



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO II
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO

**ALANA TAVARES RIBEIRO MENESES
EZEQUIEL ARAÚJO FERREIRA NETO
VIVIANE CHICOUREL HIPÓLITO**

Salvador
2025

ALANA TAVARES RIBEIRO MENESES

EZEQUIEL ARAÚJO FERREIRA NETO
VIVIANE CHICOUREL HIPÓLITO

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado II, apresentado como critério para a obtenção de grau médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Mercês.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pimentel.

Salvador
2025

ALANA TAVARES RIBEIRO MENESES
EZEQUIEL ARAÚJO FERREIRA NETO

VIVIANE CHICOUREL HIPÓLITO

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO

Folha de aprovação

Aprovado em 29 de outubro de 2025.

Prof. Dr. Rodrigo Pimentel
Orientador/Presidente
UNIDOM/AFYA

Prof. Me. Caroline da Silva Barbosa Farias
Avaliador Interno
UNIDOM/AFYA

Prof. Dra. Amália Ivine Costa Santana
Avaliador Interno
UNIDOM/AFYA

Meneses, Alana Tavares Ribeiro.
M541i Infecções sexualmente transmissíveis em idosos na Bahia: estudo ecológico [manuscrito] / Alana Tavares Ribeiro Meneses; Ezequiel Araújo Ferreira Neto; Viviane Chicourel Hipólito. - Salvador: Unidom/Afyा, 2025.
30f.; il.; 28cm.

Orientador: Profº. Drº. Rodrigo Pimentel.
Monografia (graduação)-Unidom/Afyा, 2025

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Idosos. 3. Epidemiologia descritiva. I. Ferreira Neto, Ezequiel Araújo. II. Hipólito, Viviane Chicourel. III. Pimentel, Rodrigo. IV. Unidom/Afyा. V. Título.

CDU: 616.97

Ficha catalográfica elaborada por:
Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder força nos momentos difíceis, sabedoria nas decisões e a graça de nunca desistirmos, mesmo diante dos inúmeros desafios. Sem Sua presença constante, nada disso seria possível. Aos nossos familiares, por todo amor, apoio incondicional e paciência ao longo desses anos intensos. Foram vocês que nos ampararam nas horas de incerteza e celebraram conosco cada pequena conquista.

Aos nossos companheiros — marido, esposa, namorado — e filhos, nosso mais profundo agradecimento. Pela paciência, pelo suporte emocional, pelas renúncias e, principalmente, por acre ditarem em nós mesmo quando nós duvidamos. Vocês caminharam conosco em silêncio, muitas vezes nos bastidores, mas foram essenciais para que chegássemos até aqui.

Aos nossos professores, orientadores e preceptores, pela dedicação em nos formar não apenas como médicos, mas como profissionais éticos, humanos e comprometidos com o cuidado ao próximo. Em especial, agradecemos ao nosso orientador Prof. Dr. Rodrigo Pimentel e ao Professor da disciplina de TCC, Dr. Magno Merces, por sua orientação firme, incentivo constante e confiança em nosso trabalho.

Aos colegas e amigos que fizeram parte dessa jornada, nossa gratidão pela troca de experiências, apoio mútuo e pelas memórias compartilhadas dentro e fora das salas de aula.

Aos profissionais e pacientes que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho e para nossa formação clínica e humana.

A todos que fizeram parte desta conquista, o nosso mais sincero muito obrigado.

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da revista de epidemiologia e controle de infecção, disponível no anexo I.

SUMÁRIO

RESUMO/ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODOS	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	17
AGRADECIMENTOS	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO I	20

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO

Tavares Ribeiro Meneses¹
 Ezequiel Araújo Ferreira Neto²
 Viviane Chicourel Hipólito³

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado, e a sexualidade na terceira idade ainda é permeada por tabus e negligência em políticas públicas. Essa lacuna favorece a vulnerabilidade dos idosos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O estudo objetivou estimar a prevalência de ISTs (HIV, sífilis, hepatite B e C) em idosos residentes na Bahia entre 2013 e 2023, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Métodos:** O estudo foi do tipo ecológico, quantitativo e descritivo, baseado em dados secundários do SINAN, utilizando notificações de indivíduos com 60 anos ou mais e as variáveis analisadas compreenderam sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e microrregião. A apresentação dos dados ocorreu através das frequências absolutas e relativas das ISTs na população analisada. **Resultados:** Registraram-se 4.652 casos de sífilis, 404 de AIDS e 206 de hepatites virais no período analisado. Homens corresponderam à maioria das notificações (62,6% para sífilis e 65,1% para AIDS). A faixa etária de 60–69 anos apresentou maior incidência, e a população parda predominou entre os casos (60,9% para sífilis e 56,7% para AIDS). Observou-se concentração de notificações nas microrregiões de Salvador, Ilhéus-Itabuna e Vitória da Conquista e em populações com menor escolaridade. **Conclusão:** A prevalência crescente de ISTs entre idosos na Bahia evidencia vulnerabilidade associada a fatores socioculturais e educacionais. Urge o fortalecimento de ações de educação sexual e capacitação dos profissionais de saúde para abordagem integral da sexualidade na velhice.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Idoso; Epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

Background and Objectives: Population aging in Brazil has advanced rapidly, while sexual health in older adults remains stigmatized and under-addressed in public health policies. This study aimed to estimate the prevalence of sexually transmitted infections (STIs)—HIV, syphilis, hepatitis B, and C among elderly individuals in Bahia between 2013 and 2023, using data from the National System of Notifiable Diseases (SINAN). **Methods:** This was an ecological, quantitative, and descriptive study based on secondary data from SINAN (National Health System), reporting individuals aged 60 and over. The variables analyzed included sex, age group, race/color, education level, and microregion. Data were presented as absolute and relative frequencies of STIs in the analyzed population. **Results:** 4,652 cases of syphilis, 404 of AIDS, and 206 of viral hepatitis were recorded during the analyzed period. Men accounted for the majority of reports (62.6% for syphilis and 65.1% for AIDS). The 60–69 age group had the highest incidence, and the mixed-race population predominated among cases (60.9% for syphilis and 56.7% for AIDS). A concentration of notifications was observed in the microregions of Salvador, Ilhéus-Itabuna and Vitória da Conquista and in

¹ Unidompson Afya. E-mail: alanatavares@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-1367-0404.

² Unidompson Afya. E-mail: eafneto@gmail.com. ORCID: 0009-0005-3499-3332.

³ Unidompson Afya. E-mail: viviane_chicourel@hotmail.com. ORCID: 0009-0002-9697-927.

populations with lower levels of education. Conclusion: The increasing prevalence of STIs among older adults in Bahia highlights the need for targeted sexual health education and professional training to reduce vulnerabilities and improve elderly health care.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Aged; Epidemiology, Descriptive.

RESUMEN

Justificación y objetivos: El envejecimiento poblacional en Brasil ha crecido de forma significativa, mientras la sexualidad en la vejez sigue rodeada de estigmas y carente de políticas públicas efectivas. Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) —VIH, sífilis, hepatitis B y C— en personas mayores de 60 años residentes en Bahía, entre 2013 y 2023, según datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN). **Métodos:** Estudio ecológico, cuantitativo y descriptivo basado en datos secundarios del SINAN (Sistema Nacional de Salud), que reportó a personas de 60 años o más. Las variables analizadas incluyeron sexo, grupo de edad, raza/color, nivel de educación y microrregión. Los datos se presentaron como frecuencias absolutas y relativas de ITS en la población analizada. **Resultados:** Durante el período analizado, se registraron 4652 casos de sífilis, 404 de SIDA y 206 de hepatitis viral. Los hombres representaron la mayoría de las notificaciones (62,6% para sífilis y 65,1% para SIDA). El grupo de edad de 60 a 69 años presentó la mayor incidencia, y la población mestiza predominó entre los casos (60,9% para sífilis y 56,7% para SIDA). Se observó una concentración de notificaciones en las microrregiones de Salvador, Ilhéus-Itabuna y Vitória da Conquista, así como en poblaciones con menor nivel de educación. **Conclusiones:** El aumento de las ITS en personas mayores en Bahía revela vulnerabilidades relacionadas con factores culturales y educativos. Se requiere fortalecer la educación sexual y la capacitación profesional para promover un cuidado integral de la salud sexual en la vejez.

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual; Anciano; Epidemiología Descriptiva.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que apresentou nas últimas décadas aumento significativo, adquirindo importância e visibilidade principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, observa-se a persistência desse processo no decorrer dos anos, apresentando um aumento de 18% da população acima dos 60 anos no período de 2012 a 2017. Acredita-se que até 2025 o país seja o sexto do mundo, em número de idosos.¹⁻³

A Organização Mundial de Saúde (OMS),¹ aponta que achados recentes acerca do processo de envelhecimento demonstram o quanto suposições e percepções acerca da pessoa idosa é ultrapassada e carregada de estereótipos. No tocante da sexualidade, por exemplo, estudos apontam que os idosos continuam sexualmente ativos, inclusive após 80 anos de idade.⁴

A prática sexual entre idosos, ainda que uma atividade sinônimo de saúde e qualidade de vida, é também carregada de vulnerabilidade e por vezes insegura, o que reflete a ausência de ações e políticas voltadas para esta população devido aos estereótipos enraizados na sociedade. Desta forma, a falta de promoção da saúde focada na educação sexual, de informação e preparo dos profissionais de saúde para debater essas questões e oferecerem uma assistência integral a essas pessoas, abre brechas para o surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) neste grupo.^{5,6}

Frente a essa realidade de envelhecimento populacional e ausência de estudos aprofundados sobre as ISTs na população idosa, principalmente no Nordeste e especificamente na Bahia, o presente estudo objetiva estimar a prevalência de ISTs em idosos baianos no intervalo de 2013 a 2023 informados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), subsidiando a produção científica acerca da temática.

2 MÉTODOS

Os dados analisados foram coletados no SINAN e foram referentes às pessoas acima dos 60 anos residentes na Bahia e coletados durante o período de março de 2025 a maio de 2025. A coleta foi efetuada diretamente na plataforma TABNET (<http://tabnet.datasus.gov.br/>) escolhendo as variáveis relevantes de acordo com a finalidade da pesquisa. As opções de tabulação disponíveis na interface do sistema foram utilizadas para extrair as informações, possibilitando a criação de tabelas personalizadas com base em variáveis demográficas (sexo, faixa etária, região geográfica), temporais (ano, mês) e clínicas.

As tabelas resultantes foram exportadas no formato CSV e, em seguida, organizadas e analisadas em planilhas eletrônicas usando o software Microsoft Excel. Após essa etapa, foi realizado o tratamento estatístico e a elaboração de gráficos descritivos.

A amostra foi definida a partir da coleta inicial de dados e, após o tratamento das informações obtidas primariamente na plataforma, foi constituída por idosos de ambos os sexos que apresentaram HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C no período de 2013 a 2023 no estado supramencionado.

As variáveis selecionadas além da presença de IST (HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C), englobam as características sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, escolaridade e microrregião). A variável idade foi dividida em 3 categorias: de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos, a variável raça foi dividida em branca, parda, preta, amarela e indígena, a escolaridade foi dividida em ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo,

ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo e a microrregião foi dividida em 32 regiões, como consta no DATASUS (Barreiras, Cotelândia, Santa Maria da Vitória, Juazeiro, Paulo Afonso, Barra, Bom Jesus da Lapa, Senhor do Bomfim, Irecê, Jacobina, Itaberaba, Feira de Santana, Jeremoabo, Euclides da Cunha, Ribeira do Pombal, Serrinha, Alagoinhas, Entre Rios, Catu, Santo Antônio de Jesus, Salvador, Boquira, Seabra, Jequié, Livramento do Brumado, Guanambi, Brumado, Vitória da Conquista, Itapetinga, Valença, Ilhéus-Itabuna e Porto Seguro).

Os dados extraídos do SINAN referentes às ISTs de notificação compulsória foram organizados no Excel e analisados de forma quantitativa. Foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas (como idade, sexo, raça/cor, escolaridade e microrregião), visando caracterizar o perfil da população afetada. A apresentação dos dados ocorreu através das frequências absolutas e relativas das ISTs na população analisada. As análises foram realizadas através do software SPSS, versão 31.0.0.0.

Os dados do estudo foram extraídos do SINAN, portanto serão dados secundários, não sendo necessário submeter ao comitê de ética, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 674, de 6 de maio de 2022.

3 RESULTADOS

Os dados relacionados às ISTs analisadas foram selecionados de forma individual e não associado, o que resultou em três amostras. Para a Sífilis adquirida por pessoas idosas entre 2013 e 2023, obteve-se um montante de 4.652 notificações ao SINAN. Para a AIDS, o valor final chegou de 404 pessoas acima de 60 anos com a síndrome no mesmo período na Bahia. Já para hepatites virais obteve-se uma amostra de 206 notificações para a população.

O período com maior número de notificações de sífilis em pessoas idosas de acordo com o SINAN na Bahia foi o ano de 2023 (897 casos), seguido pelo ano de 2018 (760 casos) e 2019 (732 casos) (Tabela 1). Quanto a incidência de AIDS, os achados apontam para os anos de 2022 (51 casos), 2017 e 2023 (43 casos nos em cada ano) como os momentos de maior relato de casos (Tabela 3).

No tocante à variável “Sexo”, a população idosa masculina apresentou maior percentual de casos que correspondeu a 62,61% dos casos de sífilis (Tabela 1) e 65,15% dos casos de AIDS (Tabela 3), assumindo a liderança dos casos em todos os anos do período estudado em ambas as patologias.

Pessoas com 60 a 69 anos apresentaram maior número de casos notificados de sífilis (3067 casos) entre as demais faixas etárias (Tabela 1). Mesma tendência foi observada entre as notificações de casos de AIDS, as quais corresponderam a 344 achados para pessoas com o mesmo intervalo de idade (Tabela 3).

Outra variável sociodemográfica observada foi a “Raça/cor” da população estudada. Nesta, verificou-se que a população autodeclarada Parda apresentou maiores percentuais para a Sífilis e AIDS, assumindo respectivamente 60,98% (Tabela 1) e 56,68% (Tabela 3).

Tabela 1. Notificações de Sífilis Adquirida registradas no SINAN na Bahia no período de 2013 a 2023 em idosos segundo sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade.

Variáveis	Ano											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totai
Sexo												
Masculino	38	52	64	122	199	492	450	199	326	435	536	2913
Feminino	11	29	33	63	104	268	282	118	196	274	361	1739
Total	49	81	97	185	303	760	732	317	522	709	897	4652
Faixa etária												
60 a 69 anos	32	58	69	134	206	521	465	217	337	451	577	3067
70 a 79 anos	14	17	18	41	75	186	215	78	139	194	258	1235
≥ 80 anos	3	6	10	10	22	53	52	22	46	64	62	350
Total	49	81	97	185	303	760	732	317	522	709	897	4652
Raça/cor												
Preta	9	13	16	41	73	181	195	81	131	179	251	1170
Parda	27	59	64	113	191	463	430	195	329	428	538	2837
Branca	12	6	14	24	33	104	96	37	58	88	102	574
Amarela	-	1	3	2	3	6	6	2	2	7	5	37
Indígena	1	2	-	5	3	6	5	2	2	7	1	34
Total	49	81	97	185	303	760	732	317	522	709	897	4652
Escolaridade*												
Analfabeto	7	9	13	32	33	86	83	29	51	68	78	489
Ensino fundamental incompleto	17	37	39	73	134	307	257	96	145	211	293	1609
Ensino fundamental completo	4	2	7	11	12	27	33	13	17	28	30	184
Ensino médio incompleto	1	1	1	4	7	26	16	12	18	34	31	151
Ensino médio completo	2	6	3	10	25	46	61	33	44	54	66	350
Ensino superior incompleto	-	-	-	3	3	5	2	2	3	2	7	27
Ensino superior completo	-	1	1	2	4	9	23	10	11	12	15	88
Total	31	56	64	135	218	506	475	195	289	409	520	2898

*1754 notificações foram excluídas por estarem na categoria “Branco ou ignorado” quanto a escolaridade.
FONTE: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A variável “escolaridade” seguiu a mesma tendência para as doenças avaliadas, apresentando maior percentual de dados para a categoria “Ensino Fundamental Incompleto”

com 55,52% para Sífilis (Tabela 1) e 50% para os casos de AIDS (Tabela 3). Vale ressaltar que o montante de notificações para esta variável nos casos de Sífilis foi menor (2898 notificações) devido a necessidade de exclusão de 1754 dados por estarem na categoria “Branco/ignorado”.

Quanto a microrregião com maiores números de notificações de Sífilis em pessoas idosas no período analisado, Salvador aparece na 1^a posição com 1429 casos, seguido por Ilhéus-Itabuna (864 casos) e Vitória da Conquista (634 casos) (Tabela 2). A microrregião com menor número de notificação foi Jeremoabo (3 casos). A opção de visualização desta variável não estava disponível para a AIDS.

Tabela 2. Notificações de Sífilis Adquirida registradas no SINAN na Bahia no período de 2013 a 2023 em idosos acima de 60 anos por Microrregião segundo IBGE.

Microrregião	Ano												Total
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Barreiras	-	-	-	2	2	11	7	1	8	3	13	57	
Cotegipe	-	-	1	2	-	2	-	-	-	8	-	13	
Santa Maria Da Vitoria	-	-	-	-	4	2	-	-	-	2	2	10	
Juazeiro	1	-	-	-	1	22	14	11	6	5	12	72	
Paulo Afonso	-	-	2	2	-	1	3	6	-	-	-	14	
Barra	-	2	1	-	-	14	9	7	3	2	4	42	
Bom Jesus da Lapa	1	-	1	5	3	2	-	1	1	2	2	18	
Senhor do Bonfim	1	2	-	-	3	8	9	2	4	7	8	44	
Irece	-	-	-	1	6	3	9	3	4	6	13	45	
Jacobina	1	-	-	3	5	18	14	5	9	10	6	71	
Itaberaba	3	2	-	-	4	2	2	-	1	4	2	20	
Feira De Santana	-	2	-	1	4	13	23	11	19	17	28	118	
Jeremoabo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3	
Euclides Da Cunha	-	1	-	1	-	2	2	2	2	6	3	19	
Ribeira Do Pombal	-	-	-	1	-	5	3	2	4	4	9	28	
Serrinha	-	1	2	-	5	8	4	4	3	3	11	41	
Alagoinhas	-	-	-	-	1	6	1	1	5	6	18	38	
Entre Rios	-	-	-	-	-	4	2	-	1	-	-	7	
Catu	-	-	1	-	-	6	-	2	4	6	6	25	
Santo Antonio De Jesus	2	-	2	1	6	21	8	7	15	18	19	99	
Salvador	11	16	22	59	81	188	279	111	172	201	289	1429	
Boa Vista	-	-	-	1	-	1	-	-	-	6	5	13	
Seabra	-	-	-	-	-	3	1	1	3	8	8	24	
Jequie	-	1	3	2	7	21	21	10	15	13	17	110	
Livramento Do Brumado	-	-	1	1	-	-	1	-	1	1	3	8	
Guanambi	2	3	4	3	2	13	14	4	11	14	16	86	
Brumado	-	-	1	6	-	8	4	2	3	12	10	46	
Vitoria Da Conquista	6	8	7	26	44	107	115	49	80	93	99	634	
Itapetinga	1	-	3	2	3	18	21	3	13	12	29	105	
Valenca	2	4	2	-	5	4	11	1	3	6	9	47	
Ilheus-Itabuna	11	26	27	27	75	149	94	53	100	154	148	864	
Porto Seguro	7	13	17	39	42	98	60	18	32	70	106	502	
Total	49	81	97	185	303	760	732	317	522	709	897	4652	

FONTE: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

O DATASUS não gerou dados quando se buscou por hepatites B e C na população idosa na Bahia no intervalo temporal de interesse, sendo fornecidos dados referentes a todas as hepatites virais independente da classificação etiológica. Assim, obteve-se uma amostra de 206 notificações para a população estudada no período já mencionado (Tabela 4).

Observa-se a manutenção de tendências observadas na Sífilis e AIDS. Quanto ao sexo com maior número de casos, manteve-se a predominância de idosos homens com essa patologia (137 notificações) (Tabela 4). Além disso, 80,56% das pessoas diagnosticadas com alguma hepatite viral estavam entre 60 e 69 anos (Tabela 4). A população autodeclarada “Parda” também apresentou maior percentual (58,73%) de notificações nesta população, seguido por pessoas Pretas (22,81%) (Tabela 4).

Tabela 3. Notificações de AIDS registradas no SINAN na Bahia no período de 2013 a 2023 em idosos segundo sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade.

Variáveis	Ano											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totai
Sexo												
Feminino	15	16	8	12	13	8	13	7	14	21	19	146
Masculino	26	13	27	28	30	18	22	16	24	30	24	258
Total	41	29	35	40	43	26	35	23	38	51	43	404
Faixa etária												
60 a 69 anos	34	20	32	38	39	22	33	20	32	40	34	344
70 a 79 anos	5	9	3	1	3	4	1	2	5	8	7	48
≥ 80 anos	2	-	-	1	1	-	1	1	1	3	2	12
Total	41	28	35	40	43	26	35	23	38	51	43	404
Raça/cor												
Preta	9	4	8	9	11	7	12	6	7	13	15	101
Parda	26	17	21	22	21	14	18	14	25	28	23	229
Branca	6	8	5	9	11	4	5	3	6	10	4	71
Amarela	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Indígena	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Total	41	29	35	40	43	26	35	23	38	51	43	404
Escolaridade												
Analfabeto	5	5	7	6	5	3	5	2	8	7	4	57
Ensino fundamental incompleto	25	14	18	20	24	13	19	12	15	28	17	205
Ensino fundamental completo	2	2	3	1	4	3	4	1	4	1	5	30
Ensino médio incompleto	1	1	2	3	6	2	2	1	-	2	2	22
Ensino médio completo	5	4	4	6	3	3	2	5	5	9	8	54
Ensino superior incompleto	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	1	5
Ensino superior completo	3	3	-	3	1	1	2	2	6	4	6	31
Total	41	29	35	40	43	26	35	23	38	51	43	404

FONTE: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Assim como nos dados referentes a Sífilis, a variável “Escolaridade” apresentou um montante menor (164 notificações) devido a exclusão de dados classificados como “Branco/ignorado”. Pessoas com o ensino médio incompleto corresponderam ao maior percentual (52,43%) seguidas por aquelas que apresentam o Ensino Médio completo (21,34%) (Tabela 4).

Tabela 4. Notificações de Hepatites Virais registradas no SINAN na Bahia no período de 2013 a 2023 em idosos segundo sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade.

Variáveis	Ano											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totai
Sexo												
Masculino	11	9	14	7	14	20	18	10	12	14	8	137
Feminino	1	4	6	7	8	9	14	1	4	10	5	69
Total	12	13	20	14	22	29	32	11	16	24	13	206
Faixa etária												
60 a 69 anos	11	11	14	13	17	27	21	7	15	19	11	166
70 a 79 anos	1	2	5	1	5	2	10	4	1	4	1	36
≥ 80 anos	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	4
Total	12	13	20	14	22	29	32	11	16	24	13	206
Raça/cor												
Preta	2	2	5	5	5	5	8	3	3	6	3	47
Parda	8	8	10	5	15	14	21	8	10	15	7	121
Branca	2	3	4	3	2	10	2	-	3	3	2	34
Amarela	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	3
Indígena	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	12	13	20	14	22	29	32	11	16	24	13	206
Escolaridade*												
Analfabeto	1	2	1	-	3	3	2	-	2	4	-	18
Ensino Fundamnetal incompleto	7	6	10	7	6	12	12	4	6	9	7	86
Ensino Fundamental completo	1	2	-	-	1	1	4	-	-	1	1	11
Ensino Médio incompleto	-	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	5
Ensino Médio completo	-	2	2	4	4	5	4	4	1	5	4	35
Ensino Superior incompleto	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ensino Superior completo	2	-	-	-	1	3	1	-	1	-	-	8
Total	11	12	14	12	17	26	23	8	10	19	12	164

*42 notificações foram excluídas por estarem na categoria “Branco ou ignorado” quanto a escolaridade.

FONTE: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Testes associativos, como o Qui-quadrado e o Exato de Fisher, foram realizados, por meio do Software estatístico SPSS em sua versão atualizada, a fim de identificar possíveis relações entre as

variáveis estudadas. Os resultados, porém, não apresentaram significância (p -valor $\leq 0,05$), o que impossibilitou a verificação de hipóteses sobre os dados encontrados no SINAN.

4 DISCUSSÃO

Na saúde existem algumas variáveis que são determinantes e influenciam tanto positivamente como negativamente na vida e no desenvolvimento humano, algumas delas podem ser de caráter educacional, econômica, ambiental e social, neste estudo levamos em consideração o nível de escolaridade onde o mesmo tem influência no grau de conhecimento e na adesão das práticas de cuidados individuais à saúde. De acordo com a Pesquisa Nacional de 2019, 9,4% das pessoas entre 60 e 64 anos são analfabetas, todavia nas pessoas de 65 anos ou mais esse percentual aumenta para 29,4%.⁷

O presente estudo permitiu identificar que o índice maior de idosos acometidos por IST se dá nos analfabetos e nos que possuem de 1^a a 4^a série incompleto, pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a compreender melhor as informações, obtendo uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e da aquisição de preservativos. Foi possível constatar a importância da falta de escolaridade desta população idosa, e assim compreender e relacionar o motivo de muitas iniciativas públicas e ações não governamentais levar em consideração à alfabetização e a educação continuada de idosos e adultos pois estas influenciam diretamente na vida social e na busca por serviços de saúde.⁷

Dados populacionais a âmbito nacional, demonstram tendência de aumento na taxa de detecção do HIV entre homens e mulheres de 60 anos ou mais nos últimos 10 anos, no entanto muitos idosos não se consideram vulneráveis a doenças como HIV, para muitos em uma idade avançada essa doença não existe, pois as campanhas de educação em saúde são prioritariamente voltadas para jovens adultos e adolescentes e a consciência sobre fatores de riscos para idosos é extremamente baixa, deixando a desejar as orientações de prevenção e distribuição de preservativos para essa faixa etária.⁸

Um dos grandes desafios da prevenção é fazer com que os idosos reconheçam a sua vulnerabilidade. Estudo sobre vulnerabilidade de IST em idosos indica a importância de intervenções e educação em saúde voltadas a esse público, porém apontam como fator dificultador o fato de idosos e profissionais de saúde resistirem em abordar essas questões pois tendem a levar em consideração que eles são assexuados e assim não havendo a

possibilidade de contraírem IST, dispensando a abordagem preventiva. Além disso, muitos profissionais de saúde e cuidadores consideram-se despreparados para fornecerem informações a respeito da sexualidade e da prática sexual para idosos.⁵

Assim como no Brasil, o Nordeste também apresentou maior prevalência no sexo masculino comparado aos dados obtidos do sexo feminino, em relação ao número de casos registrados para a hepatite B e C,⁹ corroborando com o presente estudo, onde encontrou um maior número de infectados no sexo masculino, tanto das hepatites virais, como do HIV e sífilis.

A cultura machista ainda tem um grande impacto nos comportamentos sexuais, e quando o assunto são os idosos deve-se levar em consideração que ainda há uma cultura por parte das mulheres sobre a preservação e estabilidade do seu casamento, sendo assim esse contexto acaba retirando o poder de negociação da mulher ao uso do preservativo.¹⁰ Estudo de Santos et al.¹¹ também observou uma maior incidência de HIV no sexo masculino em 2007 (10,3 a cada 100.000 habitantes), em relação ao sexo feminino (5,3 a cada 100.000 habitantes), havendo uma queda dos números em 2020, que passou para 9,6 e 4,7 respectivamente. Já na Bahia, contrariamente, em 2007, a taxa de incidência foi de 4,3 e aumentou para 6,6 em 2020 no sexo masculino e de 1,7 no sexo feminino aumentando para 2,4. Esse aumento também foi observado na região nordeste como um todo. O presente estudo observou um aumento de casos de todas as ISTs quando comparados os anos de 2013 e 2023, o que pode ser explicado pela melhoria no acesso à saúde e aumento do número de diagnósticos na região, e não necessariamente pelo aumento da incidência.

Na literatura, encontra-se que, no Brasil, a maioria dos infectados por HIV é da cor branca, seguido por pardos e pretos, já na região Nordeste e especificamente na Bahia, o maior número é de pretos e pardos,¹¹ o que está de acordo com o presente estudo que também encontrou uma maioria de pardos entre os infectados. Esta diferença pode ser explicada devido às diferenças populacionais. No estado da Bahia, as microrregiões de Salvador, Ilhéus-Itabuna e Vitória da Conquista provavelmente por serem mais populosas e com maior acesso ao sistema de saúde obtiveram os maiores números de infectados.

Estudos mostram uma redução da incidência de HIV e sífilis com o aumento da faixa etária, com uma maioria das ocorrências entre 60 e 69 anos, assim também como foi visto no presente trabalho.^{11, 12} A população nesta faixa de idade é considerada de idosos jovens, com uma vida sexual mais ativa, além de parte dela já poder ter sido infectada na faixa etária mais jovem.¹

Sob essa perspectiva, os demais resultados podem estar relacionados ao aumento da expectativa de vida e ao avanço dos recursos disponíveis na área da saúde. Terapias hormonais e o uso de estimulantes sexuais têm se mostrado eficazes na manutenção da vida sexual ativa.¹⁴ Outro fator relevante foi mostrado pela Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019,¹⁵ que revelou que o não uso de preservativo nas relações sexuais aumenta com a idade, portanto esta população tende a não se enxergar como grupo de risco para contrair ISTs, pois apresentam confiança no parceiro e por não se encontrarem em um período reprodutivo,¹⁶ além do nível de escolaridade, onde observa-se que muitos ainda desconhecem informações básicas sobre as formas de transmissão do HIV.¹⁷

Diante deste cenário, torna-se urgente a capacitação adequada dos profissionais de saúde, de modo que essa realidade não represente mais um obstáculo ao cuidado com a população idosa. Além disso, é fundamental a implementação de políticas preventivas e de educação em saúde sexual voltadas especificamente para esse público, já que tais iniciativas ainda são escassas. Essas ações são essenciais para reduzir os riscos de contágio e transmissão de ISTs, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida e bem-estar entre os idosos.

O presente estudo possui limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a utilização de dados secundários oriundos do SINAN está sujeita a um potencial viés de informação, notadamente a subnotificação de casos, o que pode levar a uma subestimação da real prevalência das ISTs na população analisada. Ademais, verificou-se uma quantidade expressiva de dados incompletos na variável "escolaridade", classificados como "Branco/ignorado". Isso resultou na exclusão de um número substancial de notificações, o que pode comprometer a representatividade da análise desse perfil sociodemográfico. Outra restrição metodológica significativa foi a impossibilidade de desagregar os dados referentes às Hepatites B e C, uma vez que o DATASUS forneceu apenas notificações agrupadas como Hepatites Virais, impedindo uma análise etiológica específica. Dessa forma, o escopo do estudo foi restrito a uma análise descritiva, baseada em frequências absolutas e relativas, não sendo possível a verificação de hipóteses sobre os dados encontrados.

5 CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, os resultados indicam uma frequência maior de casos de ISTs em idosos no sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos e entre aqueles com menor escolaridade, como Ensino Fundamental Incompleto. Embora o delineamento do estudo não permita a verificação de hipóteses, os achados sugerem uma vulnerabilidade

continuada população idosa às ISTs. Diante deste cenário, os dados apontam para a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para a abordagem da sexualidade na terceira idade e de implementar políticas públicas de educação em saúde sexual direcionadas a este grupo etário.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.
2. IBGE (ed.). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=J%C3%A1%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20idosa%20de,sexo%2C%20do%20Censo%20Demogr%C3%A1fico%202022>. Acesso em: 25 mar. 2025.
3. Quitino LC, Ducatti M. Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: revisão de literatura. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2021;27(3):163-8. doi: 10.22456/2316-2171.102258.
4. Schick V, et al. Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: implications for sexual health promotion for older adults. *J Sex Med.* 2010 Oct;7(5):315-29. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x.
5. Andrade J, et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.* 2017 Jan;30(1):8-15. doi: 10.1590/1982-0194201700003.
6. Monte CF, et al. Idosos frente a infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2021;4(3):10804-10814. doi: 10.34119/bjhrv4n3-095.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. (Série volumes temáticos, v.1).
8. França, CS et al. Prevalência de HIV/AIDS em idosos no nordeste brasileiro: um estudo epidemiológico. In: Anais V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [internet]. Maceió: Centro de Convenções Ruth Cardoso. 2022:22-4.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Número Especial, Julho 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

10. Fleury HJ, Abdo CHN. Sexualidade da mulher idosa. *Revista Diagnóstico Tratamento*. 2022;2(3):117-120.
11. Santos TC, et al. Análise temporal da incidência de HIV/aids em idosos no período de 2007 a 2020. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2021;24(5). Doi:10.1590/1981-22562021024.220005.pt.
12. Barros ZS, et al..Tendência da taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas: Brasil, 2011–2019. *Rev. bras. Epidemiol.* 2023. Doi:10.1590/1980-549720230033.2
13. Pottes FA, Brito AM de, Gouveia GC, Araújo EC de, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(3):338–51.
14. Amaral SVA,. et al. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. *Revista eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(9):1-12. Doi:10.25248/reas.e3891.2020>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: informações sobre acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Capítulo: Atividade sexual.
16. Ferreira CO, Davoglio RS, Vianna ASA, Silva AA, Rezende REA, Davoglio TR. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Arq. ciências saúde UNIPAR*. 2019; 23(3):171-180.
17. Reis I.F, Sacramento NS, Saldanha RCO, Barbosa CLO, Guerra HS. Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção. *Brazilian journal of health Review*. 2020; 3(2):1663-1675.

ANEXO I

Diretrizes para Autores

ATENÇÃO autores e avaliadores da RECI,

Por razão de segurança, o cadastro de autores e avaliadores está condicionado à aprovação da equipe editorial.

Inicialmente, os usuários devem realizar o cadastro no sistema como leitores/as.

Após, devem solicitar a inclusão do papel de AUTOR/A e/ou AVALIADOR por e-mail jorgesc@unisc.br, informando o título do periódico, login e e-mail utilizado no cadastro para que o envio de manuscritos seja liberado na respectiva conta.

Pedimos desculpas pelo inconveniente, mas a profusão de perfis falsos nos obriga a adotar esse procedimento.

O envio do artigo poderá ser em **português, inglês ou espanhol** e poderão ser aceitos a critério do Conselho Editorial. Os textos devem ser inéditos, originais e não possuírem submissões simultâneas a outras revistas. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesse financeiros e outros, bem como agradecer todo o apoio financeiro ao estudo. Os manuscritos escritos em português ou espanhol devem ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**. Os custos da tradução ficam sob a responsabilidade dos autores, conforme [termo de compromisso de tradução](#). Os artigos publicados serão da exclusiva responsabilidade dos autores.

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção não aplica taxas de submissão, publicação ou de qualquer outra natureza em seus processos, sendo um veículo científico que apoia políticas de Acesso Aberto. A RECI não publica nenhum material publicitário

Os manuscritos recebidos pela RECI são submetidos à ferramenta de comparação de texto [Similarity Check](#), distribuída pelo [iThenticate](#). A revista condena práticas antiéticas e parte da premissa que os autores garantem a originalidade do documento e quando fizerem uso de informações de outros autores que elas sejam citadas e referenciadas

corretamente. Assim sendo, é possível que os autores recebam questionamentos durante o processo de avaliação do trabalho submetido, referente às possíveis não conformidades apontadas pela ferramenta utilizada. Caso más práticas sejam confirmadas, o(s) autor (es) envolvidos receberão o aviso de rejeição e arquivamento do trabalho. O manuscrito deve possuir uma taxa ≤35% de semelhança com outros trabalhos.

Em virtude da importância de identificar com maior precisão os autores, a Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção solicita que os autores da RECI incluam o **ORCID** em seus metadados no momento da submissão dos manuscritos. Este identificador individualiza o pesquisador, distinguindo um do outro e ao mesmo tempo impedindo que haja problemas com ambiguidades nas entradas e grafias do mesmo nome. Outra característica importante é que ele é irrestrito e possibilita o intercâmbio de metadados. Usando um ORCID ID, os pesquisadores são conectados com suas atividades, resultados de pesquisa, publicações e afiliações.

O registro ORCID pode ser obtido gratuitamente por meio do site <http://orcid.org>.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- [CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados.
- [STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica.
- [MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise.
- [PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas.
- [STROBE](#) checklist para estudos observacionais em epidemiologia.
- [RATS](#) checklist para estudos qualitativos.
- [PRISMA-ScR](#) checklist e fluxograma para revisão de escopo.

Política de registro de revisões sistemáticas e ensaios clínicos

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e reconhece a importância dessas iniciativas para registro e disseminação internacional de informações sobre ensaios clínicos randomizados, com acesso. Assim, desde 2011, os manuscritos de ensaios clínicos só são aceitos para publicação se tiverem recebido um número de identificação de um dos registros de ensaios clínicos (as opções estão em <http://www.icmje.org>). O número de identificação deve ser declarado no final do resumo e na etapa de transferência do manuscrito, carregue o arquivo do parecer e selecione o componente "Parecer CEP"… Artigos descrevendo revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo no banco de dados PROSPERO. Os autores de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas devem, assim, registrar seus estudos antes de submetê-los à publicação na Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.

Formato dos manuscritos:

1. Folha de rosto (enviar arquivo separado do manuscrito)

Na etapa de transferência do manuscrito, carregue o arquivo e selecione o componente “Folha de Rosto”.

[Clique aqui para baixar: Modelo Folha de Rosto](#)

Na etapa de transferência do manuscrito, carregue o arquivo e selecione o componente “Indicação avaliadores Ad Hoc”.

[Clique aqui para baixar: Indicação de Avaliadores Ad Hoc](#)

Título: O título do artigo deve ser curto (máximo de 15 palavras), claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês (selecionar idioma Inglês).

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), afiliação, currículo Lattes e ORCID de cada autor, nome de usuário do Instagram, Facebook, Mendeley e ResearchGate, para que possamos marcá-los em nossa redes e divulgar seus manuscritos. Do autor correspondente solicita-se endereço, fone e e-mail.

Ex.:Joana da Silva¹

¹Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva , Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil

* Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo, no seguinte formato: nome completo do autor (em negrito), seguido das contribuições.

Ex.: João Maria José concepção análise e interpretação de dados.

* A revista baseia-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Afiliação: Endereço postal completo (logradouro, cidade, CEP) da instituição que cada autor representa.

2. Itens do Texto completo

Título

O título do artigo deve ser curto (máximo de 15 palavras), claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês (selecionar idioma Inglês).

Resumo

Contendo respectivos Abstract (inglês) e Resumen (espanhol).

Artigos originais: Deverão conter no máximo 250 palavras e elaborado de **forma estruturada** com as seguintes seções: Justificativa e Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Artigos de revisão: Deverá conter no máximo 250 palavras. Destacando Justificativa e Objetivos, Método e Conclusão.

Descritores (Palavras-chave)

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Descritores. Recomenda-se a seleção dos descritores a partir do **DeCS** (Descritores em Ciência da Saúde da Bireme), disponível em <http://decs.bvs.br/>. Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos.

Abstract e Resumen

Artigos originais: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada com as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Methods, Results e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Métodos, Resultados e Conclusiones.

Artigos de revisão: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras. Destacando as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Contents e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Contenido e Conclusiones.

Keywords

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Keywords, com a versão em inglês dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do **DeCS** – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Palavras clave

Para todos os artigos, indicar de três a cinco Palavras clave, com a versão em português dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Texto

ARTIGOS ORIGINAIS: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências. A informação referente ao nº do processo do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição deverá constar nos Métodos. Deverão ter no máximo 4.000 palavras. Artigos originais deverão ainda conter no mínimo 10 e no máximo 25 referências. Poderão ser apresentadas no máximo 5 figuras e/ou tabelas que devem estar apresentadas no meio do texto.

ARTIGOS DE REVISÃO: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. Os artigos de revisão deverão ter no mínimo 30 e no máximo 40 referências atuais, dos últimos 5 anos.

As **COMUNICAÇÕES BREVES, NOTÍCIAS E CARTAS AO EDITOR** deverão ter no máximo 900 palavras e 10 referências.

As IMAGENS DESTAQUE e QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?deverão ter no máximo 500 palavras, duas figuras, e no máximo 10 referências.

Referências:

A RECI adota as “Normas de Vancouver”, disponível em <http://www.icmje.org>, como referência para aveiculação de seus trabalhos, para as abreviações de revistas buscar no Index Medicus/MedLine.

É INDISPENSÁVEL QUE PELO MENOS 40% DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEJAM INTERNACIONAIS PUBLICADAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

DOI - Digital Object Identifier

É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324). O sistema DOI fornece uma infra-estrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais.

O AUTOR TEM A RESPONSABILIDADE DE INFORMAR NAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O DOI DE TODAS AS REFERÊNCIAS QUE O APRESENTAREM.

Ex.: Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol 2012; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>.

As referências devem ser dispostas no texto em **ordem sequencial numérica, sendo obrigatória a sua citação, sobrescrita e sem parêntesis sempre no final do devido parágrafo após o ponto final**, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: ^{7,10-16}). Evitar a citação do nome do autor em destaque no texto.

As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto; em cada referência, deve-se listar até os três primeiros autores, seguidos da expressão et al. para os demais. Não se recomenda a citação de trabalho não publicado ou apresentado em eventos científicos. Referências com mais de cinco anos, de livros texto e resumo de congressos, devem limitar-se às que são fundamentais. Incluir referências acessíveis aos leitores. Quando a citação for de artigo já aceito para publicação, incluir “em processo de publicação”, indicando a revista e o ano. Comunicações pessoais não são aceitas.

A EXATIDÃO DAS REFERÊNCIAS CONSTANTES NA LISTAGEM E A CORRETA CITAÇÃO NO TEXTO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

Observe alguns exemplos:

Artigos de periódicos

1. Posma DM, Bill D, Parker RJ, et al. Cardiac pace makers: current and future status. *Curr Probl Cardiol* 1999; 24 (2):341-420.
2. Maron KJ, Proud I, Krev B. Hypertrophic cardiomyopathy. *Ann Intern Med* 1996;124(4):980-3.

Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. *Chest* 2004;126(Suppl 3):338S-40.

Número com suplemento

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11 (2 Supl 1):159-67.

Em fase de impressão

5. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saude No prelo* 2012.

Livros

6. Doyle AC, (editor). *Biological mysteries solved*, 2nd ed. London: Science Press; 1991. p. 5-9.

Autoria institucional

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). *Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008*. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

Capítulos de livros

- Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro.
9. Lachmann B, van Daal GJ. *Adult respiratory distress syndrome: animal models*, In: Robertson B, van GoldeLMG, (editors). *Pulmonary surfactant*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-63
 - Quando o autor do livro é o mesmo do capítulo.
 10. Löwy I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Anais de congresso

- Publicados em livros
11. Samad SA, Silva EMK. *Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil*. In: *Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de*

Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 31 out - 3 nov; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 142.

• Publicados em periódicos

12. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas – 2002. In: 19ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol. 36, supl. 2).

Portarias e Leis

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.

14. BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

Documentos eletrônicos

15. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabcards/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

16. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saude [Internet] 2011 [citado 2012 fev 6]; 20 (4):93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>

17. Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol [Internet] 2012 [citado 2015 mai 07] ; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>

Teses e dissertações

18. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

19. Daufenbach LZ. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008.

Artigo com errata publicado:

20. Síndrome compartimental abdominal. Rev Bras Clin Med 2009;7(5):313-321. [errata em: Rev Bras Clin Med 2009; 7 (6): 360].

Tabelas, gráficos e figuras:

Devem ser padronizados, sem linhas e sem quadro e em escala de azul. É obrigatória a sua citação no texto. Enumerar os gráficos, figuras, tabelas e quadros com algarismos arábicos e, em ordem sequencial numérica. Deverão conter título e legenda resumidos, no caso de figuras a legenda é embaixo. Tabelas, gráficos e quadros são titulados em cima. As fotos ficam a critério do autor, quanto a cor podendo ser preto/branco ou colorida. O mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos e siglas utilizados nas tabelas ou gráficos devem ter sua correlação mencionada no rodapé. A qualidade das figuras e gráficos é de responsabilidade dos autores.

Uso de recursos digitais:

Texto em formato DOC (padrão Winword); gráficos em barras ou linhas deverão ser encaminhados em formato DOC, fotos ou outras figuras deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato DOC. Todos os gráficos e as figuras deverão, obrigatoriamente, estar no corpo do texto. Títulos e legendas das ilustrações, devidamente numerados, devem estar no arquivo de texto. Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da editora ou do autor do artigo de origem.

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE):

Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser infringida, sem consentimento livre e esclarecido. A identificação de informação, incluindo iniciais dos nomes dos pacientes, número de registro do hospital, não deve ser publicada através de descrições no texto, fotografias ou qualquer outra modalidade, a menos que ela seja essencial para os propósitos científicos e o paciente (ou responsável) forneça o TCLE por escrito para publicação. O TCLE para esta finalidade exige que o paciente veja o manuscrito que será publicado.

Considerações Éticas

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal;

Registro de ensaio clínico:

Ensaio clínico deverão ser registrados de acordo com orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) no endereço www.who.int/ictrp/en/. A OMS considera ensaios clínicos inclusive ensaios preliminares (fase I), qualquer estudo que recrute prospectivamente sujeitos de pesquisa para serem submetidos a intervenções relacionadas à saúde (fármacos, procedimentos cirúrgicos, aparelhos, tratamentos comportamentais, dietas, modificações nos cuidados de saúde) com finalidade de avaliar os efeitos sobre desfechos clínicos (qualquer variável biomédica ou relacionada à saúde, inclusive medidas farmacocinéticas e efeitos adversos). A RECI tem o direito de não publicar estudos clínicos que não estejam de acordo com estes e outros padrões éticos determinados por diretrizes internacionais.

Uso de Siglas:

Siglas ou acrônimos com até três letras deverão ser escritos com maiúsculas (Ex: DOU; USP; OIT). Em sua primeira aparição no texto, acrônimos desconhecidos serão escritos por extenso, acompanhados da sigla entre parênteses. Siglas e abreviaturas compostas apenas por consoantes serão escritas em letras maiúsculas. **Siglas com quatro letras ou mais serão escritas em maiúsculas se cada uma delas for pronunciada separadamente (Ex: BNDES; INSS; IBGE).** **Siglas com quatro letras ou mais e que formarem uma palavra, ou seja, que incluírem vogais e consoantes, serão escritas apenas com a inicial maiúscula (Ex: Funasa; Datasus; Sinan).** **Siglas que incluírem letras maiúsculas e minúsculas originalmente serão escritas como foram criadas (Ex: CNPq; UnB).** Para siglas estrangeiras, recomenda-se a correspondente tradução em português, se for largamente aceita; ou o uso da forma original destaca em itálico, se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso – em português – não corresponda à sigla. (Ex: OMS = Organização Mundial da Saúde; UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; MRPII = Manufacturing Resource Planning). Algumas siglas, popularizadas pelos meios de comunicação, assumiram um sentido próprio; é o caso de AIDS = síndrome da imunodeficiência adquirida, sobre a qual o Ministério da Saúde decidiu recomendar que seus documentos a reproduzam como se tratasse de nome de doença, ‘aids’, **em letras minúsculas** portanto. (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.)

ANÁLISE E ACEITAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1º Os manuscritos são submetidos exclusivamente pelo cadastro no site: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/index>. Todos os autores e afiliações devem ser corretamente identificados no sistema no momento da submissão. Após a submissão no sistema da RECI o manuscrito passa por uma primeira revisão e estará sujeito a pequenas correções ou modificações de padronização editorial, que não alterem o estilo do autor. Quando necessárias alterações, o manuscrito é encaminhado para o autor para as devidas alterações. Realizadas as alterações ele deverá ser enviado novamente pelo sistema, caso contrário, será finalizado o processo de submissão e o manuscrito será arquivado. Quando não aceitos, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor.

2º Se aprovado sem necessidade de correções ou após o envio com as alterações o artigo é encaminhado para avaliação por pares. Caso o avaliador solicite alterações, será enviado ao autor um relatório com considerações para correção. Os autores deverão providenciar todas as informações e correções solicitadas, que devem estar marcadas no texto, utilizando cores de letras diferentes para as marcação das alterações, de maneira que essas modificações fiquem evidentes.

3º A versão corrigida passa por uma nova avaliação pelo conselho editorial, onde podem ser necessárias novas adequações. Se o artigo não precisar de alterações dos avaliadores, é comunicado o aceite. Caso todas as alterações não tenham sido atendidas o manuscrito é novamente enviado ao autor com as solicitações. Em caso de um novo retorno sem as devidas correções o manuscrito é arquivado.

4ºApós o aceite do artigo para a edição de texto, realizada pelos editores. Será o último momento para correções maiores. O prazo para avaliação da edição de texto do editor é de 10 dias.

5ºApós o retorno do autor com a versão devidamente revisada, o autor receberá a versão para a tradução “tarjada” e uma **lista de revisores indicada pela RECI para realizar a REVISÃO TÉCNICA da língua portuguesa/inglesa/espanhol de todo o texto, e também providenciar a tradução do texto completo para o idioma inglês (caso o texto não esteja em inglês). , A devolução do manuscrito revisado e traduzido deverá ser anexada ao sistema, juntamente com o certificado emitido pelo revisor (em documentos suplementares), comprovando sua revisão, no prazo de 25 dias. Fica a cargo da autoria assumir os custos dessa revisão. O não atendimento desse quesito ocasionará o arquivamento do manuscrito.**

6º Recebida a versão revisada e traduzida, o trabalho será publicado no sistema constando como “artigo no prelo”.

7ºApós a correção da edição de texto, o artigo será encaminhado para a seção de Layout e voltará para o autor realizar a leitura de provas, neste momento somente é possível registrar erros tipográficos e de layout.

8º Após a leitura de provas e devidos ajustes, o artigo em sua versão final é publicado na revista.

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
- Os arquivos para submissão estão em formato .doc (desde que não ultrapasse os 10MB).
- Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
- A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação cega por Pares.
- Os metadados deverão ser incluídos corretamente no sistema, incluindo todos os autores com seus respectivos dados, pois o artigo ao ser publicado, o sistema insere automaticamente os autores que estão listados nos metadados, não podendo haver alterações posteriormente. Não DEVE haver pendências em relação ao autor da submissão e aos demais autores. O título do manuscrito deve ser inserido em letra minúscula e em inglês.
- Todos os autores deverão ser adicionados no processo de submissão durante, não sendo possível adicionar novos autores após o aceite.
- O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.

- O(s) autor(es) informaram o seu registro ORCID nos metadados da submissão.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção “Sobre” no site da revista.
- O texto está com espaçamento simples no resumo e 1,5 no corpo do trabalho; usa uma fonte Times New Roman de 12-pontos; possui no máximo 20 páginas; possui no máximo 10 autores; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
- O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementares:, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal, Declaração de Originalidade, Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, Termo de Compromisso de Tradução, e, arquivo em word com indicação de 3 avaliadores *Ah Hoc*. Folha de Rosto: <https://docs.google.com/document/d/1Mj4isdbKTv9Chqz6DjC6Pl0l4JkviJYBoAm8bNBt8iM/edit> Indicação de Avaliadores *Ad Hoc*: <https://drive.google.com/file/d/1Tlo-eybqluSql0eJz-s9FuziLZLMBQPz/view> Declaração de Originalidade: https://docs.google.com/document/d/17Oqbl_SseBmzqtB__qsmXEFPBji9DVfQ/edit Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais: https://docs.google.com/document/d/1Zzh4bGKpv0MTmyRM3DOlohBV15mnP_b/edit Termo de Compromisso de Tradução: <https://drive.google.com/file/d/1DAwrZkDKKOQm1-6q6hbP6u6SVmC6EhcE/view>
- O manuscrito deve possuir uma taxa $\leq 35\%$ de semelhança com outros trabalhos.

ARTIGO ORIGINAL

Produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da RECI.

ARTIGOS REVISÃO

Apresentação de uma síntese de resultados de estudos originais com o objetivo de responder a uma pergunta específica, deve descrever, em detalhes, o processo de busca dos estudos originais; ou análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre tema relevante para a temática da revista ou atualização sobre tema controverso ou emergente.

RELATO DE CASO

Apresentação de estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área.

CARTAS AO EDITOR

Críticas ou comentários breves sobre temas de interesse dos leitores.

COMUNICAÇÕES BREVES

Relatos curtos de achados que apresentam interesse para as áreas da revista, mas que não comportam uma análise e uma discussão mais abrangente.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.

Indicação avaliadores ad hoc

Na etapa de transferência do manuscrito, carregue o arquivo e selecione o componente “Declaração de Originalidade”.

[Clique para baixar: Declaração de Originalidade](#)

Na etapa de transferência do manuscrito, carregue o arquivo e selecione o componente “Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais”.

[Clique para baixar: Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais](#)