

Pessoas Idosas Da Capital Do Maranhão: Caracterização, Práticas Comportamentais E Conhecimento Sobre Sífilis

Walquíria Do Nascimento Silva¹, Jaqueline Bianca De Andrade Carvalho²,
Carlos Vitor Alves De Souza³, Mônica Maria Rêgo Costa⁴,
Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima⁵, Sandra Cristina Maia⁴,
Francielle Costa Moraes¹

(Universidade Federal Do Maranhão-Ufma, Brasil)

(Universidade Estácio De Sá-Unesa, Brasil)

(Universidade Ceuma-Uniceuma, Brasil)

(Faculdade Anhanguera, Brasil)

(Centro Universitário Undb, Brasil)

Resumo

A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode apresentar diferentes manifestações clínicas e diferentes estágios. A ausência do tratamento poderá causar sérias complicações e afetar vários órgãos, comprometendo o sistema nervoso central e o cardiovascular. Em pessoas idosas é pouco apontada como diagnóstico diferencial de doenças sistêmicas e está associada a práticas sexuais desprotegidas e conhecimento insuficiente das formas de transmissão, prevenção e tratamento desse agravo. Para tanto, o presente estudo objetivou caracterizar, conhecer as práticas comportamentais e verificar o conhecimento sobre sífilis de pessoas idosas assistidas em uma UBS da capital do Maranhão. Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 30 idosos que são assistidos em uma UBS da capital do Maranhão, onde foi aplicado um questionário estruturado para avaliar o conhecimento dos participantes da pesquisa. A pesquisa foi apreciada pelo CEP e foi aprovada sob parecer substanciado Nº : 3.115.349/ CAAE: 04245018.8.0000.5084. Os idosos participantes da pesquisa em sua maioria eram do sexo feminino (56,6%), raça parda (53,3%), ensino médio completo (16,6%), casados (46,6%), aposentado (83,3%) e com renda maior de 1 salário mínimo (23,3%). Cerca de 50% dos entrevistados relataram ter vida sexual ativa mas 76,6% admitem não usar preservativo e relatam ter dificuldade de elucidar dúvidas sobre questões sexuais com a equipe de saúde. Quando avaliado o conhecimento sobre sífilis, 50% diz saber do que se trata mas, contraditoriamente, 56,6% não sabem a forma de transmissão e 53,3% não sabem os sintomas, formas de prevenção, nem o tratamento para sífilis. Quanto ao diagnóstico 56,6% e 73,3% nunca realizaram VDRL ou teste rápido para sífilis, respectivamente. Contudo, pode-se evidenciar que a população idosa participante da pesquisa, apresentou dados relevantes sobre a falha no conhecimento sobre sífilis, refletindo uma assistência à saúde omissa diante dessa temática especificamente frente aos idosos. Sugere-se a realização de capacitações dos profissionais de saúde visando o aprimoramento de técnicas de habilidade para comunicação efetiva para atender necessidades específicas aos idosos. B

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Sífilis. Conhecimento. IST.

Date of Submission: 07-12-2024

Date of Acceptance: 17-12-2024

I. Introdução

A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida via contato sexual, transfusão sanguínea, por contato de materiais perfuro cortantes contaminados ou por via transplacental (congênita). Pode apresentar manifestações clínicas e diferentes estágios¹. Na fase primária lesões únicas conhecidas como cancro duro se desenvolvem nos órgãos genitais de homens e mulheres. De modo geral, aparecem entre 10 a 90 dias após o contágio, normalmente são indolores e não apresentam sinais de inflamação, podem ser acompanhadas por ínguas e desaparecem sem deixar cicatriz. A fase secundária começa entre 06 a 08 semanas após o desaparecimento da lesão inicial. Os órgãos internos e a pele são os mais afetados e a pessoa pode apresentar febre, mal estar, dor de cabeça, ínguas e manchas no corpo incluindo palma das mãos e plantas dos pés que geralmente não coçam².

Caso não haja tratamento a sífilis pode se desenvolver para a fase de latência, esta não apresenta sintomas, porém a bactéria continua viva e presente na corrente sanguínea podendo progredir para a sífilis terciária

que pode levar anos para se manifestar. No entanto, sua evolução pode afetar vários órgãos e comprometer o sistema nervoso central e o cardiovascular³. O diagnóstico da sífilis depende de sua fase de infecção e pode ser obtido através de testes treponêmicos e não treponêmicos que são disponíveis no mercado. Entre os testes não treponêmicos o mais utilizado é o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) que é um teste quantitativo, de baixo custo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁴.

É muito importante o diagnóstico laboratorial para a confirmação da sífilis, pois sua diversa manifestação clínica pode ser confundida com outras doenças⁵. O tratamento é feito geralmente com a administração do antibiótico penicilina e sua duração vai depender do estágio da doença⁶. De acordo com dados epidemiológicos o número de casos de sífilis no Brasil vem crescendo. No período de 2010 a junho de 2017 foram notificados no Sinan um total de 342.531 casos de sífilis adquirida, dos quais 59,2% ocorreram na região sudeste, 21,2% no Sul, 10,4% no Nordeste, 5,3% no Centro-oeste e 3,9% no Norte⁷. Em pessoas idosas a sífilis é pouco apontada como diagnóstico diferencial de doenças sistêmicas⁸.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos anos aumenta consideravelmente o número de pessoas idosas no Brasil⁹. Os avanços tecnológicos em saúde em geral aliados ao aumento da qualidade de vida do idoso tem deixado com que eles experimentem novas experiências permitindo uma vida sexual ativa. No entanto eles ainda enfrentam grandes barreiras no reconhecimento da sua sexualidade, o que dificulta ações para minimizar danos a sua saúde sexual¹⁰. Uma pesquisa realizada no Nordeste aponta que a maioria dos idosos mantém vida sexual ativa com desejos e prazeres, muitas vezes de forma insegura provavelmente por não perceberem a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)¹¹. Além disso, há uma resistência por parte dos idosos em utilizar preservativos. Homens não utilizam geralmente por medo de perder a ereção e as mulheres pelo fato de não poder mais engravidar, acreditam que não precisam de prevenção¹².

Os casos de infecções sexualmente transmissíveis em idosos têm aumentado e isso demonstra a necessidade de se criar campanhas que incentivem a utilização do preservativo por parte desta população¹³. A importância desta pesquisa está na necessidade de inserir o idoso em conversas vinculadas à Sífilis. Observa-se que a sexualidade do idoso é considerada um tabu no meio da sociedade porque há um estigma social sobre o sexo na terceira idade. A Sífilis, assim como outras ISTs é um problema de saúde pública, por sua magnitude e pela dificuldade que as pessoas tem de identificar seus sintomas, em pessoas idosas pode ser facilmente confundida com outras doenças sistêmicas, além disso o tratamento imediato é fundamental, pois a sífilis é uma porta de entrada para outras ISTs, assim como o HIV. Considerando o contexto histórico da patologia e a vida sexual ativa na terceira idade, questiona-se: o que os idosos sabem sobre a sífilis? Diante desta pergunta o objetivo desse estudo consiste em caracterizar, conhecer as práticas comportamentais e verificar o conhecimento sobre sífilis de pessoas idosas assistidas em uma UBS da capital do Maranhão

II. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados como questionários e observação sistemática¹⁴. A pesquisa foi realizada em uma determinada Unidade Básica de Saúde da capital do Maranhão. A população alvo desta pesquisa foram idosos com idade entre 60 a 79 anos que utilizavam os serviços de saúde do local escolhido. A amostra foi composta por 30 idosos de ambos os sexos que foram convidados a participar da pesquisa enquanto esperavam atendimento no serviço de saúde.

Foram utilizados como critério de inclusão idosos com idade igual ou superior a 60 anos que aceitaram participar da pesquisa. Como critério de exclusão, idosos portadores de quaisquer patologia que interferisse na sua capacidade cognitiva A coleta de dados ocorreu em outubro de 2018. Para descrever o conhecimento dos idosos acerca da sífilis foi utilizado um questionário estruturado com 18 perguntas do tipo fechadas, no qual, havia questões relacionadas ao perfil sócio demográfico e comportamental da população como idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça, renda, práticas sexuais e conhecimento sobre a sífilis.

Os idosos foram abordados no setor de triagem da unidade básica de saúde e convidados a participar da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e explicado sobre o objetivo do estudo. Após ler e concordar, os participantes o assinaram, assim autorizando a coleta de dados. Foi aplicado o questionário com os idosos que aceitaram participar da pesquisa e que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão determinados.

Após a coleta, os dados foram tabulados pelo Microsoft® Office® Excel 2010 para análise conforme a literatura atualizada e disponibilizada em gráficos e tabelas com a porcentagem do nível de conhecimento dos idosos. As construções dos dados foram feitas mediante análise, discussão e avaliação dos resultados. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade CEUMA sob parecer substanciado N° : 3.115.349/ CAAE: 04245018.8.0000.5084.

III. Resultados E Discussão

A vida sexual ativa das pessoas idosas tem se prolongado cada vez mais, devido aos avanços na área tecnofarmacológica¹⁰, de forma que um dos pontos imprescindível desta pesquisa a ser estudado foram as características sociodemográficas dos idosos assistidos na unidade básica de saúde, distribuídas em frequências absoluta e relativa, descritos na Tabela 1, sendo que obteve-se nessa pesquisa um total de n=30 pacientes.

Através da análise de distribuição sócio-demográfica dos idosos atendidos na unidade básica de saúde percebeu-se que a maioria da amostra era composta por mulheres, com 56,67% (n=17). Tal fato se deve ao fator de que as mulheres serem mais presentes nos serviços de atenção primária a saúde do que os homens. Levorato¹⁵ et al. e Brasil¹⁶ destacam que a frequência com que as mulheres procuram o serviço de saúde é 2 vezes maior que a dos homens.

Outro aspecto importante observado foi o baixo nível de escolaridade dos entrevistados, 50% (n=15) possuíam apenas o ensino fundamental incompleto e apenas 6,67% (n=2) possuíam o ensino superior. Maschio¹⁷ e Pereira¹⁸ corroboram que a escolaridade é um importante indicador do nível de conhecimento do indivíduo em qualquer assunto. Desta forma os dados revelam a importância do fortalecimento de estratégias voltadas para a saúde sexual da pessoa idosa visto que a falta de instrução associado a baixa renda familiar torna o indivíduo mais susceptível a ISTs.

Tabela 1- Características sociodemográficas das pessoas idosas assistidas em uma unidade básica de saúde da capital do Maranhão.

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS IDOSAS		FREQUÊNCIA	
		n	%
Sexo	Masculino	13	43,33
	Feminino	17	56,67
Escolaridade	Analfabeto	4	13,33
	Ensino fundamental incompleto	15	50
	Ensino fundamental completo	4	13,33
	Ensino Médio incompleto	0	0
	Ensino Médio completo	5	16,67
	Ensino Superior	2	6,67
Estado civil	Casado (a)	14	46,67
	Solteiro (a)	6	20
	Divorciado (a)	4	13,33
	Viúvo (a)	6	20,00
Raça	Branco (a)	7	23,33
	Pardo (a)	16	53,34
	Preto (a)	7	23,33
Renda	Nenhuma	2	6,67
	Até 1 salário mínimo	21	70
	Mais de 1 salário mínimo	7	23,33
Ocupação	Aposentado (a)	25	83,34
	Empregado (a)	4	13,33
	Desempregado (a)	1	3,33

Fonte: Autoria própria.

O estudo demonstrou também que a maioria dos idosos eram aposentados (n=25, 83,34%) e que n=21 (70%) tinham renda familiar de 1 salário mínimo, 13,33% trabalhavam empregados e 3,33% encontravam-se desempregados até o momento da pesquisa. Segundo Silva et al.¹⁹ o fator renda no envelhecimento ativo é um sinal positivo no contexto familiar visto que o idoso contribui com despesas e possui independência financeira diante de suas necessidades.

Quanto à relação conjugal 46,67% eram casados, 20% eram viúvos, 20% eram solteiros e 13,33% eram divorciados. Com relação a raça referida 53,34% eram pardos, 23,33% brancos e 23,33% da cor preta. Outro dado encontrado na pesquisa foram as informações em relação a características comportamentais da população estudada, mostradas através de frequências absoluta e relativa na Tabela 2.

Diante dos dados relacionados às características comportamentais dos idosos, analisou-se que 40% (n=12) praticavam algum tipo de atividade e 50% (n=15) ainda mantém vida sexual ativa. Isso demonstra que a manutenção da atividade sexual durante o período do envelhecimento é possível, pois muitos idosos ainda possuem desejos sexuais, além disso, com os inúmeros avanços da medicina, remédios, reposição hormonal que colaboram com a melhoria e desenvoltura dos órgãos genitais e hábitos de vida mais saudáveis tem sido a eles possível manter o desempenho sexual.

Tabela 2- Características comportamentais das pessoas idosas assistidas em uma unidade básica de saúde da capital do Maranhão.

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DOS IDOSOS	RESPOSTAS	FREQUÊNCIA	
		n	%
Prática de atividade física	Sim	12	40
	Não	9	30
	Às vezes	9	30
Vida sexual ativa	Sim	15	50
	Não	15	50
Relação sexual com preservativo	Sim	7	23,33
	Não	23	76,67
Importância do sexo na juventude	Sim	26	86,67
	Não	4	13,33
Dificuldades na hora de tirar dúvidas com a equipe de saúde sobre sexo	Sim	7	23,33
	Não	23	76,67

Fonte: Autoria própria.

De acordo com Castro et al.²⁰, o amadurecimento fisiológico não pode impedir experiências, isso aduz que o idoso tenha direito de desfrutar uma sexualidade longa e satisfatória, tendo qualidade de vida, pois estes continuam motivados para o sexo e essa satisfação nesse âmbito é essencial para este grupo em particular.

Catusso²¹ e Alencar et al.²² ratificam que a sexualidade constitui na pessoa o que há mais de elementar, no que se refere a busca pela na sua identidade sexual e social e ao conhecer a história pessoal de cada pessoa, conhece-se o seu modo de experimentar a temporalidade, de acordo com os padrões culturais de cada população, com seus valores e crenças, bem como a forma de lidar com a senilidade.

Observa-se que a tendência da longevidade associado a melhoria da qualidade de vida, tem feito com que com que a vida sexual ativa na terceira idade se torne algo comum, porém ainda é visto como algo amoral devido ao grande preconceito e falta de reconhecimento da sexualidade do idoso por parte da sociedade.

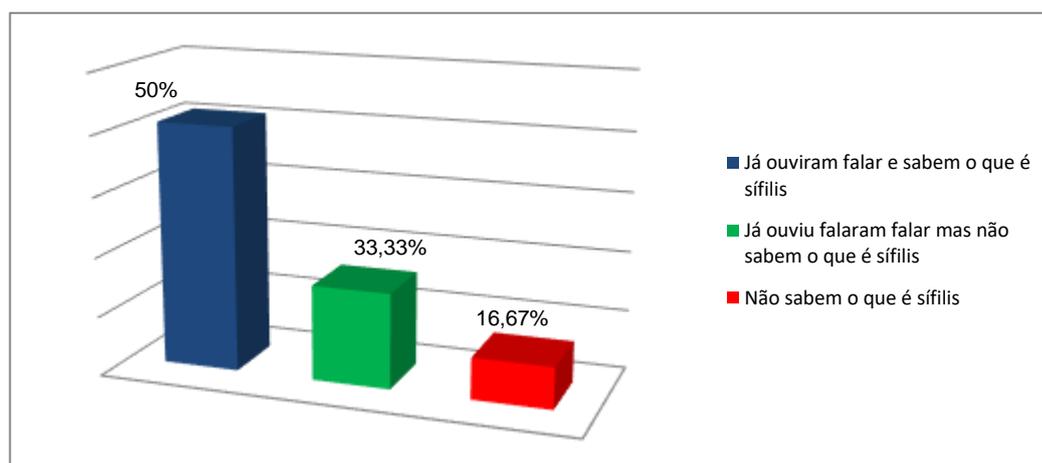
No que se refere ao uso do preservativo observou-se que a maioria dos idosos não utilizavam camisinha durante suas relações sexuais, com 76,67%. (n=23). Notou-se que a população estudada estabelecia práticas sexuais sem meios preventivos, essa pratica justifica-se pelo fato da maioria dos idosos possuírem parceiro fixo e estável fato que proporciona uma falsa sensação de proteção. Bastos et.al.²³, afirmou que ao longo dos anos de convivência o idoso traz consigo uma sensação de familiaridade com relação ao parceiro, isso traz consigo um fator responsável pela negligência ao uso de preservativo, pois isto pode influenciar as percepções de risco de contaminação, levando-se ao pressuposto que o parceiro sexual tem baixo risco de contaminação.

De acordo com Driemeier et al.²⁴, homens com 50 anos ou mais apresentam comportamento sexual de alto risco, pois segundo o autor, o uso de preservativo e 6 vezes menor do que entre jovens do gênero masculino. Rocha²⁵ relata que apesar de alguns idosos demonstrarem conhecimento sobre a forma de contágio das ISTs, poucos afirmam utilizar preservativos em todas as relações sexuais. Ainda relata a dificuldade do idoso em perceber a necessidade do uso do preservativo, tal situação não faz parte do seu meio cultural, com isso revela-se a importância de se desenvolver orientações específicas a esse grupo.

Ao serem questionados se possuíam dificuldade em tirar dúvida com a equipe de saúde sobre o sexo apenas 23,33% (n=7) disse que tinha. No que se refere a importância do sexo durante a juventude 86,67% responderam que foi importante e apenas 13,33% responderam que não, diferenciando-se do estudo de Rissardo²⁶ sobre o nível de conhecimento de 20 idosos sobre ISTs, quando questionados sobre a orientação dada por profissionais de saúde, 90% dos entrevistados disseram não serem orientados pela equipe de saúde e apenas 10% relataram receber orientação, fazendo com que os idosos se tornem um alvo para o risco de infecções.

Uma vez que, a maioria dos idosos responderam que não tinham dificuldade de tirar dúvidas com a equipe de saúde sobre o sexo, esses resultados demonstram que os idosos além de manter vida sexual ativa, encontram-se disponíveis a receber orientações sobre sexo e vulnerabilidade a infecções, pois para eles, falar de sexo é algo normal para a sua faixa etária. Porém, percebeu-se que a sífilis em idosos é pouco falada dentro da estratégia de saúde da família, pois a grande preocupação dos serviços de saúde é em torno do diagnóstico da sífilis congênita. Assim o Gráfico 1 traz a frequência relativa da distribuição da percepção dos idosos assistidos na unidade básica de saúde sobre a sífilis.

Gráfico 1 – Conhecimento sobre sífilis de pessoas idosas assistidas em uma unidade básica de saúde da capital do Maranhão.



Fonte: Autoria própria.

Em relação ao conhecimento dos idosos sobre a sífilis a maioria 50% (n= 15) dos entrevistados afirmaram que conheciam a doença 33,33% (n= 10) afirmaram que já ouviram falar mas não souberam dizer o que era e 16,67% (n= 05) afirmou não ter conhecimento algum. Assim este estudo corroborou com Alencar et al.²², quando este diz que há uma grande necessidade de direcionamento na atenção à saúde do idoso, para que se busque avaliar seus problemas e assim identificar as necessidades específicas de cada indivíduo, pois é devido ao preconceito que existe a grande dificuldade para se constituírem medidas preventivas voltadas a essa minoria social.

Outra característica estudada foi percepção dos idosos atendidos na UBS sobre forma de transmissão, sintomas, tratamento e prevenção da sífilis, descrita na Tabela 3, para verificar se os idosos tinham um conhecimento mais profundo sobre a doença.

Tabela 3 – Conhecimento sobre transmissão, diagnóstico, tratamento e sintomatologia de sífilis, entre população idosa assistida em uma unidade básica de saúde da capital do Maranhão.

CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE SÍFILIS		FREQUÊNCIA	
		n	%
<i>De que forma uma pessoa pode pegar sífilis?</i>	Através da relação sexual desprotegida	12	40
	Compartilhando objetos pessoais	1	3,33
	Não sei	17	56,67
<i>Quais os sintomas uma pessoa com sífilis pode apresentar?</i>	Feridas	3	10
	Coceira	6	20
	Manchas na pele	3	10
	Mal estar	2	6,66
	Não sei	16	53,33
<i>Qual a medicação usada para o tratamento da sífilis?</i>	Penicilina	14	46,67
	Não sei	16	53,33
<i>Você sabe como se prevenir da Sífilis?</i>	Sim	14	46,67
	Não	16	53,33
<i>Você já fez o teste rápido para sífilis?</i>	Sim	8	26,67
	Não	22	73,33
<i>Você já fez exame de VDRL?</i>	Sim	13	43,33
	Não	17	56,67

Fonte: Autoria própria.

Quando questionados sobre forma de transmissão da sífilis 56,67% (n=17) dos idosos não souberam responder. Ao serem indagados se conheciam os sintomas que uma pessoa infectada pela sífilis pode apresentar 53,33% (n=16) não souberam, dos que responderam 20% (n=6) relataram coceira, 10% (n=3) manchas na pele e feridas, e 6,66% (n=2) mal estar. Embora a maioria dos entrevistados afirmarem ter conhecimento sobre a sífilis, observou-se alguns relatos sobre a mesma de forma incorreta. Em relação a transmitibilidade a maioria dos entrevistados não souberam responder qual a via correta de transmissão.

No que se diz respeito ao conhecimento sobre os sintomas que uma pessoa com sífilis pode apresentar, a maioria dos entrevistados não souberam responder e uma pequena parcela referiu a coceira como sintoma, fato

que não compete a sinal de infecção pela doença corroborando com os estudo de Mesquita et al²³ e Rissardo²⁶. A sífilis trata-se de uma doença sexualmente transmissível infectocontagiosa que pode apresentar diferentes manifestações clínicas em diferentes estágios, nos estágios primários e secundários a possibilidade de transmissão é bem maior em relação aos outros estágios. Com a diversidade de sinais e sintomas ela pode levantar facilmente a confusão diagnóstica podendo ser confundida com várias outras doenças. Isso pode explicar o fato dos idosos terem dificuldade em relatarem os sintomas da doença⁷.

Um fator importante observado diz respeito a cura da sífilis, pois a maioria dos idosos desconheciam a formas de tratamento da doença. Esses resultados corroboram com Brêtas et al.²⁶ em que 12% dos entrevistados afirmavam que nenhuma IST tem cura e que 48% não souberam responder. Quando questionados se conheciam a forma de tratamento para a sífilis, a maioria 53,33% (n=16) não souberam responder e apenas 46,67% (n=14) dos entrevistados referiram a penicilina como forma de tratamento.

Sobre as formas de prevenção da sífilis a maioria 53,33% (n=16) não souberam responder como se prevenir e apenas 46,67% relataram o uso de preservativo como forma de prevenção. Dessa forma, em relação a prevenção a maioria dos idosos não souberam relatar os meios de prevenção da sífilis, isso demonstra que os idosos têm dificuldade de reconhecer a sífilis como sendo uma IST, pelo fato de possuírem pouco conhecimento sobre a doença. Além disso, a maioria dos idosos não usavam preservativos em suas relações.

Outro aspecto relevante identificado, foi o relato da maioria dos idosos nunca terem realizado teste rápido n=17 (56,67%) e nem o VDRL 73,33% (n=22). Isso pode estar associado a falta de esclarecimento sobre métodos de prevenção, pois acredita-se que não é muito abordado para este tipo de público, sendo que observou-se que não há um planejamento de estratégia de educação e saúde que visem a sexualidade do idoso como fator importante de grande preocupação comparado a outras morbidades com relação aos mesmos. Sendo que a sífilis é uma doença curável e se descoberta em estágios iniciais traz menos prejuízo a saúde.

Segundo estudo de Araújo²⁷ a realização de testagem rápida para HIV e outras IST como o uso de preservativo devem ser amplamente discutidos e incentivados entre indivíduos de todas as faixas etárias incluindo os idosos. Com a disponibilidade da utilização dos testes rápidos nas unidades básicas de saúde, estaria possibilitando o acesso ao idoso a permitir um tratamento imediato lhe proporcionando um diagnóstico mais eficiente de casos que poderiam ser perdidos, isso demonstra também que a falta de orientação de profissionais de saúde quanto aos riscos de infecções é insuficiente.

Acredita-se que o diagnóstico da sífilis em idosos ocorre normalmente um atraso ou nem mesmo chegam a ser realizados. A falta de conhecimento dos idosos acerca da doença acaba diminuindo a procura por testes na medida que não acreditam estar em risco de infecção. Suspeita-se que profissionais de saúde também podem contribuir para o subdiagnóstico, quando ignoram queixa sexuais dos idosos.

No estudo de Santos et al²⁸, sobre o perfil epidemiológico de doenças sexualmente transmissíveis em idosos em uma cidade no Sul de Minas Gerais, demonstrou-se que os idosos possuíam menos conhecimento sobre ISTs e menor preocupação em relação ao contágio quando comparado aos jovens. Identificou-se ainda 18 notificações no SINAN e observaram as doenças sexualmente transmissíveis mais pertinentes em idosos sendo notificados o maior número 40% de casos de Hepatite B e C, seguido por HIV/AIDS 38,89%, e sífilis adquirida 16,67%.

Esta pesquisa demonstra que o conhecimento de pessoas idosas sobre sífilis ainda é escasso, tornando-as vulneráveis a esta infecção e também a possíveis outras ISTs. O conhecimento insuficiente sobre o agente etiológico, a transmissibilidade, aliada a falta no uso do preservativo, somam fatores concorrentes para a incidência de sífilis nesta população.

IV. Conclusão

Diante dos dados aqui obtidos, conclui-se que as pessoas idosas entrevistadas na presente pesquisa, não possuem conhecimento satisfatório em relação a sífilis. Apesar de muitos alegarem já ter ouvido falar sobre a doença, a grande maioria não sabe sobre as formas de transmissão, tratamento e prevenção. Os resultados alcançados demonstram a dificuldade desse público em elucidar dúvidas sobre a saúde sexual com a equipe de saúde, refletindo falha no acolhimento e tratativas das necessidades dos idosos. Há também escassez de ações educativas em torno das questões relacionadas a sexualidade da população idosa bem como às questões relacionadas às ISTs, como a sífilis. Outro ponto a ser destacado é a alta proporção de idosos que nunca realizaram o teste rápido para sífilis, comprometendo assim o rastreio e tratamento precoce desse agravo. Tais problemáticas descritas, refletem falha na assistência à saúde da população idosa, tornando-a vulnerável a esse agravo que vêm aumentando o número de casos ao longo nos últimos anos. A capacitação dos profissionais da atenção básica seria uma possibilidade viável para que os mesmos possam reconhecer a sífilis como IST prevenível, tratável e curável, mesmo diante das pessoas idosas! Assim, é de suma importância maior engajamento dos profissionais de saúde diante das necessidades de ordem sexual da população idosa na capital do Maranhão.

Referências

- [1] Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Manual Técnico Para Diagnóstico Da Sífilis, Diagnóstico Da Sífilis, 2016.
- [2] Gomes Brs, Et Al. Perfil Epidemiológico De Pacientes Com Vdrl Positivo Em Uma Rede De Laboratórios Privados Na Cidade De São Luís. *Revista Uningáreview*, 2018, 30(3).
- [3] Pinto M, Et Al. Carga Treponêmica Em Amostras Biológicas Correspondentes A Diferentes Fases Clínicas De Sífilis. *Boletim Epidemiológico Observações*, 2016. 5: 15-18.
- [4] Souza Ap. Sífilis. *Revista Uniplac*, 2018, 6(1).
- [5] Pinto Vm, Et Al. Prevalência De Sífilis E Fatores Associados A População Em Situação De Rua De São Paulo, Brasil, Com Utilização De Teste Rápido. *Revbrasepidemiol*, 2014, 17(2): 341-54.
- [6] Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. *Boletim Epidemiológico, Sífilis*, 2015.
- [7] Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. *Boletim Epidemiológico, Sífilis*, 2017.
- [8] Melo Jlc, Et Al. Sífilis: Ainda Uma Grande Simuladora. *Revbrasmed*, 2014, 17(9).
- [9] Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Ibge. Pesquisa Nacional Por Amostra De Domicílios, 2016. Estatísticas Sociais. Disponível Em < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>>. Acesso Em: 24 Nov. 2018.
- [10] Neto Jd, Et Al. Doenças Sexualmente Transmissíveis Em Idosos&58; Uma Revisão Sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, 20(12): 3853-3864.
- [11] Andrade J, Et Al. Vulnerabilidade Dos Idosos Às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2017, 30(1): 8-15.
- [12] Souza Lp, Et Al. Sexualidade Na Terceira Idade: Conhecimento E Comportamento De Idosos Residentes Em Um Município De Minas Gerais. *Enfermagem Em Foco*, 2013, 4(3/4): 187-190.
- [13] Brito Nmi, Et Al. Idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis E Aids: Conhecimentos E Percepção De Risco. *Abcs Health Sciences*, 2016, 41(3).
- [14] Gil Ac. Como Elaborar Projetos De Pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- [15] Levorato Cd, Et Al. Fatores Associados À Procura Por Serviços De Saúde Numa Perspectiva Relacional De Gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014, 19: 1263-1274.
- [16] Brasil. Ministério Da Saúde (Ms). Secretária De Vigilância Em Saúde. Pesquisa De Conhecimento De Atitudes E Práticas Relacionadas A Dst E Aids Da População Brasileira De 15 A 64 Anos De Idade 2008. Disponível Em: <<http://www.aids.gov.br/es/node/59392>>. Acesso Em: 21 Out. 2018.
- [17] Maschio Mbm, Balbino Ap, De Souza Prf, Kalink Lp. Sexualidade Na Terceira: Medidas De Prevenção Para Doenças Sexualmente Transmissíveis E Aids. *Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre (Rs). 2011.
- [18] Pereira Gs, Borges Ci. Conhecimento Sobre Hiv/Aids De Participantes De Um Grupo De Idosos De Anápolis – Goiás. Escritora Anna Nery. 2010.
- [19] Silva Aa, Souza Mr, Flores Mfs, Lima Nb. Aids Na Terceira Idade: Uma Revisão Da Literatura. Governador Valadares. Universidade Vale Do Rio Doce; 2009.
- [20] Castro Sf; Costa Aa, Carvalho L, Barros Fo Junior. Prevenção Da Aids Em Idosos: Visão E Prática Do Enfermeiro. 2014, 7(3).
- [21] Catusso, M. C. Rompendo O Silêncio: Desvelando A Sexualidade Em Idosos. *Revista Virtual Textos & Contextos*. 2005, 4.
- [22] Alencar Dl. Fatores Que Interferem Na Sexualidade De Idosos: Uma Revisão Integrativa. *Ciências E Saúde Coletiva*, 2014, 19(8): 3533-3542.
- [23] Mesquita Lb, Et Al. Avaliação Do Nível De Conhecimento Em Relação À Aids E Sífilis Por Idosos Do Interior Cearense, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23(8).
- [24] Driemeier M, Et Al. Vulnerabilidade À Aids Entre Idosos Em Um Centro Urbano No Centro Do Brasil. *Clinicas*, 2012, 67(1): 19-25.
- [25] Rocha Fcv, Et Al. Conhecimento Dos Idosos Sobre Hiv/Aids. *R Interd*, 2013, 6(2).
- [26] Rissardo Lk Et Al. Sexualidade Na Terceira Idade: Nível De Conhecimento Dos Idosos Em Relação As Dst's. *Simpósio Internacional De Educação Sexual Da Uema*, 2009: 76-77.
- [27] Araújo Gm. Aconselhamento Pré-Testagem Rápida: Uma Proposta De Educação Em Saúde. *Revista Espaço Ciência E Saúde [Revista Em Internet]* Julho 2017. Acesso Em 10 De Outubro De 2018. Disponível Em <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/index>.
Educação Em Saúde. *Revista Espaço Ciência E Saúde [Revista Em Internet]* Julho De 2017.
- [28] Santos Mep Dos, Ribeiro Le. Perfil Epidemiológico Com Infecções Sexualmente Transmissíveis Em Uma Cidade Do Sul De Minas Gerais. *Anais Eletrônicos De Iniciação Científica*, 2018.
- [29] Mesquita Lb, Et Al. Avaliação Do Nível De Conhecimento Em Relação À Aids E Sífilis Por Idosos Do Interior Cearense, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23(8).