


ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 16, n. 45, out./dez. 2019
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

NILCE DOS SANTOS OLIVEIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZE FÁBREGA JUSKEVICIUS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em dezembro de 2019.
Aprovado em agosto de 2020.*

O AUMENTO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO IDOSO

RESUMO

Objetivo: levantar dados de Sífilis Adquirida em idosos e discutir a importância da estratificação por idade, para realização de prevenção de demência senil por Sífilis na fase terciária. **Metodologia:** quantitativa descritiva, através de fonte secundária, dos Boletins Epidemiológicos do Estado de São Paulo e Nacional na população idosa. **Resultados:** observa-se um aumento no número de casos de Sífilis Adquirida na população idosa, grande parte na região Sudeste. Os Boletins Epidemiológicos não fornecem informações estratificadas dos idosos, não permitindo identificar esta faixa etária, criando barreiras para a implantação de ações de prevenção. **Conclusão:** a infecção por Sífilis Adquirida é crescente nesta população com prevalência no sexo masculino, sendo de grande importância, discutir e promover ações preventivas a fim de identificar os casos de demência por Sífilis Adquirida em sua fase terciária.

Palavras-Chave: sífilis; idoso; doenças sexualmente transmissíveis.

INCREASED SYPHILIS ACQUIRED IN ELDERLY POPULATION

ABSTRACT

Objective: collect data on Syphilis Acquired in the elderly and discuss the importance of age stratification for the prevention of senile Syphilis dementia in the tertiary phase. **Methodology:** quantitative descriptive, through secondary source, of the Epidemiological Bulletins of the State of São Paulo and National in the elderly population. **Results:** there was an increase in the number of cases of Syphilis Acquired in the elderly population, mostly in the Southeastern region. The Epidemiological Bulletins do not provide stratified information on the elderly, not allowing the identification of this age group, creating barriers for the implementation of preventive actions. **Conclusion:** Acquired Syphilis infection is increasing in this population with prevalence in males, and it is of great importance to discuss and promote preventive actions in order to identify the cases of dementia by Acquired Syphilis in its tertiary phase.

Keywords: syphilis; senior; sexually transmitted diseases.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071
<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br
Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia sistêmica exclusiva do ser humano, curável e infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema Pallidum* (BRASIL, 2010a).

A transmissão da sífilis pode ser por contato sexual, por transmissão vertical da mãe para o feto ou por transfusão sanguínea, dividindo-se em diferentes estágios: sífilis primária e secundária, na qual a transmissão é maior, e a latente e terciária (ASSUMÇÃO, 2017; BRASIL, 2017b).

Se a sífilis não for tratada, poderá evoluir, dividindo-se em três fases: primária, secundária e terciária. A fase primária engloba um período de incubação que ocorre entre 10 e 90 dias, caracterizando-se pelo aparecimento de uma lesão sifilítica denominada cancro duro ou protossifiloma, indolor, com base endurecida e secreção serosa (MELLO et al., 2014).

A fase primária, não tratada, evolui para a secundária. Nesta ocorre o aparecimento de exantema cutâneo em forma de máculas, pápulas ou de condiloma lata, devido à disseminação da bactéria no organismo. Se ainda não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, surge o período de latência que se subdivide em recente (primeiro ano), tardio (após esse período) e sem manifestações clínicas. A sífilis terciária pode levar de dez, vinte ou mais anos para se manifestar e surge na forma de inflamação, destruindo tecidos e ossos, sendo as expressões mais graves a sífilis cardiovascular e a neurosífilis (MELLO et al., 2014).

Em 2010 a Sífilis Adquirida passou a ser uma doença de notificação compulsória no país. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018), em 2010 existiam 2,0 casos de sífilis para cada 100 mil habitantes, ocorrendo um aumento expressivo em 2017, chegando a totalidade de 58,1 casos por 100 mil habitantes. Em porcentagem, a Região Sudeste teve maior número de casos detectados de Sífilis Adquirida do que as Regiões Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste juntas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde (BRASIL, 2018a).

A questão da não estratificação por idade na fase de vida do idoso em boletins epidemiológicos é uma realidade que se torna um desafio, considerando-se que, a população idosa tem se tornado expressiva em números de casos de Sífilis Adquirida. A insuficiência de políticas públicas agregada à resistência à prática de sexo seguro (muito presente nesta população), a ampliação do período sexual ativo e a fragilidade própria do processo de envelhecimento, têm provocado o aumento do número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em idosos, dentre estas, a sífilis, objeto do presente estudo (ASSUMÇÃO, 2017; BASTOS et al., 2018).

Neste contexto tente-se como hipótese que o aumento na detecção de Sífilis Adquirida em idosos a partir de 2010 está relacionada com a obrigatoriedade de notificação da doença, de acordo com a lista de notificação compulsória publicada no ano de 2010 (Brasil, 2010b), também a recomendação de solicitação de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) de acordo com o programa

“O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer”, implementado pelo Ministério da Saúde em 2017, fez com que neste ano ocorresse um novo aumento de número de casos, principalmente na faixa etária idosa (BRASIL, 2017c). Diante deste aumento no número de casos, acredita-se que conhecer melhor a população idosa com diagnóstico de Sífilis Adquirida torna possível a atuação na prevenção de novos casos e na prevenção de demência senil causada pelo não diagnóstico ou não tratamento da infecção.

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento de dados de Sífilis Adquirida na população idosa e discutir a importância de conhecer melhor esta população.

através da estratificação da idade, com o objetivo final de prevenção de demência senil por Sífilis em sua fase terciária.

METODOLOGIA PROPOSTA

A metodologia adotada para o desenvolvimento do presente trabalho foi de natureza descritiva e quantitativa com uso de fonte secundária.

A Pesquisa descritiva “delineia o que é” e aborda quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento presente (MARCONI; LAKATOS, 2018).

Os dados levantados foram de população idosa, notificados no Estado de São Paulo (60 anos ou mais) e diagnosticados com Sífilis adquirida em qualquer estágio da doença entre os anos de 2007 e 2017.

A coleta de dados foi levantada a partir de 2007, pois os boletins epidemiológicos utilizados para este fim, iniciam sua série histórica neste ano.

Foram utilizados dados dos Boletins Epidemiológicos de Sífilis Adquirida do Ministério da Saúde e acordo com estes boletins, a faixa etária de idosos está em 50 anos ou mais.

RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi realizar um comparativo da incidência de Sífilis Adquirida em pessoas idosas, para isto, foram levantados os boletins epidemiológicos de HIV e IST's do Estado de São Paulo entre os anos 2007 a 2017. Foram utilizados também os boletins epidemiológicos de Sífilis Nacional do Ministério da Saúde e de acordo com este, a faixa etária de idosos está em 50 anos ou mais, entre os anos de 2010 a 2017, a fim de realizar um comparativo do ano de implantação da notificação obrigatória da Sífilis Adquirida entre o panorama Estadual e Nacional (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

Os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e Estado de São Paulo estão categorizados em: ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça e escolaridade (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

Os dados de Sífilis Adquirida na faixa etária 50 a 59 e 60 anos ou mais (CVE) e acima de 50 anos (Ministério da Saúde) estão representados abaixo em forma de tabelas e gráficos para melhor visualização dos resultados encontrados.

Tabela 1 - Número de casos de Sífilis Adquirida segundo faixa etária de 60 ou mais, sexo e ano de diagnóstico no Estado de São Paulo.

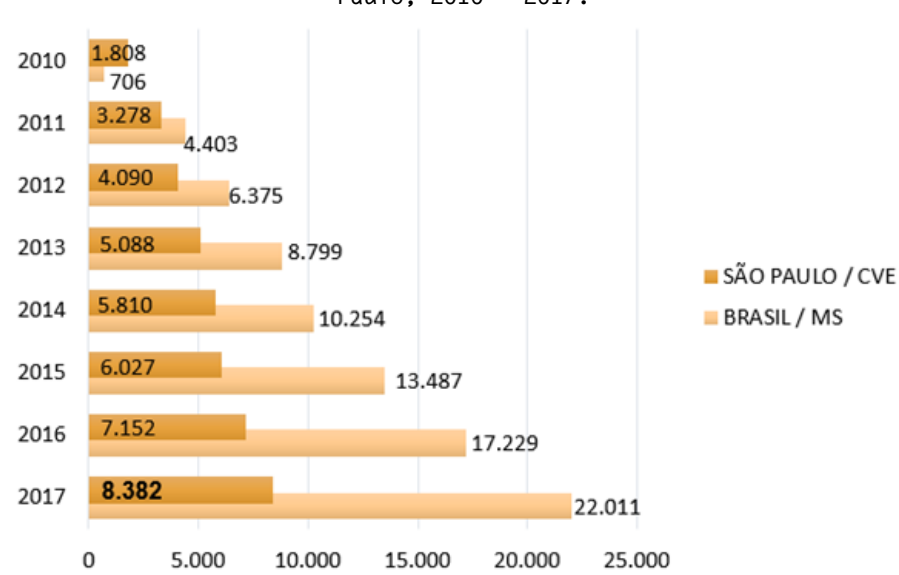
Ano	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	107	59,8%	72	42,2%	179	100%
2008	184	52,27%	168	47,73%	352	100%
2009	311	56,23%	242	43,77%	553	100%
2010	454	55,63%	362	44,37%	816	100%
2011	850	54,72%	703	45,28%	1553	100%
2012	1.093	56,22%	851	43,78%	1944	100%
2013	1.416	58,13%	1.020	41,87%	2436	100%
2014	1.531	56,39%	1.184	43,61%	2715	100%
2015	1.708	58,65%	1.204	41,35%	2912	100%
2016	2.007	55,86%	1.586	44,14%	3593	100%
2017	2.453	57,03%	1.848	42,97%	4301	100%

Fonte: BRASIL, 2018b.

Na tabela 1 acima, pode-se observar um aumento no número de casos de Sífilis Adquirida na população idosa, sendo este aumento mais expressivo na população masculina. Esta tabela demonstra o número e porcentagem de Sífilis Adquirida no Estado de São Paulo.

O AUMENTO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO IDOSO
INCREASED SYPHILIS ACQUIRED IN ELDERLY POPULATION

Gráfico 1 - Casos de Sífilis Adquirida segundo faixa etária: (50 anos ou mais - Ministério da Saúde) (50 anos a 59 anos e 60 anos ou mais (CVE) e ano diagnóstico no Brasil e Estado São Paulo, 2010 - 2017.



Fonte: BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b.

No gráfico 1 acima, apresenta-se o comparativo entre o Estado de São Paulo e o Brasil, no que diz respeito aos casos de Sífilis Adquirida na faixa etária 50 anos a 59 anos e 60 anos ou mais (CVE) e 50 anos ou mais (Ministério da Saúde).

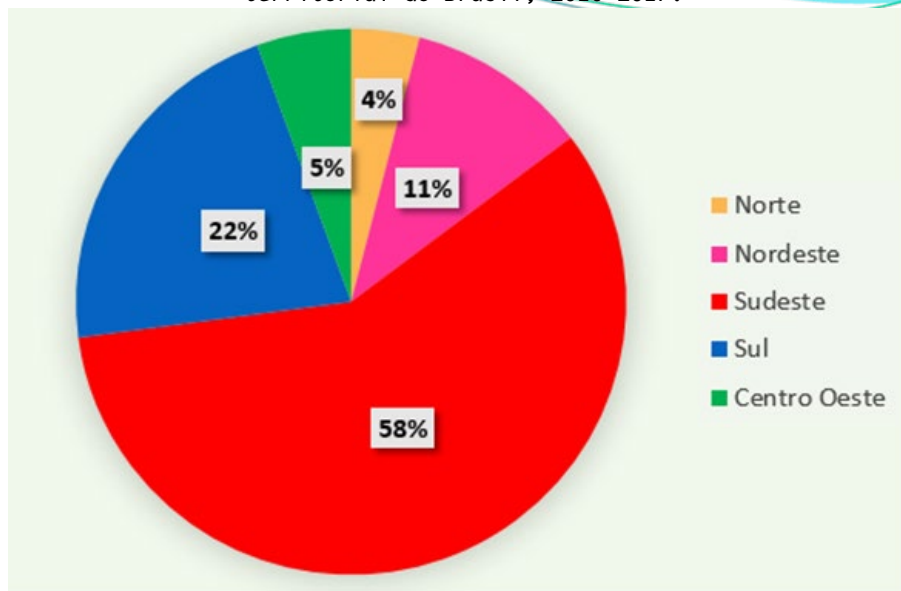
Tabela 2 - Porcentagem de casos de Sífilis adquirida segundo grau de escolaridade, no estado de São Paulo, entre os anos 2007 - 2017.

Grau de escolaridade/ Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	0,9	1,7	1,3	1,6	1,7	1,5	1,5	1,4	1,2	1,1	0,9	14,8
1º a 4º incompleto	6,8	7,7	9,2	8,1	9,8	9,8	8,5	7,6	6,4	6,1	5,7	85,7
Fundamental 4º completo	7,5	8,8	6,2	6,4	6,6	6	5,2	4,7	4,1	4	3,6	63,1
Fundamental 5º a 8º incompleto	21,3	17,2	16,1	14,7	15,1	13,8	13,7	13	11,4	11,5	10,6	158,4
Fundamental completo	17,2	13,9	11,8	13	11,7	10,8	10,9	10	10,1	8,8	8,9	127,1
Médio incompleto	9,1	7,1	8,1	7,9	7,6	7,4	8,6	8,6	9,5	8,9	10,3	93,1
Médio completo	8,8	11,1	14,8	16,3	16,8	18,3	19,4	19,7	21,4	22	21,8	190,4
Superior incompleto	1,7	1,8	2,2	2,7	2,5	3,3	3,4	3,7	4,1	3,7	3,8	32,9
Superior completo	1,7	2,6	3,7	4,4	31,9	4,8	4,3	5,2	5,7	5,1	5,2	74,6

Fonte: BRASIL, 2018b.

Na tabela 2 acima, apresenta-se a porcentagem de casos de Sífilis Adquirida por grau de escolaridade, representado entre os anos de 2007 e 2017 no Estado de São Paulo. Esta tabela revela o ensino médio completo (2º grau completo ou antigo colegial) em evidência, devido a predominância de casos.

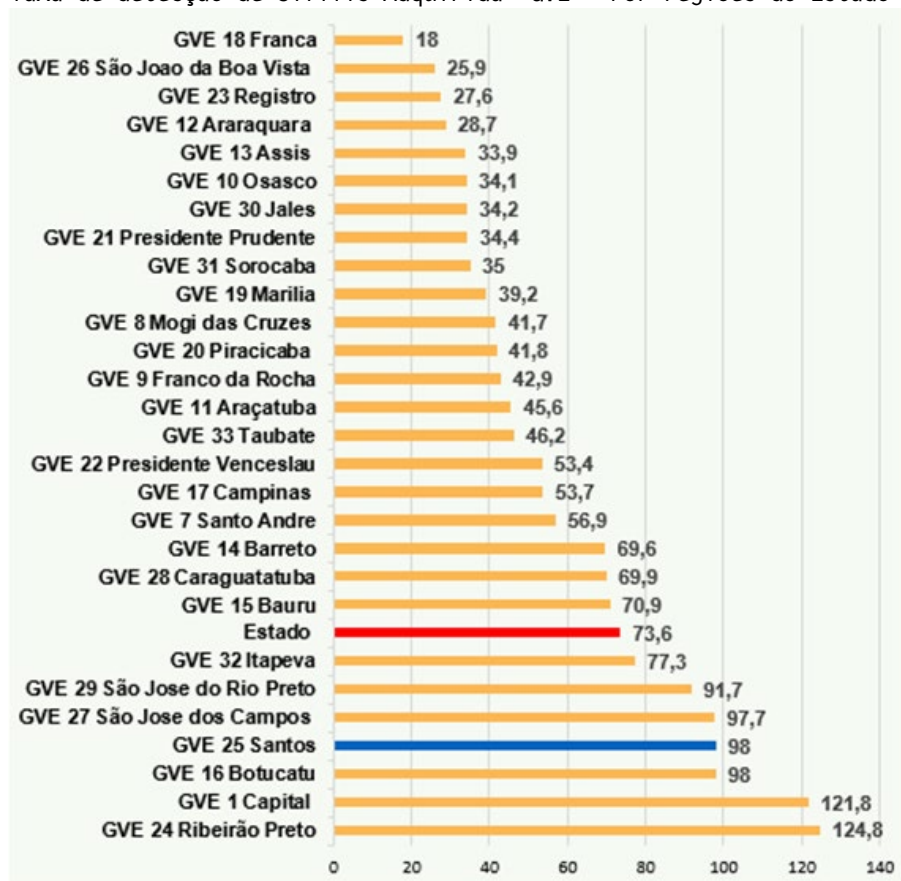
Gráfico 2 - Representação gráfica em porcentagem de detecção de Sífilis Adquirida, por divisão territorial do Brasil, 2010-2017.



Fonte: BRASIL, 2018a.

No que se refere a porcentagem de Sífilis Adquirida por regiões, podemos observar no gráfico 2 acima, que a região Sudeste apresenta o maior número de detecção da infecção.

Gráfico 3 - Taxa de detecção de Sífilis Adquirida- GVE - Por regiões do Estado de São Paulo,



Fonte: BRASIL, 2017a.

No gráfico 3 acima, observa-se a taxa de detecção de Sífilis Adquirida aferida pelo GVE que representa as regiões do Estado de São Paulo, destacando a região do GVE de Santos como uma das maiores taxas (98%) do Estado.

DISCUSSÃO

O devido objetivo deste estudo foi realizar um levantamento de dados de Sífilis Adquirida na população idosa e discutir a importância de conhecer melhor esta população através da estratificação da idade, com o objetivo final de prevenção de demência senil por Sífilis em sua fase terciária.

O boletim epidemiológico nacional, dos anos 2010 a 2017, traz dados da população geral, apresentando um número de Sífilis Adquirida de 419.340 casos, sendo 83.264 casos na faixa etária de 50 anos ou mais, representando uma porcentagem de 19,85% da população diagnosticada com Sífilis Adquirida entre estes anos.

Já no boletim epidemiológico do CVE observa-se um aumento na detecção de casos de Sífilis Adquirida no ano de 2010, após a implantação da Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 do Ministério da Saúde, torna-se obrigatória a notificação de Sífilis Adquirida, que anteriormente era subnotificada (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2018b).

O gráfico 1 ressalta dados dos casos de Sífilis Adquirida segundo faixa etária e ano de diagnóstico nos respectivos boletins: Nacional e Estadual (São Paulo) de 2010 a 2017. Observa-se entre os anos de 2010 e 2011, em ambos boletins epidemiológicos, uma acentuada elevação do número de infecções, apresentando 16,03% no Brasil e 55,15% em São Paulo. Nestes anos, acredita-se que, alguns eventos colaboraram para esta elevação: a implantação da notificação compulsória e a transição de dados de análise das fichas anteriormente subnotificadas da doença.

O gráfico 2 destaca o número de detecção de Sífilis Adquirida de 58% na região Sudeste, representando mais da metade das detecções de casos do país, demonstrando a peculiaridade territorial do Brasil e evidenciando no boletim Nacional epidemiológico de Sífilis, que o Estado de São Paulo detém a maioria do número de notificações pela infecção no País, apresentando em 2010, 2,6% de casos de Sífilis Adquirida, com um aumento para 34,5% no ano de 2012. Observa-se também uma elevação na taxa de detecção na faixa etária acima de 60 anos (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

A população idosa vem crescendo no Brasil e no Mundo, devido, principalmente, ao aumento na expectativa de vida. A população de idosos no nosso país é de 14,3% e chama a atenção para o aumento da expectativa de vida, que é de 79 anos para mulheres e 72 anos para os homens (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2018a).

Segundo Neves et al. (2015), o aumento da expectativa de vida do idoso atual agregado ao uso de fármacos para a disfunção erétil e a negligência na prática do uso de preservativo, coloca o mesmo em destaque na infecção por Sífilis Adquirida, elevando o número de notificações nesta população, principalmente entre o sexo masculino. Podemos observar na tabela 2 que, no Estado de São Paulo, o número de idosos diagnosticados com Sífilis Adquirida vem em crescente desde 2007.

No imaginário social o envelhecer significa uma fase assexuada da vida, rodeada de tabus da moral cristã, da escassez de ações voltadas à atenção integrada e à sexualidade do idoso, demonstrando, assim, a necessidade de adequação dos profissionais de saúde e, principalmente, do enfermeiro, que detém a atribuição exclusiva da consulta de enfermagem, a fim de manter a sua mente aberta, livre de pré conceitos e uma escuta ativa para a promoção de um plano de cuidados individualizados, capaz de detectar os casos de maior vulnerabilidade à Sífilis Adquirida (RODRIGUES; SOARES, 2006; CUNHA et al., 2015; ROZENDO; ALVES, 2015).

A porcentagem de casos de Sífilis Adquirida no Estado de São Paulo em idosos com idade de 50 anos a 59 anos e 60 anos ou mais, era de 18,3% em 2007 e se elevou para 30,3% no ano de 2011 e continua em crescente nos anos subsequentes à obrigatoriedade da

notificação (BRASIL, 2018b). Estes números dão suporte a necessidade de implantação de políticas públicas de atenção voltada à saúde sexual desta população, capacitação e atualização dos profissionais da rede de saúde, com o objetivo de reduzir a incidência de Sífilis Adquirida, com foco principal na erradicação de demência por Sífilis em sua fase terciária.

Como destaca Parmera e Nitrini (2015), a síndrome demencial é um decréscimo cognitivo abrupto em idosos, comprometendo funções sociais e funcionais. Deve ser investigada criteriosamente nos menores de 65 anos para não ser confundida com casos de demência pré-senil, senil ou casos de demências reversíveis como a Sífilis Adquirida em sua fase terciária.

Todavia, o Ministério da Saúde regulariza o PCDT- (doença Alzheimer) que implanta, em 28 de novembro de 2017 as recomendações para incluir na população idosa, com sinais clínicos e que sugerem demência a solicitação de VDRL para descartar quadro demencial de Sífilis Adquirida na sua fase terciária, aplicando o tratamento adequado nesta demência classificada como demência reversível (BRASIL, 2017c).

O PCDT-doença Alzheimer, pode colaborar com o aumento na detecção do número de casos de Sífilis Adquirida na população idosa dos próximos anos.

Tornando ainda mais visível o problema de prevenção existente nesta população.

Acreditando que esta taxa possa demonstrar um aumento impactante nos anos seguintes, já que ocorre certa demora para os profissionais de Saúde se apropriarem das implantações recentes e colocá-las em prática, reforçando a necessidade de atualização dos mesmos, para implantar, diagnosticar, detectar e prevenir os casos de Sífilis Adquirida em sua fase terciária e, assim, identificando os casos distintos de não demência senil.

Entretanto, no que se refere à escolaridade, a tabela 3 mostra o Ensino Médio Completo com a maior taxa de detecção de Sífilis Adquirida e o grau de escolaridade de analfabeto com a menor taxa, o que destaca o potencial de adquirir conhecimento sobre prevenção das populações mais afetadas nestes anos, estes dados são um facilitador para criação de políticas públicas voltadas para a prevenção de Sífilis Adquirida, podendo se observar a necessidade de implantação de políticas públicas voltadas para este nível de escolaridade e as peculiaridades desta população idosa.

O Brasil encontra-se dividido em cinco regiões, com os seguintes dados gerais: Norte 16.8439 (4%), Nordeste 44.911 (11%), Sul 90.380 (22%), Centro Oeste 23.249 (5%). O Sudeste, isoladamente, tem 243.957 (58%), observa-se então um grande número de casos nesta região, podendo ser devido à alta taxa de detecção da região, com grande número de serviços de Saúde.

Entretanto, os boletins epidemiológicos do Estado (CVE) e Nacional (Ministério da Saúde), não apresentam dados estratificados para idosos, no caso do boletim epidemiológico Nacional a estratificação termina em 50 anos ou mais, no Estadual essa estratificação termina em 60 anos ou mais. Diante do elevado número de detecção de Sífilis Adquirida na população idosa e suas consequências como a Sífilis terciária e seu potencial de levar ao quadro demencial e até a morte, se faz importante elaborar uma estratificação dentro da faixa etária de idosos, para melhor reconhecer a infecção nesta população, facilitando a criação de políticas públicas de prevenção de Sífilis Adquirida voltadas para esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, se faz de suma importância conhecer melhor a população idosa com Sífilis Adquirida, através da estratificação por idade nos boletins epidemiológicos, a fim de elaborar um programa de promoção e prevenção às IST's para essa faixa etária específica.

Observa-se neste estudo, que há uma alta incidência de Sífilis Adquirida na população idosa do Estado de São Paulo e no âmbito Nacional, com predomínio no sexo masculino.

Com base nos achados, compreende-se que para se evitar a demência sífilítica na sua fase terciária, é imprescindível, primeiramente, identificar os idosos com Sífilis Adquirida em sua fase primária ou latente para dar início ao tratamento o mais precocemente possível.

Outra ação de suma importância do profissional enfermeiro, é a prevenção das IST's em idosos através de programas de cunho informativo e educativo, imbuídos de orientações práticas e acessíveis à linguagem, valores e limitações características da idade e solicitação do exame VDRL. Para que isto seja possível, se faz urgente conhecer melhor a população idosa com Sífilis Adquirida, através da estratificação por idade nos boletins epidemiológicos.

É necessário, também, a capacitação de todos os profissionais de saúde, para lidar com esta nova realidade que se apresenta em nossos dias em relação à vida sexual da população idosa, se despindo de pré-conceitos, dispondo-se à escuta ativa, tornando-se agente de promoção da saúde daqueles que encontram - se sob os seus cuidados.

Sugiro que haja novos estudos sobre o tema, para que se tenha ciência das reais faixas etárias afetadas nesta população e, assim, o surgimento de ações mais adequadas.

REFERÊNCIAS

ASSUMÇÃO, Ana Jéssica. Estudo dos casos de sífilis em um município do interior do estado de São Paulo. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão de Organizações de Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP, 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-24052018-112142/ptbr.php>>. Acesso em: 30 maio 2019.

BASTOS, Luzia Mesquita et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.2495-2502, ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802495&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. *Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde*. Brasília, DF., 2010b.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html>. Acesso em: 06 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA CONJUNTA Nº 13 de 28 de novembro de 2017. *Diário Oficial da União*. Publicado: 08/12/2017, 235ed. Seção 1, 201 p. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/867171/doi-2017-12-08-portariaconjunta-n-13-de-28-de-novembro-de-2017-867167>. Acesso em: 05 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Série Telelab. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil*. Brasília, 2010a.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf> Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, DF., 2017b. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis-2018, Brasília, v. 49, nº45, 2018a. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento. DST/Aids - CRT - DST/Aids - São Paulo. Boletim Epidemiológico. CRT-PE-DST / AIDS / CVE. Ano XXXIII nº 1., 2017a. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologicocrt/boletim_epidemiologico_2017.pdf>. Acesso em: 11 ago 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento. DST/Aids - CRT - DST/Aids - São Paulo. Boletim Epidemiológico. CRT-PE-DST / AIDS / CVE. Ano XXXV nº 1., 2018b. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletimepidemiologico-crt/boletimepidemiologico2018.pdf>>. Acesso em 04 out 2019.

CUNHA, Luana Miranda et al. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 19, n. 4, p.894-906, nov. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1049>>. Acesso em: 15 maio 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 8ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MELLO, Jorge et al. Sífilis: ainda uma grande simuladora. Revista Brasileira de Medicina, Rio de Janeiro, v. 71, n. 9, set., 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=730189&indexSearch=ID>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

NEVES, Jussara Alves Cardoso et al. Processo Saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. Revista de Enfermagem de Minas Gerais, v. 18, n. 1, p.121-135, jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9374/10331>>. Acesso em: 15 maio 2019.

NITRINI, Ricardo et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arquivos de Neuro-psiquiatria, São Paulo, v. 63, n. 3, p.713-719, set., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2005000400033>. Acesso em: 21 maio 2019.

PARMERA, Jacy Bezerra; NITRINI, Ricardo. Demências: da investigação ao diagnóstico. Revista de Medicina, São Paulo, v. 94, n. 3, p.179-184, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108748>>. Acesso em: 1 maio 2019.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. Revista Ágora, Vitória, n. 4, p.1-29, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413>>. Acesso em: 25 maio 2019.



O AUMENTO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO IDOSO
INCREASED SYPHILIS ACQUIRED IN ELDERLY POPULATION

ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. Revista Kairós: Gerontologia, São Paulo, v. 18, n. 3, p.95107, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26210/18869>>. Acesso em: 15 maio 2019.