Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Sífilis em idosos na fronteira Amazônica: a epidemia silenciosa em Roraima (2014 - 2024)

Syphilis in the elderly on the Amazon border: the silent epidemic in Roraima (2014 - 2024)

Sífilis em ancianos em la frontera Amazónica: la epidemia silenciosa en Roraima (2014 - 2024)

Lilian Mara Vieira Monsalve Moraga[1,3], Maria Soledade Garcia Benedetti[1], Ana Paula Felix Arantes[2], Fabiana Nakashima[1,], Livia Melo Villar[3].

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a tendência temporal da sífilis adquirida em idosos (≥ 60 anos) em Roraima, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Analisaram-se variáveis sociodemográficas, clínicas e a evolução dos casos**. Resultados:** Os idosos representaram 6,3% (n = 347) do total de 5.510 notificações. Observou-se uma expressiva tendência de aumento no número de casos, com os anos de 2023 e 2024 concentrando 36% do total no período. O perfil predominante foi de homens (69,2%), residentes em área urbana (87,9%) e na faixa etária de 60 a 69 anos (68,0%). A análise estatística (p = 0,1628) sugere que o crescimento do agravo é um fenômeno sistêmico, não restrito a um grupo etário específico. **Conclusão:** Os achados apontam para uma epidemia silenciosa e crescente de sífilis entre idosos em Roraima, com vulnerabilidades acentuadas pelo contexto fronteiriço. É imperativo fortalecer a vigilância epidemiológica e implementar políticas de saúde sexual que integrem essa população, com foco em educação, diagnóstico precoce e atenção a grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Sífilis, Idoso, Epidemiologia, Vigilância em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile and time trend of acquired syphilis in the elderly (≥ 60 years) in Roraima, from 2014 to 2024. **Methods:** A descriptive and retrospective epidemiological study was conducted using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Sociodemographic and clinical variables, as well as case trends, were analyzed. **Results:** The elderly accounted for 6.3% (n = 347) of the total 5,510 notifications. A significant upward trend in the number of cases was observed, with 2023 and 2024 concentrating 36% of the total for the period. The predominant profile was male (69.2%), residing in urban areas (87.9%), and in the 60-69 age group (68.0%). Statistical analysis (p = 0.1628) suggests that the increase in the disease is a systemic phenomenon, not restricted to a specific age group. **Conclusion:** The findings indicate a silent and growing syphilis epidemic among the elderly in Roraima, with vulnerabilities heightened by the border context. It is imperative to strengthen epidemiological surveillance and implement sexual health policies that integrate this population, focusing on education, early diagnosis, and care for vulnerable groups.

Keywords: Syphilis, Aged, Epidemiology, Health surveillance.

[1] Universidade Federal de Roraima, Boa Vista – RR.
[2] Universidade Evangélica de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anapólis – GO.
[3] Laboratório de Hepatites Virais, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz – RJ.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y la tendencia temporal de la sífilis adquirida en ancianos (≥ 60 años) en Roraima, entre 2014 y 2024. **Métodos:** Estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo, con datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN). Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y la evolución de los casos. **Resultados:** Los ancianos representaron el 6,3% (n = 347) del total de 5.510 notificaciones. Se observó una expresiva tendencia de aumento en el número de casos, concentrando los años 2023 y 2024 el 36% del total del período. El perfil predominante fue de hombres (69,2%), residentes en área urbana (87,9%) y en el grupo de edad de 60 a 69 años (68,0%). El análisis estadístico (p = 0,1628) sugiere que el crecimiento de la enfermedad es un fenómeno sistémico, no restringido a un grupo de edad específico. **Conclusión:** Los hallazgos apuntan a una epidemia silenciosa y creciente de sífilis entre ancianos en Roraima, con vulnerabilidades acentuadas por el contexto fronterizo. Es imperativo fortalecer la vigilancia epidemiológica e implementar políticas de salud sexual que integren a esta población, con enfoque en educación, diagnóstico precoz y atención a grupos vulnerables.

Palabras clave: Sífilis, Anciano, Epidemiología, Vigilancia de la salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem se acelerado, e estima-se que até 2050, os indivíduos com 60 anos ou mais representarão aproximadamente metade da população nacional. Avanços medicamentosos e novas tecnologias na saúde permitiram uma maior longevidade e a manutenção da vida sexual no envelhecer, mas trouxeram à tona desafios antes negligenciados. Fatores como a imunossenescência, a baixa adesão ao uso de preservativos e tabus que afastam essa população dos serviços de saúde sexual tornaram os idosos um grupo paradoxalmente vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como a sífilis (BARROS ZS, et al., 2023).

A sífilis é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, porém segue como grave problema de saúde pública global. Seu caráter frequentemente assintomático contribui, perpetuando a cadeia de transmissão. Em idosos, os quadros podem ser agravados pela polifarmácia, comorbidades e uma histórica invisibilidade nos programas de saúde sexual, que, juntos, contribuem para o subdiagnóstico e a progressão da doença (DA CUNHA JA, et al., 2024).

Estimativas do *Global Burden of Disease* (GBD) de 2021 apontam uma carga desproporcional de sífilis entre idosos, sinalizando a urgência de estratégias de rastreamento direcionadas a essa população (BARROS ZS, et al., 2023; YU W, et al., 2024). No cenário brasileiro, a tendência é igualmente alarmante. Entre 2011 e 2019, o país notificou 42.765 casos em pessoas com 60 anos ou mais, com um crescimento médio anual expressivo nas taxas de detecção (SILVA MRS e OLIVEIRA ML, 2023). Contudo, a magnitude real do problema permanece obscura, uma vez que os sistemas de notificação compulsória, embora obrigatórios no Brasil, ainda carecem de estratificação detalhada para faixas etárias avançadas, mascarando perfis epidemiológicos específicos e dificultando a formulação de políticas públicas eficazes (MORAIS NF, et al., 2024; SILVA NG, et al., 2023).

A sífilis em idosos é um desafio global crescente. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) indicam que a incidência de ISTs em pessoas acima de 60 anos aumentou 23% entre 2015 e 2023 em países de renda média e baixa. No Brasil, estudo nacional demonstrou aumento de seis vezes na taxa de detecção de sífilis em idosos entre 2011 e 2019, com incremento médio de 25% ao ano, sendo as regiões Nordeste e Sul as que apresentaram os maiores aumentos (BARROS ZS, et al., 2023). A heterogeneidade regional é marcante: enquanto estados do Sul e Sudeste apresentam sistemas de vigilância mais estruturados e melhor acesso a métodos diagnósticos, a região Norte enfrenta desafios adicionais relacionados à extensão territorial, à dispersão populacional e à infraestrutura limitada de saúde (DANTAS JC, et al., 2023).

Essa lacuna de dados é particularmente crítica em territórios com dinâmicas sociais complexas, como o estado de Roraima. Localizado na fronteira norte do Brasil, Roraima registrou uma das maiores taxas de

detecção de sífilis do país em 2023, com 137,9 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2024). Desde 2018, a região enfrenta um intenso fluxo migratório vindo da Venezuela, o que ampliou os desafios para o controle de ISTs devido a barreiras de acesso aos serviços de saúde e à acentuada vulnerabilidade social (ESTRELLA CVF, et al., 2020). Nesse contexto, a população idosa, que já não figura como prioridade nas políticas de prevenção, torna-se ainda mais suscetível.

Diante da escassez de estudos que caracterizem o perfil da sífilis adquirida em idosos em uma zona de fronteira com alta pressão migratória e elevadas taxas da doença, este estudo torna-se essencial. O objetivo deste trabalho foi descrever a tendência e o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida notificados em idosos em Roraima, no período de 2014 a 2024, a fim de preencher uma relevante lacuna no conhecimento e subsidiar estratégias de saúde pública mais adequadas a essa população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo que analisou os casos notificados de sífilis adquirida em idosos no estado de Roraima, no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2024.

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Estado de Roraima, por meio da plataforma sinan.saude.rr.gov.br/sinan-cab. A coleta foi realizada em 12 de março de 2025. Foram incluídos todos os casos confirmados de sífilis adquirida e residentes em Roraima. Considerou-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, subdividido em três faixas etárias: 60 a 69, 70 a 79 e ≥ 80 anos.

Foram excluídos casos com idade não informada ou inconsistente, duplicidades e registros sem confirmação diagnóstica. A faixa etária de 60 anos ou mais foi escolhida por corresponder à definição de idoso adotada pela Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e pela Organização Mundial da Saúde para países em desenvolvimento(BRASIL, 1994).O uso de dados secundários do SINAN, embora permita análises de base populacional, está sujeito a limitações como subnotificação, incompletude de campos e possíveis inconsistências no preenchimento das fichas, aspectos que foram considerados na interpretação dos resultados.

As variáveis analisadas incluíram ano da notificação, sexo, faixa etária, escolaridade, etnia, município de residência, local de residência (urbana ou rural) e critério de confirmação diagnóstica. Para comparação, os casos de idosos foram relacionados ao total de notificações de sífilis no estado. A distribuição dos casos por área de residência (urbana ou rural) e por município foi analisada tanto no período total quanto ano a ano, para identificar padrões de concentração geográfica. Para variáveis com dados faltantes ou ignorados, os percentuais foram calculados sobre o total de casos (n = 347), mantendo-se a categoria 'ignorado/em branco' para transparência quanto à qualidade dos dados.

As taxas de detecção foram calculadas por 100.000 habitantes, com base na população total anual estimada para o estado de Roraima, conforme dados disponíveis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022): 2014 (486.936), 2015 (500.865), 2016 (514.229), 2017 (522.636), 2018 (576.568), 2019 (595.751), 2020 (631.181), 2021 (652.713), 2022 (636.707), 2023 (632.112 - estimativa) e 2024 (718.703 - projeção). Para estimar a população idosa (≥ 60 anos) nos anos em que a proporção de idosos não estava disponível, utilizou-se a proporção de 7,92% de idosos na região, identificada no Censo Demográfico de 2022 (IBGE). Essa premissa foi utilizada de forma constante ao longo da série histórica, reconhecendo-se como uma limitação a ausência de ajustes para variações anuais da estrutura etária.

Foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas, percentuais e cálculo de taxas de detecção de sífilis adquirida para a população geral e para o subgrupo de idosos. Para suavizar flutuações anuais e identificar tendências de longo prazo, foram calculadas médias móveis bienais do número de casos. Adicionalmente, foi realizada análise estratificada por sexo para avaliar mudanças no perfil epidemiológico ao longo do tempo, comparando-se as proporções de casos em homens e mulheres entre os períodos 2014-2018 e 2019-2024. A evolução temporal da distribuição por faixa etária também foi

analisada para identificar mudanças no perfil etário dos casos ao longo do período. A comparação entre os grupos etários (0-14, 15-59 e ≥ 60 anos) foi feita com o Teste do Qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As representações gráficas foram elaboradas no Microsoft Excel® (versão 2019) e na biblioteca Matplotlib da linguagem Python (versão 3.11).

Por se tratar de análise de dados secundários, agregados e de acesso público, sem informações que permitam a identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre 2014 e 2024, foram registrados 347 casos de sífilis adquirida em indivíduos com 60 anos ou mais no estado de Roraima, o que corresponde a 6,3% do total de 5.510 notificações no período. O perfil sociodemográfico e clínico dos casos está detalhado na **Tabela 1**.

Observou-se um predomínio de notificações no sexo masculino, com 69,2% (n = 240), em comparação com 30,8% (n = 107) no sexo feminino. A maioria dos casos (87,9%; n = 305) residia em área urbana. A concentração em áreas urbanas foi uma constante ao longo da série histórica, com mais de 85% dos casos anuais ocorrendo em municípios com maior densidade populacional.

A capital, Boa Vista, concentrou a maior parte desses registros, refletindo a centralização dos serviços de saúde e diagnóstico no estado. Quanto à raça/cor, 77,8% (n = 270) dos indivíduos foram autodeclarados pardos. O campo de escolaridade apresentou elevada incompletude, com 47,4% dos registros ignorados ou em branco. Entre os dados preenchidos, predominaram indivíduos com 1 a 4 anos de estudo (21,6%; n = 75). O critério diagnóstico mais frequente foi o laboratorial, confirmando 76,4% (n = 265) dos casos (**Tabela 1**).

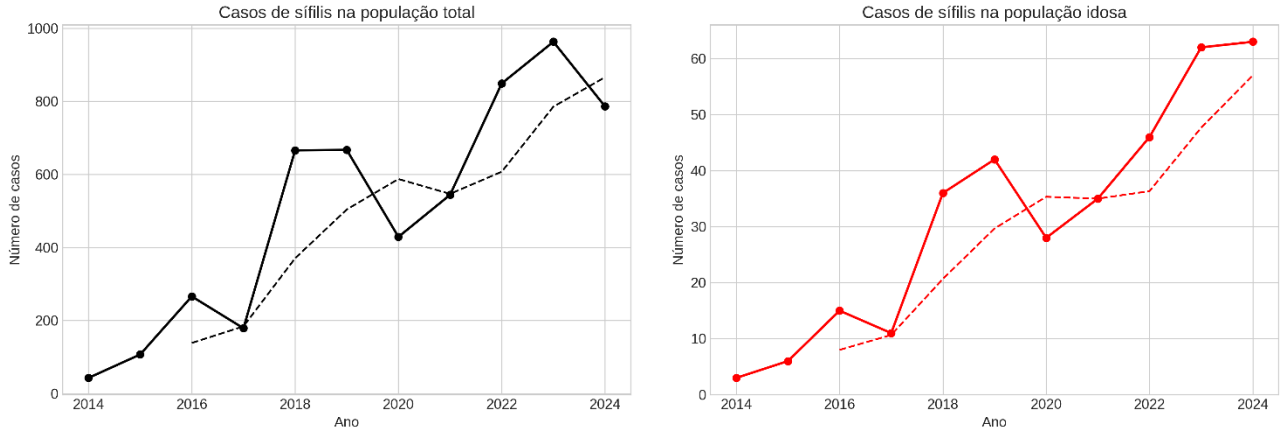
Tabela 1 - Características sociodemográficas e critérios diagnósticos dos casos de sífilis adquirida em idosos (≥ 60 anos), Roraima, 2014–2024 (n = 347).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	240	69,2
Feminino	107	30,8
Residência		
Urbana	305	87,9
Rural	35	10,1
Ignorado/Em branco	7	2,0
Etnia		
Parda	270	77,8
Branca	33	9,5
Preta	27	7,8
Indígena	7	2,0
Amarela	1	0,3
Ignorado/Em branco	9	2,6
Escolaridade		
Analfabeto	22	6,3
Entre 1 e 4 anos de estudo	75	21,6
Entre 5 e 8 anos de estudo	25	7,2
Entre 9-12 anos de estudo	56	16,1
Ensino superior	5	1,4
Ignorado/Em branco	164	47,4
Critério de Confirmação diagnóstica		
Critério laboratorial	265	76,4
Critério clínico-epidemiológico	79	22,7
Ignorado/Em branco	3	0,9
Total	**347**	**100**

Fonte: Moraga LMVM, et al., 2026.

A análise da série histórica (**Figura 1**) revelou uma tendência de crescimento no número de notificações tanto na população geral quanto entre os idosos. A análise de médias móveis indicou um aumento de 922% no número de casos em idosos em 2022, quando comparado à média bienal de 2014–2015 (4,5 casos) para o mesmo grupo etário. No início do período, os registros eram reduzidos para ambas as populações. Observou-se uma queda momentânea nas notificações em 2020, seguida por uma retomada do crescimento no ano seguinte. A participação percentual dos idosos no total de casos manteve-se relativamente estável, variando entre 5,4% e 8,0% (**Tabela 2**).

Figura 1 - Evolução das notificações de sífilis adquirida na população geral (linha preta) e em idosos (linha vermelha), Roraima, 2014–2024. Linhas tracejadas representam médias móveis.



Fonte: Moraga LMVM, et al., 2026.

Tabela 2 - Distribuição anual, taxas de detecção e participação proporcional dos casos de sífilis adquirida em idosos e na população geral, Roraima, 2014–2024.

Ano	Casos em Idosos	Taxa Idosos (por 100 mil hab.)	% Idosos*	Casos População Geral	Taxa População Geral (por 100 mil hab.)
2014	3	7,62	7,0	43	8,65
2015	6	14,98	5,6	107	21,16
2016	15	36,83	5,6	266	51,73
2017	11	26,57	6,2	179	34,25
2018	36	78,84	5,4	666	115,51
2019	42	87,54	6,3	667	110,11
2020	28	56,01	6,5	429	67,97
2021	35	67,70	6,4	544	83,34
2022	46	91,22	5,4	849	133,34
2023	62	119,93	6,4	963	147,54
2024	63	110,97	8,0	786	109,66
Total	347	-	6,3	5.510	-

Nota: *Percentual de casos em idosos em relação ao total de notificações de sífilis adquirida no ano.
Fonte: Moraga LMVM, et al., 2026.

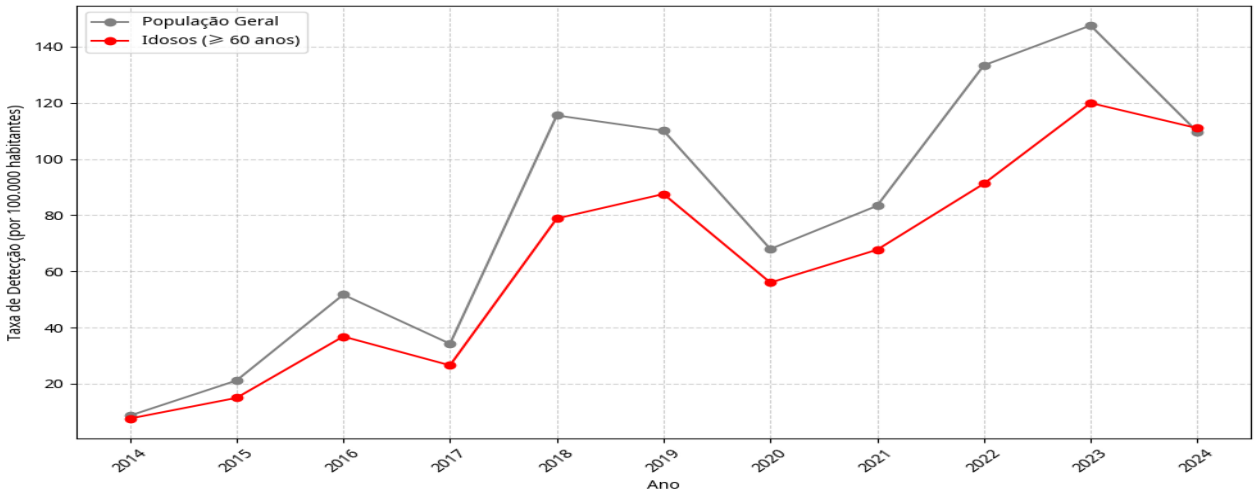
A análise de associação entre os grandes grupos etários (0-14, 15-59 e ≥ 60 anos) e o ano de notificação revelou uma diferença estatisticamente significativa (χ^2 = 35,74; p = 0,0165), indicando que a proporção de casos em cada grupo etário variou ao longo do período.

A análise de resíduos ajustados padronizados mostrou que, em 2023, houve um número de casos no grupo de 0-14 anos significativamente maior do que o esperado (resíduo= 3,27), enquanto em 2019, o número de casos nesse mesmo grupo foi significativamente menor (resíduo= -2,68). Para o grupo de idosos (≥ 60 anos), não foram observadas diferenças significativas em nenhum ano específico, reforçando que o aumento de casos nesse grupo acompanha uma tendência geral do agravo, não restrito a um grupo etário específico.

A análise estratificada por sexo revelou que, embora o predomínio masculino tenha se mantido ao longo de todo o período, a proporção de casos em mulheres idosas apresentou crescimento relativo mais acentuado nos últimos anos. Entre 2014 e 2018, as mulheres representavam, em média, 28% dos casos, proporção que aumentou para 33% no período 2019-2024.

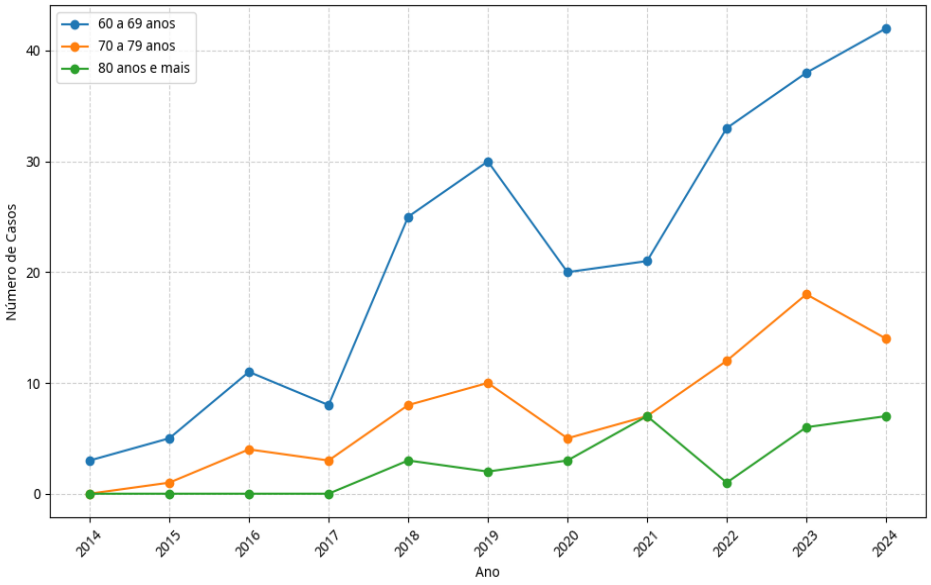
As taxas de detecção por 100.000 habitantes também apresentaram tendência de crescimento ao longo do período para ambos os grupos, conforme ilustrado na **Figura 2** e detalhado na **Tabela 2**. Na distribuição por faixa etária dentro do grupo de idosos (**Figura 3**), a maior concentração de casos ocorreu entre 60 e 69 anos (68,0%; n = 236), seguida pela faixa de 70 a 79 anos (23,6%; n = 82) e por indivíduos com 80 anos ou mais (8,4%; n = 29). Este padrão de maior concentração na faixa etária mais jovem dos idosos (60-69 anos) sugere uma maior atividade sexual e social neste grupo. No entanto, o crescimento proporcional de casos na faixa de 70-79 anos nos últimos três anos do período analisado indica uma expansão da vulnerabilidade para idades mais avançadas, um fenômeno que demanda atenção específica das políticas de prevenção. Os anos de 2023 e 2024 registraram os maiores números absolutos, com 62 e 63 casos, respectivamente, que, juntos, representaram 36% de todas as notificações em idosos no período analisado.

Figura 2 - Taxa de Detecção de Sífilis Adquirida (por 100 mil habitantes) na População Geral e em Idosos (≥ 60 anos), Roraima, 2014 – 2024.



Fonte: Moraga LMVM, et al., 2026.

Figura 3 - Evolução do Número de Casos de Sífilis Adquirida em Idosos, por Faixa Etária, Roraima, 2014–2024.



Fonte: Moraga LMVM, et al., 2026.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos casos em Roraima, com predomínio do sexo masculino (69,2%), confirma achados da literatura nacional e internacional (GOMES R, et al., 2011; LINDAU ST, et al., 2007). Homens idosos tendem a manter vida sexual mais longa, apresentar múltiplos parceiros e menor adesão ao uso de preservativos (MOREIRA WC, et al., 2021; UCHÔA YS, et al., 2016). No contexto amazônico, normas tradicionais de masculinidade podem reforçar comportamentos sexuais de risco, culminando com o negligenciamento do uso do preservativo (NASCIMENTO M, 2018). A maior concentração de casos na faixa de 60 a 69 anos (68,0%), com queda progressiva em idades mais avançadas, é consistente com padrões descritos sobre sexualidade no envelhecimento (LINDAU ST, et al., 2007). A presença de casos em indivíduos com 80 anos ou mais, embora menos frequente, demonstra a persistência da atividade sexual em idades avançadas e a necessidade de inclusão desse grupo em políticas preventivas.

A análise da série histórica demonstrou um aumento generalizado de casos em Roraima, afetando todas as faixas etárias. Corroborando essa observação, a aplicação do Teste Qui-quadrado de Pearson não indicou variação estatisticamente significativa na contribuição proporcional dos grandes grupos etários (0-14, 15-59 e ≥ 60 anos) para o total de casos notificados ao longo dos anos (p= 0,1628). Este achado reforça a interpretação de que o crescimento da sífilis no estado é um fenômeno sistêmico, impulsionado por fatores que afetam a população de forma ampla, como a expansão da capacidade diagnóstica e falhas persistentes nas estratégias de prevenção primária. A queda momentânea nas notificações em 2020, seguida pela retomada do crescimento, é um padrão consistente com o impacto da pandemia de COVID-19 na detecção de ISTs, que provocou menor procura por serviços de saúde e redirecionamento de recursos (AHUJA R, et al., 2024).

O cenário epidemiológico em Roraima é indissociável de sua condição de estado fronteiriço, especialmente após a intensificação do fluxo migratório venezuelano a partir de 2018. A mobilidade populacional amplia o risco de disseminação de ISTs, exigindo cooperação transfronteiriça (PAHO, 2024). A sobrecarga imposta ao Sistema Único de Saúde (SUS), aliada a barreiras linguísticas e culturais e à elevada vulnerabilidade social dos migrantes, compromete a capacidade de resposta do sistema, dificultando a adesão ao tratamento e o rastreamento de parcerias sexuais (XAVIER NFO e SIBAJEV A, 2023).

O Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas, lançado pelo Ministério da Saúde em 2022, estabeleceu metas para a redução da sífilis congênita e a ampliação da testagem em gestantes, mas permanece silencioso quanto a estratégias direcionadas à população idosa (BRASIL, 2022). Experiências internacionais demonstram a necessidade de ampliar o rastreamento de ISTs em idosos. No Reino Unido, estudos apontam aumento significativo de ISTs em pessoas acima de 45 anos, evidenciando a importância de estratégias de testagem direcionadas aos mais velhos (CAMACHO C, et al., 2022). No contexto amazônico, a implementação de testagem rápida em consultas de rotina para condições crônicas (hipertensão, diabetes) poderia ser uma estratégia viável, aproveitando a estrutura existente da atenção primária e aumentando a cobertura diagnóstica sem criar barreiras adicionais de acesso.

A persistência da sífilis na população idosa reflete, ainda, uma lacuna histórica nas políticas de saúde sexual no Brasil, que tradicionalmente focaram em jovens e gestantes, marginalizando as necessidades do envelhecimento. Embora o Plano Integrado de Enfrentamento da Sífilis (BRASIL, 2022) tenha reforçado ações de vigilância, o foco permanece direcionado a gestantes e populações-chave, invisibilizando o idoso como sujeito sexualmente ativo. Essa lacuna programática, somada à baixa percepção de risco e ao tabu que envolve a sexualidade na terceira idade, perpetua o subdiagnóstico e a falta de campanhas educativas direcionadas (ANDRADE J, et al., 2017).

A vulnerabilidade dos idosos à sífilis é um fenômeno multifatorial que transcende o comportamento individual. Fatores socioculturais, como preconceitos e estereótipos, marginalizam a vivência da sexualidade na velhice (ALMEIDA TE e LOURENÇO ML, 2019). Adicionalmente, características clínicas como a

imunossenescência, a presença de comorbidades e o uso de múltiplos medicamentos podem mascarar os sintomas da sífilis, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a progressão para estágios avançados, como a neurossífilis (BARROS ZS, et al., 2023; PEELING RW, et al., 2023). Esses fatores reforçam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde.

Limitações

As limitações deste estudo devem ser consideradas na interpretação dos achados. O uso de dados secundários provenientes do SINAN implica dependência da qualidade e da completude das notificações, sujeitas à subnotificação, a inconsistências no preenchimento e à variabilidade entre serviços de saúde. A elevada proporção de registros incompletos para escolaridade (47,4%) compromete análises mais detalhadas sobre determinantes socioeconômicos. Além disso, a adoção de uma proporção fixa da população idosa ao longo da série histórica pode não refletir adequadamente as mudanças demográficas recentes em Roraima, especialmente o impacto do fluxo migratório venezuelano. A classificação de casos por critério clínico-epidemiológico, embora válida para fins de vigilância, pode introduzir vieses diagnósticos em virtude das particularidades clínicas da sífilis em idosos. Essas limitações reforçam que os resultados devem ser interpretados como estimativas conservadoras, ressaltando a necessidade de novos estudos prospectivos, com maior detalhamento clínico e sociodemográfico.

CONCLUSÃO

A sífilis em idosos em Roraima, entre 2014 e 2024, revela-se uma epidemia silenciosa e crescente, com maior incidência em homens de 60 a 69 anos em áreas urbanas. Este aumento reflete falhas na prevenção primária e melhoria diagnóstica, sendo agravado pelo contexto amazônico e fronteiriço. A pesquisa destaca a negligência histórica das políticas de saúde sexual em relação aos idosos, resultando em subdiagnóstico e disseminação da infecção. A subnotificação e incompletude dos dados secundários sugerem que a real dimensão do problema é subestimada. Para um controle eficaz, é crucial fortalecer a vigilância epidemiológica, integrar políticas públicas intersetoriais e promover uma cultura de saúde sexual inclusiva para a população idosa, adaptando as estratégias à realidade local para romper o ciclo de invisibilidade da epidemia.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Coordenação Geral de Vigilância em Saúde de Roraima pelo acesso aos dados utilizados neste estudo. Este trabalho não recebeu financiamento específico.

REFERÊNCIAS

1. AHUJA R, et al. A parallel pandemic: rising syphilis rates following coronavirus (COVID-19). Sexual Health, 2024; 21: SH23189.
2. ALMEIDA T, LOURENÇO ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2019; 10: 101–114.
3. ANDRADE J, et al. Prevalência de sífilis em idosos atendidos em um centro de testagem e aconselhamento. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017; 20(2): 205-217.
4. BARROS ZS, et al. Tendência da taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas: Brasil, 2011–2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2023; 26: e230033.
5. BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

8. CAMACHO C, et al. Trends and projections in sexually transmitted infections in people aged 45 years and older in England: analysis of national surveillance data. SexuallyTransmittedInfections, 2022; 98(8): 585-590.
9. DA CUNHA JA, et al. Acquired syphilis in older people in Brazil from 2010–2020. PLOS ONE, 2024; 19(9): e0296481.
10. DANTAS JC, et al. Spatial Distribution of Gestational Syphilis in Brazil: Socioeconomic and Health Services Inequalities. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2023; 109(1): 42-49.
11. DOMINGUES CSB, et al. Sífilis no Brasil: análise da qualidade e completude dos dados de notificação. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021; 30(2): e2020580.
12. ESTRELLA CVF, et al. Estudo epidemiológico acerca das infecções sexualmente transmissíveis na população venezuelana residente no município de Boa Vista, Roraima. Health and Diversity, 2020; 4: 108-112.
13. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
14. LINDAU ST, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. New England Journal of Medicine, 2007; 357(8): 762-774.
15. MORAIS NF, et al. Subnotificação da sífilis em idosos no Brasil: desafios para a vigilância epidemiológica. Revista de Saúde Pública, 2024; 58: e2024001.
16. NASCIMENTO M. Masculinidades e práticas sexuais na Amazônia Oriental: notas de campo com base em etnografia urbana. Revista Gênero na Amazônia, 2018; 7: 45-62.
17. NONATO OC DOS SANTOS, et al. Panorama da sífilis no município do norte brasileiro no período de 2013 a 2017. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2020; 10(1): 52-58.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: WHO, 2024.
19. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2024. Washington, D.C.: PAHO, 2024.
20. PEELING RW, et al. Syphilis. The Lancet, 2023; 402(10398): 336–346.
21. SILVA NG, et al. Análise epidemiológica de sífilis adquirida em idosos no município de Foz do Iguaçu-PR, período 2014 a 2023. Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica, 2025; 19(47): 71–82.
22. SILVA MRS, OLIVEIRA ML. Syphilis detection rate trend in aged people: Brazil, 2011–2019. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39(7):e00145222.
23. UCHÔA YS, et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016; 19(6): 939-949.
24. XAVIER NFO, SIBAJEV A. Sífilis congênita em Roraima e a migração venezuelana: análise de casos na maternidade estadual nos biênios 2017/2018 e 2020/2021: análisis de casos en la maternidad estatal en los bienios 2017/2018 y 2020/2021. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2023; 13(4): e2238-3360.
25. YU W, et al. Global, regional, and national burden of syphilis, 1990–2021 and predictions by Bayesian age-period-cohort analysis: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. Front. Med., 2024; 11: 1448841.
26. ZIMMERMAN C, et al. Migration and health: a framework for 21st century policy-making. PLoS Medicine, 2011; 8(5): e1001034.