

MATERIAL INFORMATIVO SOBRE SÍFILIS NA TERCEIRA IDADE

INFORMATIVE MATERIAL ON SYPHILIS IN THE THIRD AGE

BARBARA GUIMARÃES DA COSTA¹, HENRIQUE CHARLES SOUSA REIS²,
KESSIA AMARAL MATIAS³, LAVINIA EDWIGES BATISTA⁴, LUIS FRANCISCO DE
SALES DOS SANTOS⁵, TATIANA DELA-SÁVIA FERREIRA VILELA⁶

RESUMO

Introdução: sífilis é uma doença infectocontagiosa provocada pela bactéria *T.pallidum*, com crescente aumento de notificações no Brasil, inclusive entre idosos. **Objetivo:** elaborar material educativo com orientações e cuidados de saúde sobre sífilis na terceira idade. **Metodologia:** trata-se da elaboração de um material informativo sobre sífilis direcionado ao público idoso a partir de informações extraídas de uma revisão da literatura. **Resultados:** o panfleto foi elaborado com dados extraídos da literatura sobre sinais e sintomas da sífilis, diagnóstico e tratamento da doença, sexualidade e sífilis em contexto com a terceira idade. **Considerações finais:** o material informativo é uma ferramenta que facilita a abordagem da sexualidade do idoso e auxilia na prevenção e diminuição dos casos de infecção por *T. pallidum*.

Palavras-chave: Sífilis. Idosos. Sexualidade. Educação em enfermagem. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *T. pallidum*, with an increasing number of notifications in Brazil, including seniors. **Objective:** to elaborate educational material with guidelines and care health on syphilis in old age. **Methodology:** it is the elaboration of informational material on syphilis aimed at the elderly public from information extracted from a literature review. **Results:** the pamphlet was elaborated with data extracted from the literature on signs and symptoms of syphilis, diagnosis and treatment of disease, sexuality and syphilis in context with the third Age. **Final considerations:** information material is a tool that facilitates the approach to the sexuality of the elderly and assists in the prevention and decrease in cases of *T. pallidum* infection.

Keywords: Syphilis. Seniors. Sexuality. Nursing education. Nursing care.

¹ Discente do Curso de Enfermagem-FACUNICAMPS. E-mail: barbara.guimarães.costa08@gmail.com

² Discente do Curso de Enfermagem-FACUNICAMPS. E-mail: henriquecharlessousareis@gmail.com

³ Discente do Curso de Enfermagem-FACUNICAMPS. E-mail: kessiaamatias@hotmail.com

⁴ Discente do Curso de Enfermagem-FACUNICAMPS. E-mail: laviniaedw@gmail.com

⁵ Discente do Curso de Enfermagem-FACUNICAMPS. E-mail: luissalles53@gmail.com

⁶ Docente do Curso de Enfermagem-FACUNICAMPS. E-mail: tatidelasavia@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, altamente prevalente no Brasil e no mundo. Caracteriza-se por ser uma infecção sexualmente transmissível (IST), seja por meio de sexo vaginal, anal e oral, e também pode ser transmitida por meio de uma mãe infectada com sífilis para o feto no período gestacional.

Algumas teorias foram criadas para tentar explicar o aparecimento da sífilis e muitos nomes foram dados a doença até chegar ao seu nome atual. Acredita-se que a doença seria endêmica das Américas e teria sido levada para a Europa pelos marinheiros que acompanharam Cristóvão Colombo em sua expedição por volta de 1492. Alguns acreditam que a doença tenha surgido de mutações de espécies de treponema na África.

A infecção possui três fases bem definidas entre si (fase primária, secundária e fase terciária), com sinais e sintomas característicos em cada fase, além de apresentar um período de latência, em que o indivíduo não apresenta quaisquer sintomas. A doença atinge órgãos como a pele, ossos, coração, cérebro, fígado e sistema nervoso.

A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória, que passou a fazer parte do sistema de notificação brasileiro após a publicação da portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986 do Ministério da Saúde. Já a sífilis adquirida só passou a fazer parte dessa listagem após a publicação da portaria de nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010.

A sífilis passou a ser uma doença de preocupação sanitária, devido ao alto crescimento de notificações realizadas no país nos últimos anos. Em 2016, somente novos casos de sífilis foram 6,3 milhões e calcula-se que ela foi responsável por 200 mil natimortos e óbitos de recém-nascidos. Observa-se uma crescente notificação no número de casos de sífilis entre indivíduos com idade superior aos 50 anos de idade.

Além desse aumento no número de casos de sífilis, outra pauta tem ganhado espaço nas rodas de conversas e noticiários, ou seja, a temática sobre o crescimento populacional de todas as faixas etárias, inclusive o crescimento da população idosa, visto que, segundo estudos, a população idosa brasileira será a sexta maior população do planeta.

Devido ao crescimento populacional, principalmente da população idosa e do aumento do número de casos de sífilis, esse estudo visou a criação de um material informativo, voltado

para o público idoso com informações acerca de sífilis adquirida, sinais e sintomas, tratamento e outras orientações pertinentes voltadas para esse público.

2. OBJETIVO

Elaborar um material educativo com orientações e cuidados de saúde sobre sífilis na terceira idade.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sífilis

A sífilis é uma infecção sistêmica provocada por uma bactéria que atinge exclusivamente o ser humano sendo conhecida desde o século XV. A sua principal via de transmissão é por meio do contato sexual, também podendo ser passada de mãe para filho no período gestacional (transmissão vertical), e por meio de transfusão sanguínea, embora seja rara (BRASIL, 2010).

A sífilis tem uma evolução lenta e apresenta períodos sintomáticos e assintomáticos divididos em fases distintas: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Seu acometimento ocorre em quase todos os órgãos do corpo, porém, apesar da sífilis apresentar tratamento efetivo e de baixo custo ela vem se apresentando como uma infecção de preocupação pública (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Atualmente ainda não existe vacina contra a sífilis, porém o principal método de prevenção é o uso do preservativo, a promoção do seu uso e educação sexual (STAMM, 2016).

3.2 A bactéria

A bactéria causadora da sífilis foi descoberta pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman em 1905. O zoologista Fritz analisou um preparado fresco da amostra de uma pápula que foi coletado pelo dermatologista Paul na vulva de uma mulher com sífilis secundária, na qual foi observado através do microscópio micro-organismos

espiralados e finos que giravam em torno do seu comprimento e movimentavam-se para frente e para trás. Chamaram inicialmente de *Spirochaeta pallida* e logo após um ano decidiram mudar seu nome para *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010).

O *T. pallidum* causador da sífilis faz parte da subespécie *pallidum* (ordem *Spirochaetales*). Além dele, outros três micro-organismos dentro desse gênero são causadores das treponematoses não venéreas ou endêmicas. A boubá ou frambesia (infecção de pele, ossos e articulações) é provocada pelo *T. pallidum* subespécie *pertenue*, a sífilis endêmica (não venérea) é causada pelo *T. pallidum* subespécie *endemicum*, já o *T. carateum* desencadeia a pinta (doenças de pele) (GIACANI, LUKEHART, 2014).

O *T. pallidum* tem o formato de um espiral de 10 a 20 voltas medindo aproximadamente cerca de 5-20 micrômetros (μm) e apresenta 0,1 a 0,2 μm de espessura. Não apresenta membrana celular e é protegido por um envelope em sua superfície com três camadas com moléculas de ácido *N-acetil murâmico* e *N-acetil glucosamina*, possui flagelos que começam em sua extremidade distal indo até seu eixo longitudinal e locomovem-se por meio de rotação do corpo em volta desses flagelos que liga uma ponta a outra (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Embora seja uma espiroqueta que possa habitar por décadas no hospedeiro humano, ela é muito frágil e só pode ser cultivada temporariamente *in vitro* em células epiteliais de coelhos (HO, et al. 2011).

3.3 História da infecção por sífilis

Algumas teorias surgiram para explicar a origem da sífilis. Alguns acreditam que a sífilis seria originária de mutações em espécies de treponema ocorrida no continente Africano. Outros pesquisadores afirmam que por volta de 1492, com a expedição de Cristóvão Colombo às Américas, os marinheiros se contaminaram e posteriormente espalharam a doença pela Europa (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

No ano de 1495, a cidade de Nápoles foi invadida por tropas de soldados franceses comandados pelo então rei, Carlos VII. Por isso, foram enviadas à cidade, tropas espanholas para defendê-la dos franceses. Após a invasão dos franceses à cidade, apareceu em suas tropas uma doença de rápida disseminação que terminou espalhando-se pela Europa. Recebeu vários nomes dependendo da região do país que acometia, dentre eles “mal francês” na Alemanha, “mal polonês” na Rússia e “Mal de Nápoles”, na Itália. O nome sífilis originou-se de um livro escrito pelo médico e poeta Giroma Fracastoro na qual o livro intitulava-se como *Syphilis Sive Morbus Gallicus* que em português significa “A sífilis ou mal gálico“. O livro descreve a

história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi castigado com o que seria a doença hoje. Em 1546, Fracastoro cogitou a possibilidade de que infecção poderia ser transmitida por meio de relações sexuais por pequenas sementes na qual deu o nome de *Seminaria Contagionum*. Na época essa hipótese não foi levada a sério, e somente no final do século XIX com a abordagem de Louis Pasteur ao assunto que começou a ter mais notoriedade (BRASIL, 2006).

A sífilis tornou-se conhecida por volta do século XV na Europa e sua disseminação rápida pelo continente acabou transformando-a em uma das principais pragas. O acometimento da pele e das mucosas do corpo fez com que a doença fosse associada à dermatologia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

3.4 Epidemiologia

Segundo dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 1 milhão de pessoas entre 15 e 49 anos contraem algum tipo de infecção sexualmente transmissível por dia no mundo. São mais de 376 milhões de casos novos das infecções de clamidiose, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Somente novos casos de sífilis foram 6,3 milhões e calcula-se que ela foi responsável por 200 mil natimortos e óbitos de recém-nascidos somente no ano de 2016, transformando-se em uma das principais causas de morte de recém-nascidos mundialmente (OPAS, 2019).

No ano de 2018 foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida no Brasil, apresentando um aumento de 28,3% se comparado ao ano de 2017. Em gestantes foram 62.599 novos casos um aumento de 25,7% dos casos em relação ao ano anterior. Em recém-nascidos houve um registro de 26.219 casos de sífilis congênita (passada de mãe para filho), um aumento de 5,2% comparado aos casos de 2017. Entre os anos de 2010 e 2019 foram notificados 650.258 casos novos de sífilis, sendo que 53,5% ocorreram na Região Sudeste, 22,1% no Sul, 12,9% no Nordeste, 6,5% no Centro-Oeste e 4,9% no Norte. O número de notificação de sífilis vem crescendo em todas as faixas etárias destacando-se a faixa de 20-29 anos com o maior aumento. Observa-se a crescente notificação no número de casos de indivíduos com idade superior aos 50 anos de idade. No ano de 2010 foram notificados 711 casos e em 2018 foram notificados 29.224 novos casos de sífilis em idosos (BRASIL, 2019).

3.5 Sinais e sintomas

O período de incubação da sífilis é de dez a noventa dias e os primeiros sintomas têm um tempo estimado de vinte e um dias para a primeira aparição. Após o contágio ocorre a multiplicação de bactérias que levam ao desenvolvimento de lesões locais e no decorrer do tempo a infecções que afetam também os linfonodos. De acordo com a evolução da doença ocorre o aparecimento de sintomas sistêmicos. Os sinais e sintomas da sífilis irão se diferir de acordo com cada estágio da doença (MAHMUD et al., 2019).

Sífilis primária: o cancro duro é a lesão característica da sífilis primária. A média de tempo para o seu aparecimento é de dez a noventa dias posteriores à infecção. Geralmente é um único cancro, com bordas endurecidas e com base lisa, sem aparecimento de sinais inflamatórios, como dor. Posteriormente ocorrem reações ganglionares e as lesões surgem no local de contato com as bactérias: boca, genitálias, prepúcio, meato uretral e dificilmente intrauretral, no caso dos homens. No caso das mulheres as áreas que incidem o aparecimento são: parede vaginal, pequenos lábios e colo uterino (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Sífilis secundária: após o desaparecimento da lesão inicial, os sintomas da sífilis secundária podem surgir entre seis semanas e seis meses. É comum o surgimento de manchas pelo corpo, lesões com grande presença de bactérias (máculas, pápulas, lesões eritemato-escamosas), abrangendo as palmas das mãos e base dos pés. Nas mucosas (placas eritematosas, lesões pápulo-hipertróficas, condiloma plano ou lata). Os demais sintomas incluem cefaleia, febre, mal-estar e surgimento de nódulos ganglionares pelo corpo. Mesmo não tratados os sintomas podem desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, ou apresentar maiores complicações por até dois anos (BRASIL, 2018).

Sífilis latente: se não ocorrer o tratamento na fase secundária após o desaparecimento dos sinais e sintomas a doença entra em um período de latência, considerado em até um ano como recente e tardio após esse período. No período de latência a infecção não apresenta qualquer sintomatologia clínica, porém os testes para detecção de anticorpos para o *Treponema Pallidum* continuam positivos, mostrando que a bactéria ainda permanece presente nos linfonodos e baço. Pode não ocorrer a transmissão da sífilis nessa fase devido à ausência das lesões provocadas pela doença que nesse estágio desaparecem. Cerca de dois terços dos portadores da sífilis que não fizeram o tratamento permanecem no estágio latente por todo o ciclo de vida (STAMM, 2016).

Sífilis terciária: os sintomas podem surgir entre dois e quarenta anos após a infecção. As lesões acometem pele e mucosa, com características de granulomas invasivos; no envoltório

as lesões são nodulares ou tubérculos. Os danos são a níveis sistêmicos, acometendo principalmente fígado, ossos, os sistemas cardíaco e neurológico, podendo levar ao óbito do paciente. As manifestações mais preocupantes e graves nessa fase são a neurosífilis e a sífilis cardiovascular (PEELING, et al., 2017).

Sífilis congênita: é a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, entre a gestante e o feto, ocorrendo devido ao não tratamento, ou tratamento inadequado da doença. A transmissão pode acontecer em qualquer estágio da doença, e em todos os períodos da gravidez. As mulheres não tratadas apresentam uma taxa de transmissão de 70 a 100% nas duas primeiras fases da doença. A infecção transplacentária acarreta em aborto espontâneo, natimorto e morte perinatal em 40% dos conceptos infectados através de mães não tratadas (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004).

3.6 Diagnóstico

O diagnóstico é obtido por meio de dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, investigação do histórico de doenças/infecções passadas e exposições atuais. A confirmação do diagnóstico é obtida somente por testes imunológicos e exames diretos, que confirmem a infecção pelo *Treponema pallidum* (MAHMUD et al, 2019). Exames diretos: são feitos pela microscopia de campo escuro com sensibilidade de 74% a 86% em casos de infecção recente, sífilis primária e secundária. A pesquisa também pode ser realizada por imunofluorescência direta, biópsia e exame de material corado (BRASIL, 2015).

Os testes imunológicos são os testes treponêmicos e não treponêmicos, geralmente são os mais utilizados (STAMM, 2016.). Os testes treponêmicos são os primeiros a se tornarem reagentes, pois detectam anticorpos específicos produzidos em combate aos antígenos de *T. pallidum*. São exemplos de testes treponêmicos: testes de hemaglutinação e aglutinação passiva (TPHA), quimioluminescência (EQL), teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs), testes rápidos (Imunocromatográficos) e o ensaio imunoenzimático indireto (ELISA). Os testes rápidos são realizados por meio de amostras de sangue total, através de punção venosa ou por punção digital. O resultado geralmente estará disponível para leitura em até 30 minutos (NADAL; FRAMIL, 2007).

Os testes não treponêmicos fazem a detecção de anticorpos não específicos como a anticardiolipina para os antígenos do *T. pallidum*, podendo ser de caráter quantitativo ou qualitativo. Tornam-se reagentes em média de uma a três semanas após o primeiro sinal da

infecção. São exemplos: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (Rapid plasma Reagin Test) e TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test). São testes com metodologia de floculação, sendo o mais utilizado o VDRL (BRASIL, 2015).

Para o diagnóstico adequado de sífilis, é necessária a realização de um dos testes treponêmicos (TESTE RÁPIDO, TPHA, FTA-Abs, EQL OU ELISA), juntamente com um dos testes não treponêmicos (VDRL, RPR OU TRUST). A ordem da realização é de acordo com os critérios da instituição (BRASIL, 2015). Amostra não reagente no primeiro teste (não treponêmico), ou seja, resultado negativo, considera-se “amostra não reagente para sífilis”. Caso a suspeita clínica de sífilis continue, deve-se repetir o teste após 30 dias, para exclusão da hipótese diagnóstica (NADAL; FRAMIL, 2007).

Amostras com testagem positiva nos testes treponêmicos e não treponêmicos são definidas como: “amostra reagente para sífilis”. É necessário nesses casos, realizar a quantificação dos anticorpos (testagem não treponêmica) para confirmação diagnóstica (PEELING, et al, 2017).

3.7 Tratamento

O medicamento de escolha para o tratamento de sífilis é a penicilina G benzatina. Níveis superiores a 0,018 mg por litro de penicilina são tidos como satisfatórios e devem ser prosseguidos por pelo menos sete a dez dias na sífilis recente, e com duração estendida na sífilis tardia (PEELING, et al., 2017).

Segundo o Ministério da Saúde o esquema recomendado para o tratamento de sífilis é: sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração) tratar com penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI (Unidades internacionais), via IM (intramuscular), dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Tratamento alternativo: doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto para gestantes); Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1 vez ao dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes. É importante que os pacientes sejam assistidos por um espaço curto de tempo, não podendo ultrapassar 60 dias (BRASIL, 2015).

Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária tratar com: Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI. Tratamento alternativo:

doxiciclina 100 mg, VO, 2 vezes ao dia, por 30 dias (exceto para gestantes); ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1 vez ao dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes (BRASIL, 2015).

3.8 Idoso, Senescência e Senilidade

O envelhecimento é um processo natural da vida que provoca mudanças que acontecem gradualmente e são inevitáveis, mudanças essas associadas à idade do indivíduo - Senescência. Para os seres humanos, esse processo é progressivo, além de estimular a deterioração orgânica, gera modificações nos âmbitos sociais, emocionais e culturais, colaborando para se instalar em idades cronológicas diferentes (CIOSAK et al., 2011).

Todavia, em situações de exagero, em exemplo, acidentes, doenças e estresse emocional, pode gerar uma situação patológica que necessite de assistência - senilidade. Vale à pena ressaltar que algumas modificações resultantes do processo de senescência são capazes ter seus efeitos diminuídos por meio da apropriação de estilo de vida mais dinâmico (JUCHEM; DALTROSIO; CARNIEL, 2016).

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a idade limite entre a pessoa adulta e a idosa é de 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nas nações emergentes. Portanto, o envelhecimento da população é um resultado do desenvolvimento (BRASIL, 2006).

3.9 A sífilis em contexto com a terceira idade

As pessoas idosas têm a característica de procurarem os serviços de saúde com maior frequência, buscam com regularidade consultas médicas, idas às unidades básicas de saúde e a grande maioria dos leitos de hospitais é ocupada por elas. As equipes dos serviços de saúde devem usufruir da procura das pessoas idosas aos serviços de saúde e se prepararem para atender demanda cada dia mais aumentada, somando na sua rotina de atendimento integral os pontos inerentes à sexualidade, condutas e informações para pessoas idosas a respeito de infecções sexualmente transmissíveis - ISTs (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

A pouca informação em relação à sífilis adquirida poderia ser esclarecida pela abordagem diminuída da mesma nas estratégias de saúde da família. Tendo em vista que grande parte da atenção dos serviços de saúde foca no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita e

gestacional, podendo esta ser prevenida por aquisição de informações sobre a doença (BASTOS et al., 2016).

Nesse sentido tornam-se necessárias ações educativas, colocadas em prática por profissionais capacitados, afim promover uma mudança de hábitos nos idosos, especialmente quanto às formas de prevenção de ISTs (MASCHIO, 2011).

3.1 Papel do enfermeiro na orientação da sexualidade do idoso e prevenção de ISTs.

A enfermagem no decorrer das últimas décadas despertou para o cuidado ao idoso, se destacando e capacitando frente aos cuidados com a terceira idade. Torna-se categórico que o enfermeiro entenda o idoso nos seus aspectos psíquicos sociais e físicos, entregando, assim, uma assistência adequada. Também é extremamente importante que o profissional tenha embasamento científico para diferenciar as modificações funcionais e anatômicas naturais do envelhecimento (MORAES, et al., 2011).

É fundamental que ações que visem à prevenção de ISTs para o público sejam tomadas pelos enfermeiros, tratando do assunto nas consultas de enfermagem, e inclusão do público idoso nas campanhas de prevenção, a fim de desconstruir a ideia errônea de que a população idosa não mantém uma vida sexualmente ativa (NASCIMENTO; CARVALHO ; SILVA, 2020).

Outro aspecto, e este passa pelo processo de educação do enfermeiro, é a condição de que grande parte dos idosos dispensam o uso regular dos preservativos. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve orientar sobre a necessidade do uso de preservativos, e também sobre os riscos que o idoso está sujeito (RODRIGUES, et al., 2019).

Faz parte da prática em enfermagem a realização de educação em saúde, sobre a importância da proteção nas relações sexuais para pessoas idosas, para a execução consciente das práticas da vida sexual, informando esta população quanto ao uso dos preservativos. O profissional de enfermagem deve enxergar o idoso como propício ao risco de infecções sexualmente transmissíveis para direcionar melhor as estratégias de educação sexual (CUNHA, 2015).

3.11 Políticas públicas voltadas para o Idoso

Em 1994 foi decretado a Política Nacional do Idoso, por meio da Lei 8.824/94, porém foi regulada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Essa política veio garantir os direitos sociais, apresentando condições que promove a autonomia, integração e a participação efetiva na sociedade e a confirmação do direito à saúde do idoso nos diversos níveis de atendimento pelo SUS (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 90 utilizou a concepção de “envelhecimento ativo”, onde além dos cuidados com a saúde incluíam outros fatores que afetavam o envelhecimento, ou seja, promoção de um modo de vida mais saudável e com segurança (BRASIL, 2006).

Com relação a promoção da saúde na população idosa e para implementarem as ações locais há necessidade de se seguir as estratégias de implementação, que são amparadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006. Algumas das ações típicas priorizadas são com relação a divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); sobre alimentação saudável e práticas de exercícios físicos; prevenir e conter o tabagismo; reduzir a morbimortalidade por uso abusivo de álcool, por outras drogas e por acidentes de trânsito; precaver violência e promover um desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

Conforme a Lei de Nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, foi determinando o Estatuto do Idoso, no qual regula os direitos e os garante para pessoas idosas. No Art. 9º relata sobre a obrigação do Estado em garantir a proteção e à saúde (BRASIL, 2003).

De acordo com a Lei de Nº 13.430, de 31 de março de 2017 fica instituído como o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, estimulando a participação de profissionais da saúde, promovendo atividades como visitas e dando ênfase no diagnóstico e tratamento indicado para sífilis (BRASIL, 2017).

4. MÉTODO

Trata-se da elaboração de um material informativo a partir de informações extraídas de uma revisão da literatura, com informações sobre sífilis direcionadas para o público idoso.

A construção do material informativo, foi realizada em 3 etapas: levantamento de dados bibliográficos, extração das informações coletadas e construção do esboço da cartilha.

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020 nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e em sites especializados, como do Ministério da Saúde/Brasil e da Organização Mundial de Saúde. Descritores utilizados: sífilis, idosos, enfermagem, sexualidade, educação em enfermagem, cuidados de enfermagem, acesso a informação, serviço de saúde para idosos, promoção da saúde, política da saúde, educação em saúde.

A pesquisa foi realizada em agrupamentos de quatro descritores, usando sempre os descritores sífilis e idosos mais dois descritores. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra entre os anos 2000 a 2020, manuais do Ministério da Saúde ou periódicos inseridos em sites científicos que abordassem o tema sífilis na terceira idade (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos) na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem ao tema proposto, duplicados e fora do período selecionado.

Para a construção do esboço da cartilha foram selecionados os seguintes itens: conceito de sífilis, mecanismo de transmissão, meios de prevenção, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, e papel do enfermeiro como pontos de relevância e por fim foi confeccionado o panfleto informativo, em linguagem simplificada, de modo que este fosse de fácil entendimento, objetivo e atrativo para o público idoso.

5. RESULTADOS

Após a análise dos artigos e manuais selecionados foi possível realizar a extração de dados para a composição do material informativo, direcionado ao público idoso.

5.1 Extração de Informações para Construção do Panfleto Informativo

5.1.1 Sífilis, mecanismos de transmissão e dados epidemiológicos.

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença infectocontagiosa, com transmissão por via sexual, vertical, ou em casos mais raros, por transfusão sanguínea, com

acometimento sistêmico, podendo haver disseminação para vários órgãos do corpo, apresentando complicações graves em uma parcela de pacientes que não trataram ou que trataram inadequadamente a infecção (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O crescimento da notificação no número de casos de indivíduos com sífilis de idade superior a 50 anos vem aumentando, a exemplo disso, no ano de 2010 foram notificados 711 casos, já em 2018 foram notificados 29.224 novos casos de sífilis (BRASIL, 2019).

5.1.2 Fases da sífilis e suas manifestações clínicas

A sífilis apresenta três fases distintas: fase primária, secundária e terciária. Na fase primária a infecção se manifesta com uma única lesão de bordas endurecidas, sem dor, de base lisa, conhecida como cancro duro, que tem seu aparecimento entre 10 a 90 dias após o contato sexual com uma pessoa infectada (BRASIL, 2015).

A fase da sífilis secundária manifesta-se geralmente entre seis semanas a seis meses após o desaparecimento do cancro duro, apresenta mal-estar, febre baixa, cefaleia, erupção cutânea localizada ou generalizada com lesões nas palmas das mãos e plantas dos pés, manchas por todo o corpo e mucosas, manchas na cavidade oral e trato genital, perda irregular do cabelo e lesões semelhantes a verrugas (condiloma lata) (STAMM, 2016).

A sífilis terciária pode aparecer entre dois a quarenta anos após a infecção inicial (BRASIL, 2015). Nesse estágio ela pode afetar quase todos os órgãos do corpo. A bactéria chega a invadir os sistemas nervoso central e cardiovascular, os olhos, ossos e pele. As manifestações da sífilis terciária podem incluir paralisia, dormência, cegueira, demência e dificuldade em coordenar os movimentos do corpo (STAMM, 2016).

5.1.3 Diagnóstico da sífilis

O diagnóstico é obtido por meio de dados clínicos, investigação de infecções passadas e exposições atuais. A confirmação do diagnóstico é obtida por meio de testes imunológicos, testes treponêmicos e testes não treponêmicos. Dentre os testes treponêmicos estão os testes de hemaglutinação e aglutinação passiva (TPHA), quimioluminescência (EQL), teste de

imunofluorescência indireta (FTA-Abs), testes rápidos (Imunocromatográficos) e o ensaio imunoenzimático indireto (ELISA) (BRASIL,2016).

Os testes não treponêmicos detectam anticorpos inespecíficos para os antígenos do *T. pallidum*, como os testes de VDRL, RPR e TRUST (BRASIL,2015).

O diagnóstico adequado da sífilis é obtido somente com realização de um dos testes treponêmicos, juntamente com um dos testes não treponêmicos. É obrigatório que o laudo contenha o resultado obtido em todos os testes realizados com amostra analisada (MAHMUD et al,2019).

5.1.5 Tratamento da sífilis

O tratamento é realizado por via parenteral com a penicilina G benzatina. Nos estágios primário, secundário e latente recente as doses administradas são de 2.4 milhões UI, por via intramuscular uma em cada glúteo em dosagem única. Já nas fases latente tardia, latente com período não informado e terciária as doses são administradas por via intramuscular, com dosagem de 2,4 milhões UI (1,2 milhões de UI em cada glúteo) uma dose semanal durante 3 vezes por semana (WORKOWSKI; BOLAN, 2015).

5.1.6. Idoso, saúde sexual e sífilis

Os estudos mostram que os idosos mantêm sua sexualidade ativa, porém esse fato é ocultado pelo mesmo e pela sociedade. Refere-se ao fator cultural, por serem pessoas nascidas em um período em que o diálogo sobre sexualidade era tido como um problema a ser enfrentado (MASCHIO,2011).

O idoso não se sente à vontade em falar sobre sua sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis nas consultas realizadas com os profissionais de saúde, ainda por acreditarem ser um tema polêmico, cheio de mitos e preconceitos e muitos profissionais de saúde não conseguem desenvolver a temática com o idoso, pois a maioria dos profissionais aguarda o idoso abordar o tema para que se crie um ambiente para o início de conversa sobre a temática (CUNHA, 2015). Porém, cabe aos profissionais de saúde estimular e questionar os pacientes,

para que sejam desconstruídos esses pensamentos inadequados sobre sexualidade na terceira idade (MAHMUD, 2019).

A escassez de informações sobre a sífilis na terceira idade pode ser minimizada por meio de ações educativas da equipe da saúde, com o objetivo de facilitar a identificação dos primeiros sintomas da sífilis (BASTOS et al.,2016).

5.1.7 Papel do enfermeiro no cuidado à saúde sexual e prevenção da Sífilis.

A investigação em relação aos fatores que interferem na vida sexual e na sexualidade do idoso precisa ser estimulada no meio científico e nos espaços sociais por meios de processos educativos. E dentro desse processo educativo o enfermeiro tem destaque nessa construção, por ser um educador em saúde (ALENCAR, 2014).

A equipe de enfermagem tem como função a promoção de ações que visem à prevenção de ISTs, e devem incluir o assunto nas consultas de enfermagem. Desse modo, o enfermeiro deve orientar sobre a necessidade do uso de preservativos e sobre os demais riscos que o idoso está sujeito (NASCIMENTO; CARVALHO; SILVA, 2020).

O foco do controle da sífilis é o encerramento da cadeia de transmissão e consequentemente a prevenção de novos casos. Prevenir e controlar a cadeia de transmissão da infecção representa a detecção e o tratamento o mais breve e apropriado ao paciente e ao parceiro, ou parceiros (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

5.2– Panfleto Informativo sobre Sífilis na Terceira Idade

TENHO MAIS DE 60 ANOS, POSSO PEGAR SÍFILIS?



SIM!!!

Os números de casos de sífilis vêm aumentando em todas as faixas etárias.

O QUE EU PRECISO SABER?

A SÍFILIS é uma infecção sexualmente transmissível causada por uma bactéria e é adquirida através do sexo desprotegido com uma pessoa contaminada.

COMO O IDOSO PODE CONTRAIR SÍFILIS?

A transmissão pode ocorrer através do sexo desprotegido (sem camisinha) por meio de sexo anal ou vaginal.

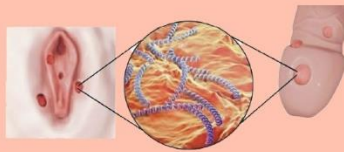
COM QUANTOS DIAS APARECEM OS PRIMEIROS SINTOMAS DA SÍFILIS NO IDOSO?

A média de tempo para o aparecimento das primeiras manifestações (sintomas) é de aproximadamente 10 a 90 dias, sendo mais comum o aparecimento até o 21º dia.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

A sífilis apresenta três fases: primária, secundária e terciária.

A (FASE PRIMÁRIA) apresenta um caroço endurecido, sem dor, que aparece geralmente no pênis, vagina ou ânus, podendo aparecer também na boca e na língua, que pode durar de duas a seis semanas.



Se não tratada evolui para a FASE SECUNDÁRIA.

Na (FASE SECUNDÁRIA) aparecem manchas pelo corpo, lesões nas palmas das mãos e embaixo dos pés que podem aparecer entre seis semanas a seis meses após o desaparecimento

do primeiro caroço. Se não tratados os sintomas dessa fase, eles podem desaparecer de forma espontânea em poucas semanas ou apresentar maiores complicações por até dois anos.



Após a fase secundária a SÍFILIS, quando não tratada, pode passar um longo período sem apresentar sinais e sintomas dando a entender que a infecção foi curada, mas esse é apenas um período em que a infecção fica adormecida no organismo sem apresentar manifestações no corpo.

Na (FASE TERCIÁRIA) a infecção acomete o sistema nervoso, o coração e os ossos, podendo levar o paciente à morte. Os sintomas dessa fase podem surgir de dois a quarenta anos após a infecção.

ACHO QUE CONTRAI SÍFILIS. O QUE DEVO FAZER?

É necessário procurar uma unidade de saúde, onde será realizada uma consulta e em seguida o teste rápido que sai em geralmente 30 minutos.

MEU TESTE DEU POSITIVO PARA SÍFILIS. E AGORA?

É necessário realizar o tratamento, que é feito na unidade de saúde e as doses do medicamento são prescritas de acordo com a fase da infecção. O tratamento é feito com antibiótico, sendo o medicamento recomendado é a penicilina, popularmente conhecida como benzetacil. O tratamento é gratuito ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

COMO POSSO ME PREVENIR PARA NÃO CONTRAIR SÍFILIS?

Usar preservativo (camisinha) masculino ou feminino em todas as relações sexuais é a principal medida de prevenção. Contudo se faz necessário buscar informações sobre infecções sexualmente transmissíveis no momento das consultas realizadas com os profissionais de saúde

CONVERSE COM UM ENFERMEIRO! Além de auxiliar na identificação e tratamento da sífilis, o enfermeiro também é um profissional preparado para informar, e esclarecer dúvidas sobre sexualidade e as formas de prevenção da sífilis.

IMPORTANTE!!!

As mulheres idosas têm mais risco de contrair sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, devido à diminuição da lubrificação vaginal no período da menopausa, pois o atrito gerado no momento da relação sexual pode provocar pequenos ferimentos no canal vaginal, que facilitam a entrada de micro-organismos na corrente sanguínea.

ATENÇÃO!!!

Não tenha vergonha por ser idoso de falar sobre saúde sexual. Procure um profissional de saúde sempre que estiver com dúvidas.

Autores

Tatiana Dela-Sávia Ferreira Vilela
Bárbara Guimarães
Henrique Charles
Késsia Amaral
Lavinia Edwiges
Luís Francisco

Imagens meramente ilustrativas

FONTE: Google imagens

6. DISCUSSÃO

A OMS considera um país envelhecido quando 14% da população possui mais de 65 anos. Estima-se que o Brasil alcance essa posição em 2032 quando 32,5 milhões de brasileiros de 226 milhões terão 65 anos ou mais. Já em 2043, 25% da população brasileira terá mais de 60 anos, enquanto jovens de até 14 anos representarão 16,3% (IBGE, 2019).

Frente ao aumento da expectativa de vida dos brasileiros junto ao crescente aumento no número de casos de sífilis na terceira idade, a carência de informações e de políticas públicas voltadas ao público idoso, foi essencial a abordagem do tema “sífilis na terceira idade” por meio de um processo educativo direcionado para essa faixa etária (BRASIL, 2019; MASCHIO, 2011). O panfleto informativo elaborado no presente estudo traz para o idoso, orientações sobre sífilis em linguagem simplificada, tendo em vista que o material teria que ser de fácil compreensão.

Para a construção do material informativo foi importante abordar os conceitos básicos de sífilis, mecanismo de transmissão, fases clínicas da sífilis, diagnóstico, tratamento, e aspectos como saúde sexual do idoso, prevenção e orientações ao indivíduo na terceira idade.

Mencionar o conceito de sífilis correlacionado com o aumento do número de casos na terceira idade foi importante para chamar a atenção desse público, pois ter ciência de que a sífilis adquirida é IST, com evolução crônica, que vem acometendo rotineiramente os idosos nos últimos anos, foi uma informação essencial (BASTOS, *et al*, 2018; RODRIGUES, *et al*, 2019).

Sobre os mecanismos de transmissão da sífilis, foi evidenciado no panfleto somente via sexual, pelo fato de ser o principal mecanismo de transmissão da infecção, pois muitos idosos não sabem como ocorre a transmissão da doença e até acreditam que a infecção pode ser transmitida pela picada de mosquito ou até mesmo dormir no mesmo quarto de uma pessoa infectada (BASTOS, *et al*, 2018).

A abordagem dos sinais e sintomas e suas fases de manifestações foram importantes para orientar o idoso quanto ao descobrimento precoce ou tardio da sífilis, pois, independente do estágio, a infecção é curável e tem tratamento efetivo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). A abordagem das fases da sífilis foi importante para informar ao idoso que a infecção apresenta três fases e um período de latência, cada uma com manifestações distintas, fundamentais para a identificação e tratamento adequados (BRASIL, 2006).

Quanto aos métodos de diagnóstico para sífilis foi feita a escolha de não especificar a natureza de cada exame no panfleto, visto que, mencionar apenas a orientação básica e de fácil compreensão seria uma forma de não confundir ainda mais o idoso sobre a temática. Em destaque no panfleto ficou apenas o teste rápido para sífilis, uma vez que é de fácil execução, rápido e oferecido gratuitamente pelo SUS (BRASIL, 2020).

Entretanto, é possível explicar na consulta que os testes diagnósticos são as formas para a triagem de indivíduos que não apresentam sintomas e também métodos usados rotineiramente para diagnosticar pacientes que expressam sintomas ou sinais que sugerem sífilis (PEELING, *et al*, 2017).

Em relação ao tratamento foram adicionadas informações sobre o medicamento de escolha, que é a penicilina G benzatina, oferecido gratuitamente pelo SUS. Não foram especificados prazos e dosagens, pois, essas informações são passadas quando o idoso procura o atendimento (BRASIL, 2015).

Com relação à prevenção, foi abordado no material informativo conceitos básicos, como o uso de preservativos, já que não existe vacina que possa provocar imunidade à sífilis. O devido diagnóstico e tratamento acertado de indivíduos infectados, bem como de seus parceiros sexuais, torna-se de grande valor para os projetos de controle da sífilis, incluindo assim, educação sexual e principalmente promoção de educação sobre o uso correto de preservativos a fim de se prevenir a infecção (STAMM, 2016).

Para o idoso, falar sobre as suas atividades sexuais, ainda é um tabu. De fato, o que se sabe hoje, é que a sífilis vem sendo evidenciada nesse público e sua existência é destaque para discussão. (FERREIRA, 2019).

Em busca da compreensão sobre a sexualidade dos idosos, é necessário levar em consideração o conceito de que o comportamento sexual é caracterizado por aspectos religiosos, culturais, educacionais, e estes valores influenciam diretamente a vida sexual do idoso, e determinam como esses indivíduos irão se desenvolver sexualmente nessa faixa etária (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2008).

Nesse contexto, em relação à sífilis, a orientação torna-se necessária, pois percebe-se que, idosos são carentes de informações, principalmente sobre o uso do preservativo, pois acreditam que os preservativos têm apenas a finalidade de contracepção e que no período da menopausa nas mulheres, não há a necessidade de seu uso. (LAROQUE, *et al*, 2011). Outro fato, é que a maioria dos homens com o passar da idade, vão deixando de usar o preservativo em suas relações sexuais se comparados aos homens mais jovens. (AUGUST, *et al*, 2014).

Por mais que seja evidente a vulnerabilidade da população idosa, existem barreiras para falar sobre ISTs, visto que o sexo desde muito tempo atrás vem sendo associado como uma atividade exclusiva do público jovem e que se encerra com o avanço da idade (LAROQUE, et al, 2011) além do mais as campanhas preventivas de ISTs são voltadas para o público jovem deixando a população idosa vulnerável quanto o acometimento dessas infecções (BASTOS, et al, 2018).

Para finalizar o trabalho considerou-se importante a necessidade de firmar que o enfermeiro é um profissional apto e capacitado a prestar informações e esclarecer dúvidas aos idosos sobre sífilis, pois é um educador em saúde e fazer com que o idoso tenha essa percepção é fundamental (RODRIGUES, et al, 2019). Da mesma forma, foi importante fazer a recomendação aos idosos de procurarem os serviços de saúde em caso de dúvidas ou suspeitas, afim de gerar um incentivo na busca por uma melhor saúde sexual por parte desse grupo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a elaboração de um material educativo sobre sífilis na terceira idade, com o intuito de informar o público idoso sobre o conceito de sífilis, prevenção, sintomas, tratamento da infecção, além de acrescentar orientações de incentivo ao cuidado com a saúde sexual.

Abordar essa temática nos serviços de saúde é essencial, pois apesar do aumento dos casos de infecção por *T.pallidum*, esse ainda é um assunto de difícil abordagem, principalmente com pessoas idosas, que na maioria das vezes apresentam resistência em dialogar sobre sexualidade.

Desse modo, o que se almeja é incentivar maior abordagem do tema por meio de ações educativas que facilitem a comunicação entre a equipe de saúde e o público idoso, incluindo o assunto nas consultas cotidianas, palestras e eventos ofertados aos idosos nas unidades de atenção primária. Portanto, esse panfleto é um material de educação continuada, que facilita a compreensão do idoso sobre a sífilis, o que pode ser de grande valia para a diminuição dos casos da doença.

Por fim, enfatiza-se a relevância desse trabalho para a enfermagem, visando melhoria das ações que fazem parte de uma assistência adequada aos idosos, em especial a prevenção da

sífilis, proporcionando informações consistentes a respeito da doença e incentivando diagnóstico precoce e tratamento apropriado para o combate à infecção.

8. REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. *et al.* **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3533-3542, 2014.

AUGUST, E. M. *et al.*, Age-related variation in sexual behaviours among heterosexual men residing in Brazil, Mexico and the USA. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**, v. 40, n. 4, p. 261-269, 2014.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control.** *Anais brasileiro dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

BASTOS, L. M. *et al.* **Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2495-2502, 2018.

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos)>. Acesso em : 05 out. 2020.

BRASIL. Lei nº. 13.430, de 31 de março de 2017. **Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.** Brasília, 2017. Disponível em: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13430.htm. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita manual de bolso.** Brasília, 2006. Disponível em <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/SifilisCongenitaManualdeBolso2006.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis.** Brasília, 2020. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencaocombinada/testagem#:~:text=O%20SUS%20disponibiliza%20gratuitamente%20o,ser%20feitos%20de%20forma%20an%C3%B4nima.> >. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico para Diagnostico da Sífilis**, Brasília, 2016. Disponível :< file:///C:/Users/Administrador.home-PC.000/Downloads/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (pcdt). atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**, Brasília 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Diretrizes/PCDT_Atencao_Integral_IST_22-10-18.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Pactos pela Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Sífilis Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília-DF, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico sífilis 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/projeto-para-enfrentar-epidemia-de-sifilis-sera-lancado-em-porto-alegre>>. Acesso em: 28 set. 2020.

CIOSAK, S.I. *et al.* **Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. SPE2, p. 1763-1768, 2011.

CUNHA, L. M. *et al.* **Vovô e Vovó também amam: sexualidade na terceira idade**. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 894-906, 2015.

FERREIRA, C. O. *et al.* **Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento**. *Arquivos de ciências da saúde Unipar*, v.23, n.3, p. 171-180, 2019.

GIACANI, L.; LUKEHART, S. A. **The endemic treponematoses.** *Clinical microbiology reviews*, v. 27, n. 1, p. 89-115, 2014.

GRADIM, C. C.; SOUSA, A. M.; LOBO, J. M. **A prática sexual e o envelhecimento.** *Cogitare enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2007.

HO, E. L. *et al.* **Syphilis: using modern approaches to understand an old disease.** *The Journal of clinical investigation*, v. 121, n. 12, p. 4584-4592, 2011. Disponível em: <<https://www.jci.org/articles/view/57173>>. Acesso em: 05 out. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/testagem#:~:text=O%20SUS%20disponibiliza%20gratuitamente%20o,ser%20feitos%20de%20forma%20an%C3%B4nima.>>. Acesso em: 28 set. 2020.

JUCHEM, J. A.S.; DALTROS, C.R.; CARNIEL, C. A. **Observação sobre senescência e senilidade em instituições de longa permanência.** *Salão do Conhecimento*, v. 2, n. 2, 2016.

LAROQUE, M. F. *et al.* **Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 774, 2011.

MAHMUD, I. C. *et al.* **Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS.** *Revista de epidemiologia e controle infecção*, v.9, n. 2, p. 177-184, 2019.

MASCHIO, M.B.M. *et al.* **Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.** *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 32, n. 3, set 2011.

MORAES, K. M. *et al.* **Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso.** *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 4, p. 787-798, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n4/a18v14n4>>. Acesso em: 25 set. 2020.

NADAL, S. R.; FRAMIL, V. M. S. **Interpretação das Reações Sorológicas para Diagnóstico e Seguimento Pós-terapêutico da Sífilis.** *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 27, n. 4, p. 479-482, 2007.

NASCIMENTO, A.D.C.; CARVALHO, M. L. J.; SILVA, C. P. **A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do sesc em relação as ist'se métodos preventivos.** *Humanidades e Tecnologia*, v. 1, n. 23, p. 316-342, 2020.

OLIVI, M. *et al.* **Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 679-685, 2008.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis.** Brasília, 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveiscuraveis&Itemid=812#:~:text=6%20de%20junho%20de%202019,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveiscuraveis&Itemid=812#:~:text=6%20de%20junho%20de%202019,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)>)>. Acesso em: 05 out. 2020.

PEELING, R. W. *et al.* **“Syphilis.”** *Nature reviews. Disease primers.* v. 3, n. 17073, p.73, 2017.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C. **Positividade Para Sífilis em Puérperas: ainda um desafio para o Brasil.** *Revista Panamericana de Salud Pública,* v. 16, p. 168-175, 2004.

RODRIGUES, M. S *et al.* **Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde,* n. 29, p. 1116-1116, 2019.

STAMM, L. V. **Syphilis: Re-emergence of an old foe.** *Microbial cell,* v. 3, n. 9, p. 363, 2016.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. **Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015.** *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report.* Recommendations and reports, v. 64, n. 03, p. 1, 2015.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Louis Francisco de Sales dos Santos RA 26794

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Material Informativo sobre Vífilis na terceira idade

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Tatiana Dula Sávia Ferreira Uelala.

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem. Modalidade a fim Bacharelado

Louis Francisco de Sales dos Santos

Assinatura do representante do grupo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 08 de Junho de 2021