os pacientes e sujeitos em sua integralidade (Carmo; Guizardi, 2018).

Trazendo consigo um forte arcabouço social, as ISTs carregam em sua dinâmica epidemiológica o alvo em grupos marginalizados específicos: são as populações-chave, que independentemente do tipo epidêmico e do contexto local, apresentam alto risco comportamental para adquirir e transmitir infecções sexuais. Dessa forma, os membros das populações-chave incluem: profissionais do sexo, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas trans, pessoas privadas de liberdade, homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens (WHO, 2016). Embora a população idosa não seja declarada como população-chave pela OMS, acredita-se na necessidade de se ampliar o olhar para este público haja vista a transição demográfica que se vive mundialmente, suas vulnerabilidades e a necessidade da integralidade nas ações de saúde.

Apesar dos dados apontarem jovens e adultos como principal grupo de risco para transmissão de infecções sexuais, é preciso considerar também a população idosa como um grupo que pode transitar entre as populações-chave, apresentando uma nova demanda comportamental e de saúde, urgente e atual.

Observa-se que há amplo arsenal científico que embasa as políticas públicas acerca das ISTs no mundo todo, no entanto, poucas são as publicações que apontam dados consistentes no que tange as infecções por sífilis, principalmente na população idosa, embora se perceba o engajamento social desse grupo nos dias atuais.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil epidemiológico da população idosa frente a Sífilis e identificar condições que os tornam vulneráveis à Sífilis Adquirida dentro do contexto urbano de Presidente Prudente.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil epidemiológico de Sífilis Adquirida na população idosa prudentina entre junho de 2020 a janeiro de 2022.
- Avaliar os fatores socio-espaciais e comportamentais para Sífilis Adquirida na população idosa prudentina.

1.2 Problemática

Sendo assim, esta dissertação parte das seguintes indagações: os valores da Sífilis na população idosa prudentina seguem os mesmos da população idosa brasileira? Quais os fatores sociais, comportamentais e espaciais que os tornam vulneráveis à Sífilis em Presidente Prudente?

1.3 Hipótese

Acredita-se que dados acerca da prevalência/incidência de sífilis na população idosa em Presidente Prudente sejam associados a práticas sexuais inseguras e com maior vulnerabilidade às ISTs. Tendo em vista fatores socioculturais e estigmas que envolvem o processo do envelhecimento, tanto o idoso quanto os profissionais de saúde não estão preparados para lidarem com a temática. Os dados de saúde pública de populações idosas podem desvendar novos desafios para programas de prevenção/cuidados com as ISTs.

1.4 Estrutura da pesquisa

O trabalho está estruturado em seis capítulos, que a partir da Introdução o capítulo dois trata da Fundamentação Teórica apresentando os principais conceitos tratados na pesquisa. O capítulo três traz a Metodologia da Pesquisa enfocando os métodos e procedimentos técnicos utilizados no tratamento dos dados e análises. O

capítulo quatro apresenta os Resultados, o capítulo cinco a Discussão da pesquisa e no capítulo seis as Considerações Finais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transição demográfica e transição epidemiológica, seus impactos na atenção a saúde

Retornando o olhar para o Brasil, deve-se considerar o constante envelhecimento do país que, em 2055, terá um número de idosos na população total maior que a de crianças e jovens com até 29 anos (IBGE, 2017). Ademais, o processo de transição demográfica no Brasil é uma realidade e já pode ser notada até mesmo na formação de sua pirâmide etária.

Em 1950 o Brasil iniciou seu processo de transição demográfica: de um país rural, com altas taxas de natalidade e fecundidade e numerosas famílias, passa a ser urbano, com arranjos familiares diversos e aumento da expectativa de vida. Neste processo de transição, ter um país mais urbano também trouxe consequências para a epidemiologia nacional em que se destacam a redução de mortalidade por doenças parasitárias e infectocontagiosas, maior acesso às ações de saúde pública (saneamento básico e vacinas, por exemplo) e o consequente aumento da esperança de vida e das doenças crônicas não transmissíveis. Este rápido processo de envelhecimento traz desafios à saúde pública, principalmente no que tange a aprimorar e ampliar a atenção à saúde dos idosos (Vasconcelos; Gomes, 2012).

A expectativa de vida atualmente é de 79,5 anos para mulheres e de 73,2 anos para homens. O estado de São Paulo se apresenta atualmente com 44,3 milhões de habitantes destes 14% da população são idosos. Estimativas da Fundação Seade (2022) apontam que na cidade de Presidente Prudente residem 223.679 habitantes, sendo que 19,3% da população estão acima dos 60 anos.

2.2 Vulnerabilidade e susceptibilidade às ISTs

Esta suposição de que os idosos estão suscetíveis a possíveis contaminações sustenta-se por meio da baixa adesão ao uso de preservativos, o relato de praticar sexo pelo menos três vezes na semana e não haver campanhas de prevenção de IST direcionada ao público da terceira idade, quase sempre as

ações preventivas são exclusivamente aos jovens (Dantas; Dantas; Monteiro *et al.*, 2017).

Estudos nos Estados Unidos apontam aumento de 43% na taxa de sífilis e clamídia entre idosos, além de outras infecções sexualmente transmissíveis. No Brasil o índice de transmissão de sífilis na população acima de 50 anos se mantém estável, porém há poucos anos a notificação de sífilis adquirida tornou-se obrigatória, e questiona-se também se o idoso é alvo de ações preventivas (Dornelas Neto; Nakamura; Cortez *et al.*, 2015).

Em um estudo chinês, Zhou, Ding, Gu e colaboradores (2014) entrevistaram homens com 50 anos ou mais portadores de HIV sobre suas motivações para comportamento sexual de risco: mais de 71% dos participantes heterossexuais praticavam sexo com profissionais, 37,5% praticavam sexo casual ou tinham um parceiro extraconjugal estável. Todos os participantes gays/bissexuais praticaram sexo casual com homens e 16,7% praticaram sexo com profissionais.

Diante do exposto, observa-se que, por mais que o país esteja passando por uma fase de transição epidemiológica, as IST ainda se constituem como um grupo de agravos que permanece com ações exclusivamente destinadas à população jovem.

A sífilis é uma das ISTS mais prevalentes e com menor conhecimento na população, principalmente para a idosa, que pouco compreende ou reconhece sua importância epidemiológica. Facilmente associada ao grupo adolescente e jovem, a sífilis adquirida começou a fazer parte das notificações compulsórias apenas em 2010; anterior a este ano, eram notificados compulsoriamente sífilis congênita e sífilis na gestação (Brasil, 2023). Os últimos boletins epidemiológicos apontam para o aumento da sífilis adquirida na terceira idade, o que ainda tem sido pouco e estudado e apontado como agenda de intervenções por parte do SUS.

Ao se investigar o envelhecimento ativo, há uma estrutura deficiente sobre as ações diretas aos idosos em risco de uma IST. Na sua grande maioria, documentos e cartilhas referentes ao envelhecimento ativo abordam apenas atividades preventivas relacionadas a doenças crônicas, alimentação saudável e atividade física. A sexualidade saudável desta população, seus benefícios e seus cuidados não são abordados ou são colocados como um tabu, inclusive por profissionais de saúde (Brasil, 2012).

Ao analisar os determinantes de envelhecimento ativo entre brasileiros e ingleses, Silva, Martins, Braga e colaboradores (2023) concluíram que os idosos brasileiros se beneficiam menos de um envelhecimento ativo quando apresentam piores determinantes sociais, ao contrário dos ingleses que envelhecem mais ativamente ao apresentarem melhores determinantes sociais. Corroborando com a análise acima sobre a importância de determinantes e condicionantes de saúde no processo de envelhecimento, Bilal, Alazraqim, Caiaffa e colaboradores (2019) apontaram em seu estudo ecológico que é possível presenciar iniquidades deste processo dentro de um mesmo espaço urbano: em seis cidades latino-americanas avaliadas, Belo Horizonte apresentou diferentes expectativas de vida, variando de 61 anos nas regiões periféricas até 74 anos para as regiões centrais da cidade.

As mudanças comportamentais e de paradigma quanto às relações afetivas (casamentos, divórcios e viuvez) também pode ser colocada como um fator de risco para maiores exposições às ISTs. Em 2015, segundo o relatório sobre envelhecimento ativo do Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil, 2015), a geração *baby boomer* (aqueles nascidos entre 1945 a 1965), hoje envelhecida, é mais ativa sexualmente que seus pais e sexualmente mais liberais, porém, referem também baixo uso de preservativos em suas relações, principalmente os solteiros e divorciados. Em termos gerais, os *babies boomers* em sua juventude tenderam a ser relacionar em um clima menos rígido e como consequência apresentam maior liberdade sexual em seus processos de envelhecimento atuais (Henning, 2017). August, Daley, Kromrey e colaboradores (2013) em sua pesquisa de coorte descobriram que existem variáveis de risco para ISTs que se diferenciam conforme a faixa etária: a situação conjugal divorciados/solteiros/viúvos foi um risco aumentado para ISTs entre os homens de meia idade. Por outro lado, o início precoce da vida sexual e relações sexuais com profissionais do sexo, foram as principais variáveis de risco para homens idosos. Importante frisar que August, Daley, Kromrey e colaboradores (2013) realizaram este estudo com homens heterossexuais brasileiros, estadunidenses e mexicanos.

Semelhante estudo de coorte foi realizado na China, porém para identificar fatores de risco de infecção por HIV em adultos e idosos. Neste estudo, Dong, Peng, Liu e colaboradores (2019) apontaram que as variáveis de risco mais significativas foram ser do sexo masculino, ter baixa escolaridade, idade avançada e não estar casado. Entre os homens da amostra, a incidência foi maior naqueles com idade

entre 50 a 69 anos, escolaridade inferior ao ensino médio e que estavam divorciados ou viúvos. Apesar de este estudo ser direcionado para o HIV, sua discussão é importante para nossa pesquisa, pois seus resultados se reproduzem em outros artigos sobre ISTs.

No Reino Unido, as taxas de detecção de sífilis na população flutuam durante as décadas conforme momentos históricos e sociais. Desde 1918 a Comissão Real de Doenças Venéreas faz acompanhamento das taxas de detecção das ISTs; em 2016, uma revisão de dados epidemiológicos sobre as ISTs nos últimos 100 anos aponta para aumento de taxas de sífilis na população jovem, porém, o artigo não faz menção às faixas etárias adulta e idosa e tão pouco direciona discussões sobre (Mohammed; Blomquist; Ogaz *et al.*, 2018). Entretanto, após 7 anos desta publicação, Camacho, Camacho e Lee (2022) realizaram um estudo de projeção e tendências das ISTs na população inglesa com mais de 45 anos. O estudo acusou aumento das ISTs progressivo e importante nesta população, inclusive de custos em relação aos cuidados: entre 2014 a 2019, pessoas 45+ representaram 8% das taxas de detecção total das ISTs. O artigo aponta importantes casos novos na população de 45 a 64 anos (92,6%), sendo a maioria das transmissões entre homens heterossexuais (40,4%) em 2014. Em 2019 a via de transmissão dominante passa a ser do grupo HSH (homens que fazem sexo com homens) com aumento de 76% neste grupo.

No Canadá, a taxa nacional de sífilis adquirida aumentou de 5,1 por 100.000 habitantes em 2011 para 24,7 por 100.000 habitantes em 2020, o que significa um aumento de 385% das taxas de detecção em 10 anos. Em todo relatório, foi apontado grande preocupação com a faixa etária jovem e adulta, entre 25 a 39 anos. No entanto, pouco foi apontado e discutido sobre aumento de taxas entre idosos, apesar de o país apresentar altos índices de expectativa de vida (Aho; Lybeck; Tetteh *et al.*, 2022).

No Brasil, o estudo ecológico de Barros, Rodrigues, Frota e colaboradores (2023) evidenciou urgente necessidade de planejamento e desenvolvimento de ações contra a sífilis na pessoa idosa: entre 2011 a 2019, verificou-se crescente taxa de detecção de sífilis nesta população, com incremento médio de 25% a cada ano. No geral, todas as regiões apresentaram incremento das taxas, com importante atenção para as regiões Nordeste e Sul do país. Ao tentar descobrir motivos para tal aumento da Sífilis adquirida no país, Santos, Rosendo, Lopes e colaboradores

(2021) acusaram em seu estudo que parte da justificativa advém de fragilidades na atenção primária, as quais houve significativa associação com qualidade ruim/regular das equipes de Atenção Primária (APS) e baixa cobertura territorial das unidades.

Quanto ao acesso às medidas preventivas, apesar da alta disponibilidade de testes rápidos nas unidades, apontou-se baixa disponibilidade de preservativos, de penicilina e tratamento frágil, pois nem todas as unidades se responsabilizam em aplicar as doses de antibiótico. Para melhores conclusões sobre estas perspectivas, se faz necessário maiores estudos correlacionando a população idosa infectada dentro do contexto da APS no Brasil.

3. MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada em Presidente Prudente, um município no interior do estado de São Paulo que possui 223.679 habitantes e destes 43.170 (19,3%) são pessoas com mais de 60 anos, sendo, portanto, considerado um dos municípios mais envelhecidos do estado de São Paulo (Fundação SEADE, 2022).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, não experimental, de natureza descritiva e transversal em que foram usados dados secundários de serviços de saúde do município.

A população foi composta por idosos que frequentaram o ambulatório de geriatria e as diversas campanhas contra ISTs no município. As campanhas semanais foram em parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Presidente Prudente onde foram colhidos testes rápidos e aplicado o questionário epidemiológico 'Fique Sabendo'. As campanhas extramuros foram realizadas no período de março e dezembro de 2021.

Em detalhe, as campanhas extramuros foram realizadas pelas equipes do CTA ao lado de um laboratório universitário, local responsável pelo atendimento de todos os exames laboratoriais das unidades básicas de saúde. A campanha da Semana do Idoso foi realizada no dia 01 de outubro em alusão ao Dia do Idoso, onde o local de coleta aconteceu nas adjacências do ambulatório de geriatria. E, por fim, a campanha 'Fique Sabendo' foi realizada dia 01 de dezembro em alusão ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS, cujo local escolhido foi a praça central do município.

Como critério de inclusão, foram considerados para estudo e análise os dados da população idosa (acima de 60 anos) que realizou os testes rápidos para sífilis e o questionário epidemiológico 'Fique Sabendo'. Também foram incluídos apenas moradores de Presidente Prudente - SP. Para usuários com necessidade de encaminhamentos, a equipe do CTA se responsabilizou pela orientação e busca-ativa, caso houvesse descontinuidade do seguimento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética CAAE 37027720.2.0000.5515 (Anexo A).

As fichas 'Fique Sabendo' são compostas por variáveis relacionadas à vulnerabilidade individual (existência de parceiros fixos ou eventuais, número de parceiros no último ano, preferência sexual, uso de preservativo e histórico de

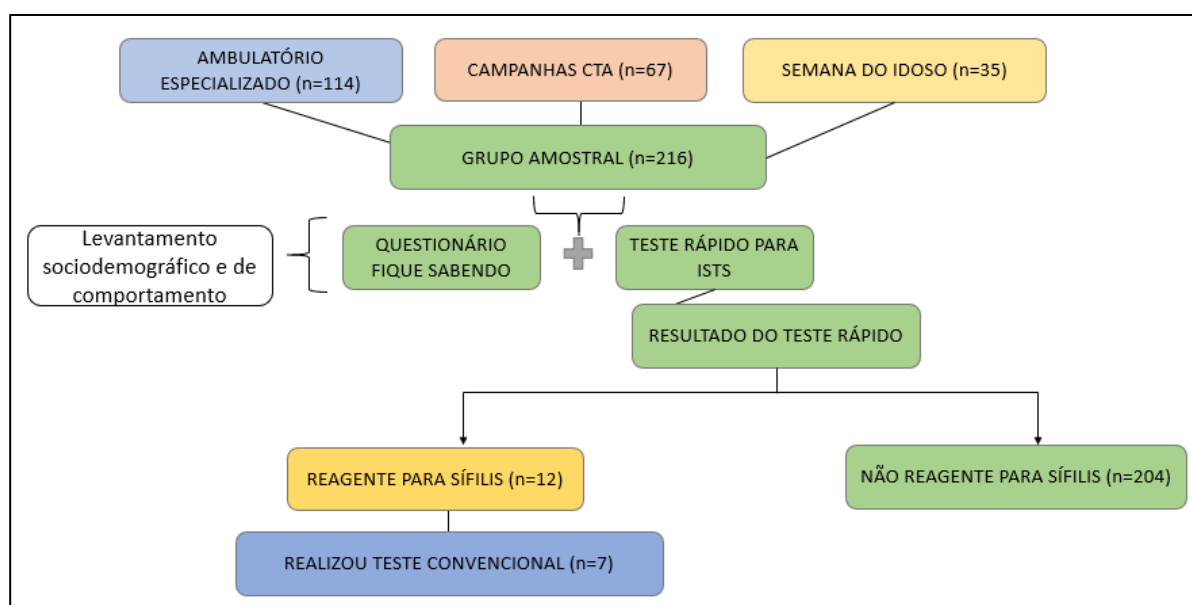
testagens anteriores) e também variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor da pele, situação conjugal, e escolaridade).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2019 onde foi realizada uma análise descritiva apresentando média, medianas, porcentagens e dados exploratórios sobre a amostra investigada.

4. RESULTADOS

Este estudo foi realizado com dados secundários do questionário 'Fique Sabendo', referente a coletas de testes rápidos realizados no município de Presidente Prudente. Após critérios de inclusão (idosos acima de 60 anos, residir em Presidente Prudente e ter realizado teste rápido para Sífilis), apresentamos a seguir dados referentes a 216 fichas avaliadas, sendo que 114 (52,7%) foram coletadas do Ambulatório especializado em Geriatria do Município, 67 (31%) de campanhas extramuros do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e 35 (16,2%) referentes à Semana Municipal do Idoso. A média de idade dos participantes do estudo foi 72 anos, variando de 60 a 97 anos (Figura 1).

Figura 1- Fluxo de coletas de Fichas Fique Sabendo envolvidas no estudo



Fonte: Produzido pelo autor.

4.1 Comportamentos de risco e dados demográficos das fichas investigadas

Na população avaliada, 91 (42,1%) estão na faixa etária entre 70 a 79 anos, enquanto que 84 (38,8%) correspondem a idosos de 60 a 69 anos. Entre os longevos, este número vai para 41 (18,9%) idosos participantes. Em relação ao gênero dos participantes, 139 (64,3%) são do gênero feminino e 77 (35,6%) do gênero masculino. A Tabela 1 apresenta a faixa etária dos adultos e idosos participantes do estudo.

Tabela 1- Faixa etária e gênero referente a população de estudo. 2023

Variável	Frequência
Faixa etária (Anos)	
60 – 69	84 (38,8%)
70 – 79	91 (42,1%)
80+	41 (18,9%)
Gênero	
Masculino	77 (35,6%)
Feminino	139 (64,3%)
Total	216

Fonte: Produzido pelo autor

Quanto a cor autodenominada dos participantes deste estudo, 130 (60,1%) se autodenominaram brancos, 44 (20,3%) pardos, 23 (10,6%) negros, 8 (3,7%) amarelos e 11 questionários estavam com este item sem resposta/ignorado (Tabela 2).

Tabela 2- Cor autodenominada da população de estudo. 2023

Variável	Frequência
Branca	130 (60,1%)
Negro	8 (3,7%%)
Parda	23 (10,6%)
Amarela	8 (3,7%)
Indígena	0
Ignorado	11 (5%)

Fonte: Produzido pelo autor

Em relação à situação conjugal destes participantes, 100 (46,2%) referiram estar casados, 59 (27,3%) viúvos, 28 (12,9%) divorciados, 25 (11,5%) solteiros 4 (1,8%) não informaram situação conjugal (Tabela 3).

Tabela 3- Situação conjugal da população de estudo. 2023

Variável	Frequência
Situação Conjugal	
Casado	100 (46,2%)
Divorciado	28 (12,9%)
Solteiro	25 (11,5%)
Viúvo	59 (27,3%)
Não informado	4 (1,8%)

Fonte: Produzido pelo autor

Em relação à escolaridade dos participantes, 26 (12%) referiram não ter estudo, 47 (21,7%) possuíam de 01 a 03 anos de estudo, 59 (27,3%) de 04 a 07 anos de estudo, 30 (13,8%) de 08 a 11 anos de estudo, 29 (13,4%) estudaram por 12 anos ou mais e 25 (11,5%) não responderam sobre sua escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4- Escolaridade da população de estudo. 2023

Variável	Frequência
Escolaridade	
Nenhuma	26 (12%)
01 a 03 anos de estudo	47 (21,7%)
04 a 07 anos de estudo	59 (27,3%)
08 a 11 anos de estudo	30 (13,8%)
12 ou mais	29 (13,4%)
Ignorado	25 (11,5%)

Fonte: Produzido pelo autor

A Tabela 5 mostra se estes participantes já haviam sido testados anteriormente para ISTs. Observamos que 130 (60,1%) relataram que foi a primeira vez que fazem os testes, enquanto 85 (39,3%) já haviam realizado testes rápidos anteriormente; 01 ficha estava sem respostas.

Tabela 5- Teste para ISTs realizados anteriormente. 2023

Primeira vez em contato com os testes rápidos?	Frequência
Sim	130 (60,1%)
Não	85 (39,3%)
Sem respostas	01 (0,4%)

Fonte: Produzido pelo autor

Ao relacionar o histórico prévio de testagens e a orientação sexual, a Tabela 6 nos aponta que, daqueles que nunca haviam realizado testes rápidos anteriormente, 86 (66%) eram do sexo feminino e 44 (33,8%) do sexo masculino. Da população que refere ter sido testada anteriormente, 33 (38,8%) eram do sexo feminino enquanto 52 (61,1%) eram do sexo masculino. 1 ficha estava sem resposta (Tabela 6).

Tabela 6- Teste para ISTs realizados anteriormente e gênero. 2023

	Gênero	
	Masculino	Feminino
Testes Rápidos pela Primeira Vez		
Sim (130)	44 (33,8%)	86 (66%)
Não (85)	33 (38,8%)	52 (61,1%)

Fonte: Produzido pelo autor

Além disso, realizamos uma análise do histórico prévio de testagens e o status conjugal (Tabela 7). Aqueles que nunca foram testados anteriormente, 60 (46,1%) estavam casados, 13 (10%) divorciados, 13 (10%) solteiros, 40 (30,7%) viúvos e 4 (3%) não informaram status conjugal. Dos que já haviam sido testados anteriormente, 40 (47%) estavam casados, 14 (16,4%) divorciados, 12 (14,1%) solteiros e 19 (22,3%) viúvos (Tabela 7).

Tabela 7- Teste para ISTs realizados anteriormente e situação conjugal. 2023

		Casados	Divorciados	Solteiros	Viúvos	Não informado
Possuem testagens anteriores?	Não (130)	60(46,1%)	13 (10%)	13 (10%)	40 (30,7%)	4 (3%)
	Sim (85)	40 (47%)	14 (16,4%)	12 (14,1%)	19 (22,3%)	0

Fonte: Produzido pelo autor

A Tabela 8 nos apresenta a quantidade de parceiros no último ano e a situação conjugal dos participantes. Abaixo, pode-se observar que a população idosa divorciada, solteira e viúva, mesmo em pequeno número, tem apresentado vida sexual ativa com mais de 2 parceiros ao ano. Da população casada, nenhum participante relatou outros parceiros conjugais, divorciados (n=1), solteiros (n=1) e viúvos (n=2) relataram mais de 2 parceiros ao ano.

Tabela 8- Quantidade de parceiros e situação conjugal.2023

	Situação Conjugal	Casados	Divorciados	Solteiros	Viúvos
Número de parceiros no último ano	0	37 (37%)	19 (67,8%)	21 (84%)	51 (86,4%)
	1	60 (60%)	6 (21,4%)	3 (12%)	5 (8,47%)
	2+	0	1 (3,5%)	1 (4%)	2 (3,3%)
	Não informado	3 (3%)	2 (7,1%)	0	1 (1,6%)
	Total	100	28	25	59

Fonte: Produzido pelo autor

Por meio da relação entre o histórico de testagens anteriores e a cor autodenominada, observou-se que a maior parte dos testados e não testados eram brancos e a menor proporção de testados era de cor autodenominada amarela (Tabela 9). Em detalhe, dos participantes que relataram nunca terem feito testes rápidos anteriormente, 86 (66,1%) são brancos, 17 (13%) são pardos, 15 (11,5%) são negros e 5 (3,8%) amarelos. Dos que relataram já terem sido testados, 44 (51,7%) são brancos, 26 (20%) são pardos, 8 (9,4%) são negros e 3 (2,3%) amarelos. Portanto, a distribuição de cor autodenominada dos participantes foi bastante heterogênea e provavelmente acompanhou a prevalência de indivíduos de cada raça autodenominada em Presidente Prudente.

Tabela 9- Teste para ISTs realizados anteriormente e cor. 2023

		Cor					Sem resposta
		Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	
É a primeira vez que faz testes rápidos?	Sim (130)	86 (66,1%)	15 (11,5%)	17 (13%)	5 (3,8%)	0	7 (5,3%)
	Não (85)	44 (51,7%)	8 (9,4%)	26 (20%)	3 (2,3%)	0	4 (3%)

Fonte: Produzido pelo autor

4.2 Comportamento sexual da amostra

Quanto ao comportamento sexual dos idosos da amostra (Tabela 10), daqueles que relataram relações no último ano, 46 homens (92%) mantiveram relações apenas com mulheres e 4 (8%) não responderam. Das mulheres, 41 (91%) mantiveram relações apenas com homens, 1 (2,2%) com homens e mulheres e 3 (6%) não responderam.

Tabela 10- Tipos de parceiros no último ano e gênero. 2023

Tipos de parceiros no último ano	Gênero	
	Masculino (50)	Feminino (45)
Só homens	0	41 (91%)
Só mulheres	46 (92%)	0
Homens e mulheres	0	1 (2,2%)
Ignorado	4 (8%)	3 (6%)

Fonte: Produzido pelo autor

Este resultado demonstra predomínio de relações heterossexuais entre estes idosos. A critério de maior compreensão da amostra, foram retirados da Tabela 94 mulheres e 27 homens que relataram ausência de relações sexuais nos últimos anos. Segue, porém, na Tabela 11 os resultados com todos os participantes.

Tabela 11- Tipos de parceiros no último ano e gênero. 2023

Tipos de parceiros no último ano	Gênero	
	Masculino (77)	Feminino (139)
Sem relações no último ano	27 (35%)	94 (59%)
Só homens	0	41 (38%)
Só mulheres	46 (59,7%)	0
Homens e mulheres	0	1 (0,5%)
Ignorado	4 (5%)	3 (1%)

Fonte: Produzido pelo autor.

Ao fazer o levantamento sobre o uso de preservativo com parceiros e a frequência de testagens anteriores, a Tabela 12 nos aponta que 30% (n=39) dos idosos que nunca se testaram, também não fazem uso de preservativos com seus parceiros. Daqueles que já realizaram testes anteriores, 57,6% (n=49) relataram nunca utilizar preservativos também.

Tabela 12- Histórico prévio de testagens e uso de preservativos. 2023

Uso de preservativo com parceiro fixo	Já realizou testes para ISTs antes?	
	Não (130)	Sim (85)
Nunca	39 (30%)	49 (57,6%)
Sempre	2 (1,5%)	3 (3,5%)
Às vezes	4 (3%)	0
Não tem parceiro fixo	84 (64%)	33 (38,8%)

Fonte: Produzido pelo autor.

Ainda sobre comportamento de risco e o uso de preservativos (Tabela 13), observou-se que idosos com maior escolaridade relataram sempre utilizar

preservativos com parceiros eventuais, em detalhe, 75% (n=03) dos idosos que sempre usam preservativo com parceiros eventuais possuem mais de 12 anos de estudo, enquanto que os que relataram nunca utilizar preservativos, 44,4% (n=4) possuem de 04 a 07 anos de estudo. A critério de maior compreensão da amostra foram retirados 198 idosos da Tabela 13, pois estes relataram ausência de parceiros eventuais.

Tabela 13- Escolaridade e uso de preservativo com parceiros eventuais. 2023

Uso de preservativo com parceiro eventual	Tempo de estudo					Ignorado
	Nenhum	Um a três anos	Quatro a Sete anos	Oito a onze anos	Acima de 12 anos	
Nunca (9)	1 (11%)	0	4 (44,4%)	2 (22,2%)	0	2 (22,2%)
Sempre (4)	0	1 (25%)	0	0	3 (75%)	0
Às vezes (2)	0	0	1 (50%)	0	0	1 (50%)

Fonte: Produzido pelo autor.

Segue, porém, na Tabela 14 os resultados com todos os participantes demonstrando que a população idosa com baixa escolaridade se responsabiliza menos com ações preventivas individuais (uso de preservativo), enquanto que a alta escolaridade é um fator de proteção contra as ISTs.

Tabela 14- Escolaridade e uso de preservativo com parceiros eventuais. 2023

Uso de preservativo com parceiro eventual	Tempo de estudo					Ignorado
	Nenhuma	Um a três anos	Quatro a Sete anos	Oito a onze anos	Acima de 12 anos	
Nunca (9)	1 (11%)	0	4 (44,4%)	2 (22,%)	0	2 (22,2%)
Sempre (4)	0	1 (25%)	0	0	3 (75%)	0
Às vezes (2)	0	0	1 (50%)	0	0	1 (50%)
Não tem parceiro eventual (198)	25 (12,6%)	43 (21,7%)	54 (27,2%)	28(14,1%)	26 (13%)	22 (11%)

Fonte: Produzido pelo autor.

4.3 Acesso da população a testes para IST

A acessibilidade da população idosa aos testes rápidos também é um fator importante para rastreamento e prevenção de disseminação de ISTs. Na Tabela 14, podemos verificar quais foram os locais e eventos de maior acesso dos idosos aos testes rápidos. O ambulatório de geriatria do município contou com 114 (52,7%) das

coletas totais. Nas campanhas extramuros, foram 52 (24%) coletas, enquanto que campanhas mais específicas tiveram acesso mais reduzido à população idosa: 'Fique Sabendo' com 15 coletas (6,9%) das coletas e Semana do Idoso com 35 (16,2%) das coletas totais (Tabela 15).

Tabela 15- Locais e eventos de acesso aos testes rápidos. 2023

Locais de coleta	Frequência
Campanhas extramuros	52 (24%)
Campanha Semana do Idoso	35 (16,2%)
Campanha Fique Sabendo	15 (6,9%)
Ambulatório de Geriatria	114 (52,7%)

Fonte: Produzido pelo autor.

Na Tabela 16 podemos verificar se estes idosos já foram testados anteriormente e os locais de acesso aos testes rápidos. A Campanha 'Fique Sabendo' e o ambulatório de geriatria foram os que mais permitiram acesso aos idosos nunca testados anteriormente: 89 (78%) dos idosos do estudo foram testados pela primeira vez no ambulatório, enquanto que a campanha 'Fique Sabendo' permitiu a primeira testagem de 11 (73,3%) dos idosos da amostra. Nas campanhas extramuros, 33 (63,4%) dos idosos relataram testagens anteriores, enquanto que 19 (36,5%) nunca haviam sido testados. Na Semana do Idoso, 24 (68,5%) dos idosos já tinha realizado os testes e 11 (31,4%) negaram testagens anteriores.

Tabela 16- Locais de acesso aos testes e histórico prévio de testagens

Locais de coleta dos testes	Já realizou testes para ISTs anteriormente?	
	Não	Sim
Campanhas extramuros (52)	19 (36,5%)	33 (63,4%)
Campanha Semana do Idoso (35)	11 (31,4%)	24 (68,5%)
Campanha Fique Sabendo (15)	11 (73,3%)	4 (26,2%)
Ambulatório de Geriatria (114)	89 (78%)	25 (21%)

Fonte: produzido pelo autor

Sobre gênero e acesso aos testes rápidos em eventos e dispositivos de saúde (Tabela 17), a população feminina foi a que mais procurou realizar os testes rápidos, em todos os locais e eventos do estudo.

Tabela 17- Locais de acesso aos testes e gênero.

Locais de coleta dos testes	Sexo	
	Masculino	Feminino
Campanhas extramuros (52)	22 (42,3%)	30 (57,6%)
Campanha Semana do Idoso (35)	11 (31,4%)	24 (68,5%)
Campanha Fique Sabendo (15)	5 (33,3%)	10 (66,6%)
Ambulatório de Geriatria (114)	39 (34%)	75 (65%)

Fonte: produzido pelo autor.

Na Tabela 18 procuramos compreender a prevalência da escolaridade dos idosos que obtiveram acesso aos testes rápidos e os respectivos locais. A população com mais de 12 anos de escolaridade foi a que mais participou das coletas na Campanha de Semana do Idoso (n=14, 40%), isto se justifica pelo fato da campanha contra ISTs da Semana do Idoso ter sido realizada na academia em Saúde do Ambulatório de geriatria. Nas campanhas extramuros, houve predomínio de idosos de ensino fundamental incompleto (n=17, 34%) e nas campanhas 'Fique Sabendo', predominou escolaridade mais baixa entre 01 a 03 anos de estudo (N=6, 40%).

Tabela 18- Acessibilidade aos testes rápidos e escolaridade.2023

Locais de coleta dos testes	Tempo de estudo					
	Nenhum	Um a três anos	Quatro a Sete anos	Oito a onze anos	Acima de 12 anos	Ignorado
Campanhas extramuros (52)	4 (7,6%)	14 (26,9%)	17 (34%)	7 (13,4%)	6 (11,5%)	4 (7,69%)
Campanha Semana do Idoso (35)	0	2 (5,7%)	11 (31,4%)	8 (22,8%)	14 (40%)	0
Campanha Fique Sabendo (15)	3 (20%)	6 (40%)	2 (13,3%)	0	2 (13,3%)	2 (13,3%)
Ambulatório de Geriatria (114)	19 (16%)	25 (21%)	29 (25%)	15 (13%)	07 (6%)	19 (16%)

Fonte: produzido pelo autor

4.4 Fichas com resultados reagentes para Sífilis

Finalmente, em relação às testagens rápidas para sífilis, 12 (5,5%) dos idosos apresentaram resultado reagente na tabela 19.

Tabela 19- Fichas com resultados reagentes para Sífilis. 2023

Sífilis	Frequência
Reagente	12 (5,5%)
Não reagente	204 (94,4%)

Fonte: Produzido pelo autor.

Na Tabela 20, apresentamos os dados sociodemográficos dos idosos que testaram reagente para sífilis. O maior número de idosos está concentrado na faixa etária dos 60 a 69 anos (n=6, 50%) com predomínio das mulheres (n=10) representando 83,3% da amostra. Em relação a cor autodeclarada, 41,6% (n=5) se declararam como brancos, seguido de pardos (n=3, 25%) e pretos (n=4, 33,3%).

Quanto à escolaridade, 33,3% (n=4) afirmaram tempo de estudo entre 4 a 7 anos, 2 (16,6%) não tinham tempo de estudo, 2 (16,6%) com mais de 12 anos de estudo e 1 (8,3%) com menos de 3 anos de estudo.

Sobre a situação conjugal, 2 (16,6%) estavam divorciados, 1 solteiro (8,3%), 3 casados (25%) e 6 viúvos (50%). Observou-se que 66,6% (n=8) relataram nunca terem realizado testes rápidos anteriormente e 58,3% (n=7) dos idosos que obtiveram resultados reagentes para sífilis realizaram suas coletas no ambulatório de geriatria do município de Presidente Prudente; das demais coletas, 33,3% (n=4) foram realizadas nas campanhas extramuros e 8,3% (n=1) na campanha 'Fique Sabendo (Tabela 20).

Tabela 20- Perfil demográfico entre resultados reagentes e não reagentes

Resultado de teste rápido treponêmico	Reagente para Sífilis (12)	Não reagente (204)
Faixa Etária	60 a 69: 6 (50%) 70 a 79: 4 (33,3%) 80+: 2 (16,6%)	60 a 69: 78 (38,2%) 70 a 79: 87 (42,6%) 80+: 39 (19,1%)
Gênero	Masculino: 2 (16,6%) Feminino: 10 (83,3%)	Masculino: 75 (36,7%) Feminino: 129 (63,2%)
Cor	Branca: 5 (41,6%) Preta: 4 (33,3%) Parda: 3 (25%) Amarela: 0 Indígena: 0	Branca: 125 (61,2%) Preta: 19 (9,3%) Parda: 41 (20%) Amarela: 8 (3,9%) Indígena: 0 Sem resposta: 11 (5,3%)
Escolaridade	Nenhuma: 2 (16,6%) 01 a 03 anos: 1 (8,3%) 04 a 07 anos: 4 (33,3%) 08 a 11 anos: 2 (16,6%) 12+: 0	Nenhuma: 24 (11,7%) 01 a 03 anos: 46 (22,5%) 04 a 07 anos: 55 (26,9%) 08 a 11 anos: 28 (13,7%) 12+: 29 (14,2%)

	Ignorado: 3 (25%)	Ignorado: 22 (10,7%)
Situação conjugal	Casado: 3 (25%) Divorciado: 2 (16,6%) Solteiro: 1 (8,3%) Viúvo: 6 (50%)	Casado: 97 (47,5%) Divorciado: 26 (12,7%) Solteiro: 24 (11,7%) Viúvo: 53 (25,9%) Ignorado: 4 (1,9%)
Já realizou testes rápidos anteriormente?	Sim: 4 (33,3%) Não: 8 (66,6%)	Sim: 81 (39,7%) Não: 122 (59,8%) Sem resposta: 1
Local da coleta	Campanha extra muros: 4 (33,3%) Campanha Sem. do Idoso: 0 Campanha Fique Sabendo: 1 (8,3%) Ambulatório Geriatria: 7 (58,3%)	Campanha extramuros: 48 (23,5%) Campanha Sem. do Idoso: 35 (17,1%) Campanha Fique Sabendo: 14 (6,8%) Ambulatório Geriatria: 107 (52,4%)

Fonte: produzido pelo autor.

5. DISCUSSÃO

Em nosso estudo, observamos que as idosas da amostra são as que menos realizaram os testes rápidos para ISTs. Em relação à vulnerabilidade da mulher idosa para estas doenças, um estudo ecológico descritivo também apontou aumento de seis vezes, em oito anos, das taxas de detecção de sífilis nos idosos brasileiros, aumento este com especial atenção para o sexo feminino (Barros; Rodrigues; Frola *et al.*, 2023). Dados semelhantes são apontados por Santos, Carvalho, Oliveira e colaboradores (2022); os autores também acusam para um aumento de 1033,3% dos casos de internação hospitalar por sífilis entre idosos, com foco na faixa etária dos 70 aos 79 anos. Contudo, em uma revisão narrativa da literatura (Natário; Menezes; Martin *et al.*, 2022) demonstrou-se que o público idoso masculino era o mais afetado pela doença. Os achados do nosso estudo e os descritos na literatura apontam, em sua maior parte, para um aumento do diagnóstico de sífilis em mulheres idosas; no entanto, mais estudos transversais precisam ser realizados com populações maiores no Brasil e estado de São Paulo.

Com uma população total de 223.679, a estimativa de mulheres que residem em Presidente Prudente é de 116.145, enquanto que os homens totalizam em 107.534, sendo, portanto, a população feminina é a de maior proporção no município (Fundação SEADE, 2022). Diante disto, faz-se necessário maiores pesquisas sobre a população idosa e sua acessibilidade aos testes rápidos ofertados, principalmente as mulheres, uma vez que há uma tendência ao aumento de casos de ISTs no Brasil.

A situação conjugal também é um fator importante sobre o comportamento de idosos e seus riscos para ISTs. Em nosso estudo houve predomínio daqueles que se diziam casados, o que possivelmente aponta para um comportamento de menor risco com menos parceiros sexuais. Neste caso, os divorciados, solteiros e viúvos relataram mais de 2 parceiros no último ano. Porém, para além da situação conjugal, o não uso de preservativo durante as relações sexuais se mostrou como um fator de risco mais importante e muitas vezes esta exposição não é percebida, a exemplo do estudo de Görden (2019). O estudo de Görden (2019) aponta para a falta de percepção de risco quando mulheres relatam apenas um parceiro sexual em 91% da amostra, 64% negam uso de preservativo e 84% relatam comportamento sexual sem risco.

O fator escolaridade e uso de preservativos também se mostrou favorável quando idosos apresentam maior tempo de estudo. Torres, Silva, Abrahão Neto e colaboradores (2023) apontam que a escolaridade maior que quatro anos é um fator protetor de prevenção da contaminação. Para além deste, uma pesquisa de Ferreira, Davoglio, Vianna e colaboradores (2019) também apontou a baixa escolaridade como fator de vulnerabilidade para ISTs, uma vez que idosos com menor nível de escolaridade tendem a apresentar maiores dificuldades para compreender e adotar medidas de prevenção.

Conforme o último Índice Paulista de Responsabilidade Social (Fundação SEADE, 2018) Presidente Prudente é colocado como um município de elevada riqueza e bons níveis de indicadores sociais (de media a alta escolaridade e longevidade). Outro estudo conduzido por Furlanetti (2011) acusa que em Presidente Prudente, em locais de alta vulnerabilidade social, a maioria analfabeta se concentra na faixa etária acima dos 60 anos. Sendo assim, uma limitação deste estudo é o entendimento real e atual da escolaridade da pessoa idosa do município, uma vez que em nossa amostra houve predomínio de ensino fundamental incompleto, o que não corrobora com outros índices e estudos de educação do município.

Outras limitações deste estudo podem vir da utilização de dados secundários dos serviços de saúde, uma vez que registro incompleto das fichas, a falta de padrão nos registros e divergências nas respostas foram dificuldades encontradas.

Quanto à acessibilidade desta população às testagens, a maioria das coletas foi realizada no ambulatório de geriatria do município, seguida das campanhas extramuros promovidas pelo CTA. Menores quantidades foram apresentadas durante as campanhas 'Fique Sabendo' e na Semana do Idoso. Em uma pesquisa sobre a percepção de idosos quanto à importância de testagens contra ISTs, usuários do CTA-Estadual do Pará apontaram certo tabu sobre a testagem na população idosa, reduzindo assim a percepção de riscos para ISTs tanto da equipe de saúde, quanto da população, que desvaloriza ações de prevenção e promoção (Silva; Costa; Xavier *et al.*, 2020). Presidente Prudente conta com 24 Estratégias de Saúde da Família, representando uma cobertura de 37% do território, além de 11 Unidades Básicas de Saúde, 01 ambulatório de geriatria e 01 Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS.

No entanto, apesar da campanha 'Fique Sabendo' ter apresentado menores números de coletas para idosos, ela foi a que apresentou a segunda maior quantidade daqueles nunca testados anteriormente, ficando abaixo apenas da quantidade coletada no ambulatório de especialidades. O 'Fique Sabendo' é uma campanha de mobilização do Ministério da Saúde iniciada em 2008. Em Presidente Prudente, a primeira campanha foi realizada em 2009, alcançando em 2017 a terceira colocação estadual de município mais testado (Presidente Prudente, 2017). De acordo com a agenda do Ministério da Saúde, o objetivo da Campanha 'Fique Sabendo' consiste em delinear as mudanças sociais e comportamentais de populações em risco às ISTs, principalmente HIV. Apesar dos bons resultados gerais, Vieira (2018), em sua pesquisa sobre percepção de idosos acerca da campanha, conclui que muitos realizam os testes ao acaso, retratando baixa percepção sobre suas vulnerabilidades. A autora aponta também falta de direcionamento da campanha para o público idoso.

Em relação à escolaridade destes idosos, é possível elucidar distintos perfis populacionais de acordo com o local e o evento. Na Semana do Idoso grande partes dos seus participantes possuíam mais de 12 anos de escolaridade, o que se justifica pelo fato da Semana do Idoso ter ocorrido com usuários da academia em saúde que eram, em sua maioria, moradores do bairro central do município, local de baixa vulnerabilidade e alta escolaridade.

Em contrapartida, na campanha 'Fique Sabendo', observou-se a maior presença de idosos com escolaridade menor que 03 anos de estudo. Importante destacar que esta campanha foi realizada na praça central do município, local de grande circulação de distintas pessoas.

A mobilidade, a participação, o apoio social e o bem-estar estão profundamente alinhados com o local de moradia das pessoas. Portanto, a harmonia entre o envelhecimento e o processo de urbanização cria oportunidades e melhora qualidade de vida. Por outro lado, ignorar o planejamento urbano e a demografia cria exclusões e riscos para envelhecimento saudável. Em um grande estudo transversal com 71.541 adultos e idosos de 114 cidades de vários países, incluindo o Brasil, apontou-se que cidades com menores índices socioeconômicos estão associados a piores declarações de saúde autor referidas, ou seja, a percepção de um envelhecimento ruim fica em evidência para esta população (Castillo-Riquelme; Yamada; Diez Roux *et al.*, 2022).

Um mapeamento de Melazzo, Ferreira e Miyazaki (2018) sobre a distribuição da renda no espaço urbano de Presidente Prudente identificou que as classes de maiores rendimentos continuam ocupando setores centrais da cidade; no entanto, há uma característica peculiar no município que é também a presença de uma classe superior médio-alta ocupando setores sul, onde há predomínio dos condomínios fechados. Na direção oposta, as menores rendas se concentram no extremo norte da cidade, onde se localizam os conjuntos habitacionais populares.

Dentro desta perspectiva, avaliar e discutir a mobilidade urbana municipal é também de grande importância quando se trata sobre acessibilidade aos tratamentos e cuidados do SUS. Ainda que os idosos do município possuam isenção de tarifa, por meio de um levantamento de campo, Cruz (2013) apontou dez principais problemas enfrentados pelos usuários de transporte público na cidade, os quais: má distribuição de pontos de ônibus, inexistência de pontos, tempo de espera entre os horários de ônibus, trajetos longos, lotação dos ônibus, estado de conservação dos ônibus, custo da passagem, inexistência de terminais de integração, falta de um sistema de informação unificado, falta de preparo profissional para condução de idosos, gestantes e usuários com limitações de mobilidade. Pereira (2007), em seu artigo sobre Mobilidade Espacial e Acessibilidade à Cidade, também concluiu que os idosos estavam segregados sócio-espacialmente no município de Presidente Prudente. Em suas análises de entrevistas, a autora acusou que os idosos com boas condições socioeconômicas e transporte próprio são beneficiados em suas mobilidades diárias, ao contrário daqueles com menor poder aquisitivo e com maior dependência do transporte público.

Para melhores esclarecimentos sobre a acessibilidade dos idosos a todos os dispositivos de saúde e campanhas, faz-se necessário estudo englobando outras unidades de saúde, a mobilidade da população para estes eventos e se existem diferentes processos de envelhecimento dentro do mesmo espaço.

Finalmente, em relação às fichas com resultados reagentes para sífilis, nossa pesquisa encontrou as seguintes características: predomínio da faixa etária dos 60 aos 69 anos, mulheres, com raça autodeclarada branca com tempo de estudo de 4 a 7 anos. Sobre a situação conjugal, mais da metade da amostra refere viuvez.

Em relação ao gênero, nossos dados corroboram com o estudo ecológico de Barros, Rodrigues, Frota e colaboradores (2023) quanto à taxa nacional de detecção

de sífilis na pessoa idosa ser maior na população feminina, porém diverge quanto à faixa etária, pois Barros, Rodrigues, Frota e colaboradores (2023) acusaram incremento no grupo de 70 a 79 anos. Sobre o risco aumentado de exposição da população feminina, em uma revisão integrativa de literatura, foi apontado que existem cinco fatores que contribuem para propagação de sífilis entre as mulheres, a destacar fatores anatômicos e fisiológicos, vulnerabilidade social, questões de gênero, desconhecimento sobre a doença e lacunas no acesso (Guerra; Paula; Silva *et al.*, 2022).

Em relação à acessibilidade aos testes, mais da metade negou histórico prévio de testagens e a maioria descobriu seus resultados reagentes pelo ambulatório de geriatria do município. Essas observações podem ser explicadas por fatores de acesso à saúde, escolaridade e outras características sociais e demográficas discutidas acima.

Uma busca por estudos realizados com idosos diagnosticados com sífilis em diversos países mostrou uma escassez de pesquisas realizadas com esse público. Destes, a maior parte cita que é urgente a necessidade de se realizar mais pesquisas com essa população.

Todavia, apesar de poucos dados nacionais e internacionais consistentes sobre a sífilis na terceira idade, há uma comorbidade totalmente vinculada à sífilis, porém negligenciada devido sua semelhança com outras demências: a neurosífilis. A neurosífilis se manifesta após 10 a 20 anos da infecção inicial não tratada (fase terciária); de início insidioso, a doença leva manifestações semelhantes às demências e doenças psiquiátricas e trazem baixa qualidade de vida aos doentes até seu correto diagnóstico (Dias; Spagnol; Costa *et al.*, 2020). Outro fator que dificulta o achado de neurosífilis é a falta de padrão ouro para seu diagnóstico. Baseado em coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR), achados clínicos e teste não treponêmico no LCR (Freitas; Davoglio; Vianna *et al.*, 2021). A neurosífilis é considerada uma demência potencialmente reversível e por isso, cada vez mais, torna-se urgente seu rastreio: o aumento de idosos com neurosífilis refletem falhas no sistema de saúde, principalmente em relação a diagnóstico e tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o presente estudo apontar baixa prevalência de sífilis na população idosa prudentina, evidenciou-se práticas sexuais inseguras e maior vulnerabilidade às ISTs principalmente em idosos na faixa etária entre 60 a 69 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade e com acesso reduzido às campanhas e eventos direcionados às ISTs.

Tais resultados sinalizam a necessidade de ações e agendas municipais especialmente voltadas a esta população, visto que Presidente Prudente é considerado um dos municípios mais envelhecidos do estado de São Paulo, com tendências a manter-se neste patamar. É merecido compreender que lidar com a sexualidade dos idosos, ainda que tabu para muitos, tem que se tornar destaque nas ações de saúde pública e não um mero acaso em campanhas ou atendimentos de saúde.

Neste sentido, esta pesquisa contribuiu para alertar e esclarecer alguns pontos sobre o perfil sociodemográfico desta população, o papel das campanhas e dos dispositivos de saúde para os idosos e os diferentes tipos de população para cada local de campanha/atendimento. Para maiores elucidações, recomenda-se, portanto, a continuidade de pesquisas sobre as ISTs com vista a reduzir o estigma e o preconceito quanto a sexualidade da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AHO, J.; LYBECK, C.; TETTEH, A.; ISSA, C.; KOUYOUUMDJIAN, F.; WONG, J.; ANDERSON, A.; POPOVIC, N. Rising syphilis rates in Canada, 2011–2020. **Canada Comm Dis Rep.**, v. 48 n. 2/3 p.52–60, fev/mar 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a01>. Acesso em: 25 out. 2023.

AUGUST, E. M.; DALEY, E.; KROMREY, J.; BALDWIN, J.; ROMERO-DAZA, N.; SALMERON, J.; LAZCANO-PONCE, E.; VILLA, L. L.; BRYANT, C. A.; GIULIANO, A. R.. Age-related variation in sexual behaviours among heterosexual men residing in Brazil, Mexico and the USA. **The journal of family planning and reproductive health care**, v. 40 n. 4, p. 261–269. out. 2013. Disponível em: <https://srh.bmj.com/content/40/4/261.long>. Acesso em: 22 out. 2023.

BARROS, Z. DA S.; RODRIGUES, B. G. M.; FROTA, K. DE M. G.; PENHA, J. C. DA; NASCIMENTO, F. F. DO; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Tendência da taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas: Brasil, 2011 – 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, p. 26, jul. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r4RMwWJYPGqQ6xdvw6CTzcQ/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

BILAL, U.; ALAZRAQUIM, M.; CAIAFFA, W. T.; LOPEZ-OLMEDO, N.; MARTINEZ-FOLGAR, K.; MIRANDA, J. J.; RODRIGUEZ, D. A.; VIVES, A.; DIEZ-ROUX, A.V. Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis. **The Lancet Planetary Health**, v. 3, n. 12, p. e503-e510, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30235-9](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30235-9). Acesso em: 22 out. 2023.

BOGNIOTTI, G. M. C; HOLANDA, F. R. B.; MEDEIROS, V. A. S Padrões configuracionais em cidades médias brasileiras: homogeneidade e diferenças. **Revista de Morfologia Urbana**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2022. DOI: 10.47235/rmu.v10i2.271. Disponível em: <https://pnun.org/rmu/index.php/rmu/article/view/271>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **INDICADORES SÍFILIS - DCCI**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>. Acesso em: 10 de out. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Modificada por: Portaria nº 3.275 de 26 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre a realização dos testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis. Brasília: Diário Oficial da União, 13 jan. 2012. Seção II. p. 42-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Número especial, out. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMACHO, C.; CAMACHO, E. M.; LEE, D. M. Trends and projections in sexually transmitted infections in people aged 45 years and older in England: analysis of national surveillance data. **Perspectives in Public Health**. v. 143, n. 5, p. 263-271. Jun. 2022. Disponível em: [doi:10.1177/17579139221106348](https://doi.org/10.1177/17579139221106348). Acesso em: 25 out. 2023.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018.

CASTILLO-RIQUELME, M.; YAMADA, G.; DIEZ ROUX, A. V.; ALFARO, T.; FLORES-ALVARADO, S.; BARRIENTOS, T.; VAZ, C. T.; TROTTA, A.; SARMIENTO, O. L.; LAZO, M. Aging and self-reported health in 114 Latin American cities: gender and socio-economic inequalities. **BMC Public Health** v. 22, p. 1499, ago. 2022. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13752-2#citeas>. Acesso em: 22 out. 2023.

CRUZ, D. A. M. O. Problemas do transporte público coletivo em Presidente Prudente/SP. **Revista Percursos-NEMO Maringá**, v. 5, n. 1, p. 179-196, 2013.

DANTAS, C.C.; DANTAS, F. C.; MONTEIRO, B. A. C.; LEITE, J. L. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um centro de saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 1, p. 22-32, jul. 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/250/137>. Acesso em: 21 out. 2023.

DIAS, J. L.; SPAGNOL, R.; COSTA, C.; GOMES, E.; FREITAS, F. T.; REIS, B. C. C. Análise epidemiológica comparativa entre sífilis congênita e outras sífilis no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2233>. Acesso em: 25 out. 2023.

DONG, M.; PENG, B.; LIU, Z.; LIU, H.; ZHANG, B.; LU, X.; CHEN, J. A. prevalência do HIV entre HSH na China: uma revisão sistemática em larga escala. **BMC Infect Disease**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4559-1>. Acesso em: 25.out.2023.

DORNELAS NETO, J.; NAKAMURA, A. S.; CORTEZ, L. E. R.; YAMAGUCHI, M. U. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203853&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2019.

FERREIRA, C.O.; DAVOGLIO, R. S.; VIANNA, A. DOS S. A.; SILVA, A. A. DA; REZENDE, R. E. A. DE; DAVOGLIO, T. R. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1046155>. Acesso em: 29 out. 2023.

FREITAS, F. L. S.; DAVOGLIO, R. S.; VIANNA, A. DOS S. A.; SILVA, A. A. DA; REZENDE, R. E. A. DE; DAVOGLIO, T. R. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp1, e2020616, 2021. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2023.

FUNDAÇÃO SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Indicadores do Estado de São Paulo**, 2022. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acesso em: 10 out.2023.

FUNDAÇÃO SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Índice Paulista de Responsabilidade Social-IPRS: versão 2018**. 2018. Disponível em: iprs.seade.gov.br. Acesso em: 18 out. 2023.

FURLANETTI, M. P. D. F. R. Identificando os sujeitos de baixa escolaridade e renda do município de Presidente Prudente-SP. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, 3., 2011, Ponta Grossa, Paraná. **Anais [...]**. Ponta Grossa, Paraná, 2011. Disponível em: https://www2.fct.unesp.br/grupos/gepep/Artigo_Alessandra.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

GÖRGEN, A. L. H. **Comportamento sexual de risco e fatores associados em adultos e idosos da atenção primária da cidade de Passo Fundo**. 2019. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal da Fronteira do Sul, 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4065>. Acesso em: 15 out.2023.

GUERRA, J. V. V.; PAULA, H. C. DE; SILVA, S. A. P. DA; TORRES, F. DA S. R.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16882>. Acesso em: 22 out. 2023.

HENNING, C.E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, v. 47, fev. 2017. Disponível em: <http://journals.openedition.org/horizontes/1513>. Acesso em: 19 out. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 20 out. 2023.

ILC-BRASIL. Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

MELAZZO, E.S.; FERREIRA, J.; MIYAZAKI, V. Mapeando a distribuição da renda no espaço intra-urbano de Presidente Prudente/SP. **Relatório PROEX, Repositório UNESP**, jul. 2002. Disponível em: <https://www.fct.unesp.br/Home/Pesquisa/CEMESPP/Relatorio%20PROEX%20-%20Julho%202002.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

MOHAMMED, H.; BLOMQUIST, P.; OGAZ, D.; DUFFELL, S.; FUREGATO, M.; CHECCHI, M.; IRVINE, N.; WALLACE, L. A.; THOMAS, D. R.; NARDONE, A.; HUGHES, G. 100 years of STIs in the UK: a review of national surveillance data. **Sexually transmitted infections**, v. 94. n. 8., p. 553–558, dez. 2018. Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/94/8/553.long>. Acesso em: 23 out. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00040220, 2020. Acesso em: 23 out. 2023.

NATÁRIO, J. A. A.; MENEZES, L. G.; MARTIN, M. F. O.; GUARESCHI, N.; ZANUSSO, P. B.; GOMES, G. P.; MANO, M. B. C.; QUEIROZ, C. C. de; PAULA, M. V. M.; SAPIA, L. N. Sífilis adquirida em idosos: revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** v. 2, pág. e1511225201, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25201>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PEREIRA, S. R. Mobilidade Espacial e Acessibilidade à Cidade. **Revista OKARA: Geografia em debate**, v.1, n.1, p. 43-76, 2007.

PRESIDENTE PRUDENTE (município). Secretaria Municipal de Comunicação. **Campanha “Fique Sabendo” supera expectativas e realiza 7.648 testes rápidos**. Presidente Prudente: Portal de notícias de Presidente Prudente, 11 dez. 2017. Disponível em: <https://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/noticia/37696>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, L. L. M. T.; CARVALHO, A. B. S. DE; OLIVEIRA, A. G. DE; ROSSI, A. C. D.; NICOLETTI, C.; DIAS, E. A. DA C.; NÓBREGA, I. DE P.; POLLEZE, J. DE A.; MORORÓ, J. P. C.; LINHARES, J. J. Análise dos números de internações por sífilis em mulheres idosas no Brasil entre 2010 e 2019 por faixa etária. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, p. e59111234006, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34006>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTOS, M. M.; ROSENDO, T. M. S. S.; LOPES, A. K. B.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K.C. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. **PLoS**

Negl Trop Dis. v. 15 n. 2., fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>. Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, M. S. O.; COSTA, T. S. DA; XAVIER, F. A. S.; PINTO, L. R.; SOUZA, A. E. S. DE; AGUIAR, F. P. DE; MONTEIRO, A. D. DA S.; RODRIGUES, E. T. DE O. Dificuldades em se realizar ações de prevenção e diagnóstico sobre a percepção de infecções sexualmente transmissíveis (IST'S): Relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13589-13595, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17516/0>. Acesso em: 19 out.2023

SILVA, J. D. P.; MARTINS, I. V.; BRAGA, L. H. R.; OLIVEIRA, C. M. DE; LIMA-COSTA, M. F.; BRAGA, L. DE S.; TORRES, J. L. Differences in determinants of active aging between older Brazilian and English adults: ELSI-Brazil and ELSA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00076823, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n9/e00076823>. Acesso em: 22 out.2023.

TORRES, I. L.; SILVA, V. B. DA; ABRAHÃO NETO, A.; COSTA, S. T.; PAIVA, K. M. DE; LIMA, R. F. R. Relação entre conhecimento sobre HIV/AIDS e escolaridade de idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 11, n. 2, p. e6863-e6863, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6863>. Acesso em: 19 out.2023.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, 2012.

VIEIRA, V. A. **Significados acerca do HIV e sexualidade das pessoas idosas participantes da Campanha Fique Sabendo 2015 em Peruíbe-SP**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade Federal do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/52318>. Acesso em: 20 de out. 2023.

WHO. World Health Organization. **Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update**. Genebra: WHO, 2016.

ZHOU, Y.; DING, Y.; GU, K.; LU, X.; GAO, M.; HE, N. Motivations for sexual risk behaviors among older men in Shanghai, China: a qualitative study. **BMC public health**, v. 14, p. 802, ago. 2014.

Anexo A- Cadastro Plataforma Brasil

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:	Número do Parecer:	
37027720.2.0000.5515	4328935	Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:		
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS FRENTE ÀS INFECÇÕES		
Número do CAAE:	Número do Parecer:	
37027720.2.0000.5515	4328935	
Quem Assinou o Parecer:	Pesquisador Responsável:	
Aline Duarte Ferreira	Marcus Vinicius Pimenta Rodrigues	
Data Início do Cronograma:	Data Fim do Cronograma:	Contato Público:
14/08/2020	20/12/2021	Larissa Sapucaia Ferreira Esteves