

Perfil epidemiológico de mulheres com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) de notificação compulsória no município de Cascavel/PR nos últimos 10 anos

Epidemiological profile of women with sexually transmitted infections (STIs) of compulsory notification in the municipality of Cascavel/PR in the past 10 years

Recebido: 31/10/2022 | Revisado: 16/11/2022 | Aceitado: 18/11/2022 | Publicado: 20/11/2022

Mariana Jacobi dos Santos

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: mari_jacobi@hotmail.com

Danielle Parmezan Olmedo

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: dani_parmezan@hotmail.com

Jordana Omairi

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: jordanaomairi@hotmail.com

Rubens Griep

Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: rgriep@gmail.com

Resumo

Com a necessidade de se entender a relação entre os seres humanos e as doenças, a epidemiologia surge como pilar essencial, capaz de contemplar questões nem sempre tão objetivas. Visto que quando se fala sobre ISTs e mulheres, um tabu muito grande se entrepõe, sobre questões que não remetem só a saúde, no seu conceito mais restritivo, mas a problemas sociais que interferem diretamente. O objetivo desse artigo foi buscar a compreensão da vulnerabilidade de determinados grupos de mulheres a essas infecções. A metodologia utilizada foi baseada na análise de dados coletados pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), no município de Cascavel/PR, sobre HIV/AIDS, sífilis e sífilis gestacional em mulheres, no intervalo de 2011 a 2020. Os resultados demonstram algumas mudanças no perfil epidemiológico, como o aumento de casos de ISTs em mulheres idosas, a criação de um padrão sobre alguns bairros que se repetem em todas as ISTs analisadas como mais incidentes e a criação de um panorama racial que leva em conta a forma de colonização e o número populacional de cada raça. A conclusão, portanto, é de que a partir de análises como essa, novos projetos de prevenção e promoção de saúde possam ser pensados abrangendo suas novas particularidades.

Palavras-chave: ISTs; Mulheres; Epidemiologia.

Abstract

With the need to understand the relationship between human beings and diseases, epidemiology emerges as an essential pillar, capable of contemplating issues that are not always objective. Since when talking about STIs and women, a very big taboo is interposed, about issues that do not refer only to health, in its most restrictive concept, but to social problems that interfere directly. The objective of his article was to seek an understanding of the vulnerability of certain groups of women to these infections. The methodology used was based on the analysis of data collected by the Notifiable Diseases Information System (NDIS), in the city of Cascavel/PR, on HIV/AIDS, syphilis and gestational syphilis in women, from 2011 to 2020. The results demonstrate some changes in the epidemiological profile, such as the increase in STI cases in elderly women, the creation of a pattern on some neighborhoods that are repeated in all the STIs analyzed as the most incidents, and the creation of a racial panorama which takes into account the form of colonization and the population number of each race. The conclusion, therefore, is that based on analyzes such as this one, new prevention and health promotion projects can be thought of encompassing their new particularities.

Keywords: STIs; Women; Epidemiology.

1. Introdução

A figura da mulher dentro da sociedade sempre esteve marginalizada quando posta em comparação com a do homem. Quando se fala em saúde a situação não é diferente, principalmente no que tange os cuidados sobre sexo e sexualidade que durante muito tempo foram um “direito” restrito aos homens, visto que no início das políticas públicas a “saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Isto posto, é perceptível o questionamento que um dos grandes desafios sociológicos da saúde é justamente “saber dosar de que maneira os argumentos em torno do que se define como natural e cultural podem ser articulados” (HEILBORN, 2003).

Atualmente, devido a modificações do cenário social, a área da saúde passou por transformações profundas, mas, ainda assim, limitadas em alguns âmbitos. A visão que temos sobre sexualidade ampliou os horizontes e nesse processo percebeu-se a vulnerabilidade das mulheres diante das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Percebe-se então uma brecha nas políticas públicas atuais, visto que, segundo as autoras Carvalho e Paes (2011), o papel da saúde coletiva é justamente esse de desenvolver ações pra romper com estigmas sociais, esclarecer dúvidas sobre doenças e tratamento e oferecer um atendimento de qualidade, considerando o indivíduo como um todo, respeitando sempre sua individualidade.

Uma política de atenção à saúde da mulher deve ser estruturada para envolve-las em todas as fases da vida, “resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A visualização do perfil de mulheres portadoras de ISTs, atualmente, remete a diversos aspectos ligados às questões de gênero que “determinam um baixo poder de negociação sexual das mulheres, tornando-as mais propensas a terem relações sexuais desprotegidas” (SANTOS et al, 2009). Sendo impossível fazer um recorte de gênero fundamentado sem considerar as questões afetivas e psicológicas ligadas à essas relações. As próprias medidas de prevenção, como o uso de preservativo nas práticas sexuais, esbarram “em temas sobre os quais é difícil dialogar e exige a superação de barreiras sociais, culturais e emocionais” (SANTOS et al, 2009).

Para garantir que as políticas sejam mais efetivas, a vigilância epidemiológica entra como ferramenta norteadora das decisões sobre saúde pública. O entendimento do perfil epidemiológico sobre doenças específicas possibilita não só o tratamento, como ações de promoção e prevenção dessas, principalmente as ISTs, se adaptando com o “desenvolvimento de novas estruturas e estratégias capazes de atender aos desafios que vêm sendo colocados” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Percebe-se então a importância de mapear essas mulheres a nível municipal também, identificando as relações entre perfil etário, racial e bairro de moradia com base na série histórica de casos de ISTs pra observar os crescimentos ou diminuições dentro das variáveis. Sendo o objetivo desse artigo a criação de um perfil epidemiológico que veja além dos números absolutos, correlacionando também dados sociais relevantes. Isso permite que sejam fomentados projetos mais específicos, onde as mulheres não são só vistas como vulneráveis, mas como autoras e responsáveis por um cuidado maior com a saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo feito com dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2011 e 2020 sobre ISTs de notificação compulsória que acometeram mulheres moradoras do município de Cascavel/PR. O estudo descritivo retrospectivo, nesse artigo, objetiva determinar a prevalência das doenças citadas, sua distribuição e condições relacionadas à saúde, usando dados secundários, identificando grupos de alto risco e estabelecendo hipóteses etiológicas para outros estudos (LIMA-COSTA; BARRETO; 2003).

A utilização de ferramentas governamentais para coleta de dados é de grande auxílio na elaboração de pesquisas de análise epidemiológica, pois como descrevem os autores Languardia *et al* (2004), o SINAN foi desenvolvido ainda na década de 90 e é essencial tanto na possibilidade de estabelecer uma análise do perfil da morbidade das doenças, como no direcionamento de tomada de decisões, pois possibilita a compreensão da história natural da doença e hipóteses epidemiológicas que podem ser testadas.

Foram utilizadas as fichas de notificação compulsória de AIDS (pacientes com 13 anos ou mais), sífilis adquirida e sífilis em gestantes. Sendo que foram incluídas mulheres a partir de 13 anos completos, sem idade máxima, considerando a disposição dos dados recolhidos pela vigilância epidemiológica do município e foram excluídas mulheres menores de 13 anos completos.

Foi feito um recorte com base em sexo, raça, faixa etária e bairro de moradia. Posteriormente os dados foram incorporados e analisados em planilhas no Microsoft Excel, por meio de técnicas matemáticas, como porcentagens (PEREIRA *et al*, 2018) e os dados mais relevantes foram trazidos e expostos no presente artigo.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, o qual estabeleceu parecer favorável sob o número 5.013.080.

3. Resultados e Discussão

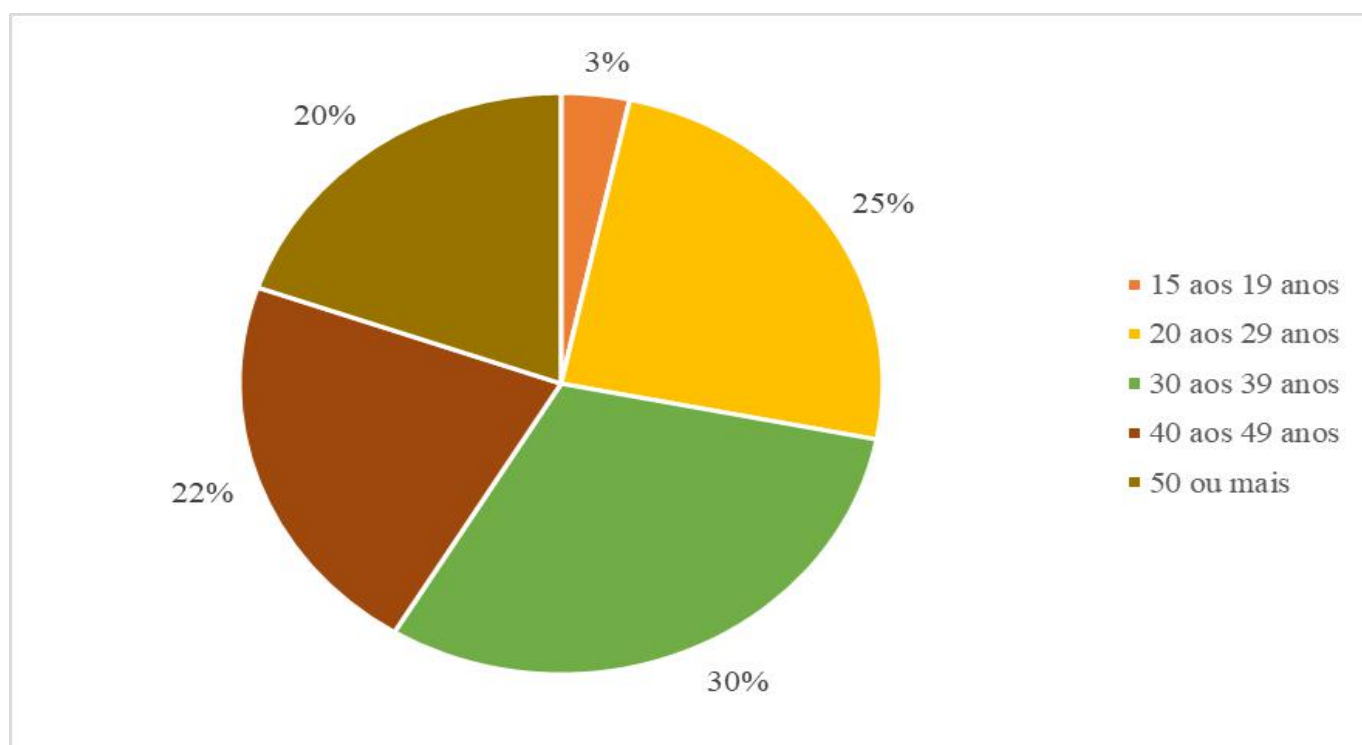
As características consideradas foram analisadas para a formação do perfil sociodemográfico de incidência das ISTs, sífilis e HIV, em mulheres moradoras da cidade de Cascavel/PR, durante os anos de 2011 a 2020. Essas foram comparadas segundo sexo, faixa etária, raça e bairro de residência. Foram encontradas semelhanças entre elas e também feitas comparações com a média nacional das infecções. Contudo, é necessário ter em mente a taxa de subnotificação de casos no SINAN, visto que, algumas informações importantes seguem desconhecidas (BRASIL, 2020).

3.1 HIV

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020, a porcentagem de mulheres infectadas pelo vírus HIV no Brasil entre os anos de 2007 e 2020 representava 30,6% do total quando comparada ao número de homens (BRASIL, 2020). Em Cascavel, entre os anos de 2011 a 2020, a porcentagem de mulheres infectadas pelo vírus corresponde a 31,92% do total. Ou seja, temos essa variável aumentada 1,32% acima da média nacional quando comparada a razão entre os sexos (BRASIL, 2020).

Na variável etária foi possível perceber que o maior número de contaminação no decorrer dos 10 anos se apresentou dentro da faixa de 30 aos 39 anos. Logo em seguida, a faixa etária dos 20 aos 29 anos é a 2ª maior, sendo que juntas, essas duas faixas de idade representam 55% dos números de casos, ou seja, mais da metade do total, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Casos de HIV/AIDS em mulheres nos últimos 10 anos em Cascavel, segundo faixa etária.



Fonte: Elaborada pelos autores da pesquisa.

Outro ponto que se destaca dentro da análise por idade é o número de mulheres infectadas acima dos 60 anos, sendo que a mais idosa entre elas possuía 73 anos. Ainda, nessa faixa etária, foram 26 portadoras infectadas nos últimos 10 anos, sendo que 18 delas foram infectadas nos últimos 5 anos, o que representa 69% das contaminações. As autoras Santos e Assis (2011) mencionam que esse aumento no número de casos de HIV está associado ao aumento na sobrevivência dos portadores de HIV, assim como ao acesso de medicamentos para distúrbios eréteis, expandindo a capacidade de relações sexuais por idosos. A falta de políticas públicas voltadas pra ISTs em maiores de 60 anos, somada a questões culturais sobre infidelidade e múltiplas parceiras em homens de mais de 60 anos e ao ideário de que prevenção não é necessária pois não se pode mais engravidar, pioram em muito o cenário dessas populações (SANTOS; ASSIS, 2011).

Na análise feita sobre raças, foi preciso fazer uma pesquisa mais aprofundada, visto que a divisão populacional por cor não é equivalente e se apenas os números absolutos fossem considerados a avaliação seria inadequada. Segundo SILVA et al (2020), a colonização do Oeste do Paraná, inicialmente indígena, acabou sendo dizimada por colonizadores e, por volta do século XIX, foi colonizada pelos alemães favorecendo uma tendência branca na população. Em 2010, o número de habitantes brancos em Cascavel correspondia a 70% do total (IPARDES, 2012).

Portanto, foi considerada a população censitária de Cascavel/PR segundo cor/raça de 2010 (IBGE) e feita a porcentagem de cada cor sobre o total de habitantes chegando as porcentagens de cada raça (IPARDES, 2012). Essa porcentagem foi colocada dentro do número total de mulheres moradoras de Cascavel e foi obtido um valor aproximado do número de mulheres segundo a raça, visto na Tabela 1.

Em uma primeira análise, o número de mulheres brancas infectadas parece sobrepor os outros, mostrando que em números absolutos a infecção por HIV envolve mais mulheres brancas. Entretanto, quando feita uma análise com o número aproximado de mulheres segundo a raça, em que os casos são colocados dentro da sua própria variável de cor, é possível perceber que apesar do número absoluto de mulheres pretas não ser tão expressivo, a porcentagem de incidência dentro do

grupo é 5x maior quando comparado ao número de mulheres brancas infectadas. Isso demonstra que apesar de mais mulheres brancas serem infectadas por HIV, o risco de infecção de uma mulher negra é maior.

A população parda apresenta o segundo maior valor absoluto de incidência e a terceira maior porcentagem quando comparada com o valor de mulheres pardas em Cascavel. Entretanto, a definição “parda” é um indicador genérico para uma grande heterogeneidade de pessoas, possuindo cada região uma origem histórica e uma realidade étnica singular para esse grupo, nem sempre sendo possível dimensionar suas distinções entre si (Oliveira, 1997).

Ademais, a população indígena teve apenas 1 caso de HIV/AIDS notificado. Essa informação, quando aprofundada, deve levar em conta que, segundo os autores SANTOS et al (2010), a diversidade étnica vasta da população indígena e a não inclusão da filiação étnica nas fichas de notificação, acabam por dificultar a identificação de um indígena acometido pela doença, somado ao fato da baixa percepção da categoria índio atualmente, resultando em um valor muitas vezes incongruente.

Não foram notificadas mulheres autodeclaradas da cor amarela por infecção de HIV em Cascavel nos últimos 10 anos. Elas representam aproximadamente 0,76% da população total de mulheres moradoras do município.

Quadro 1 - Análise da porcentagem de mulheres contaminadas por HIV segundo cor.

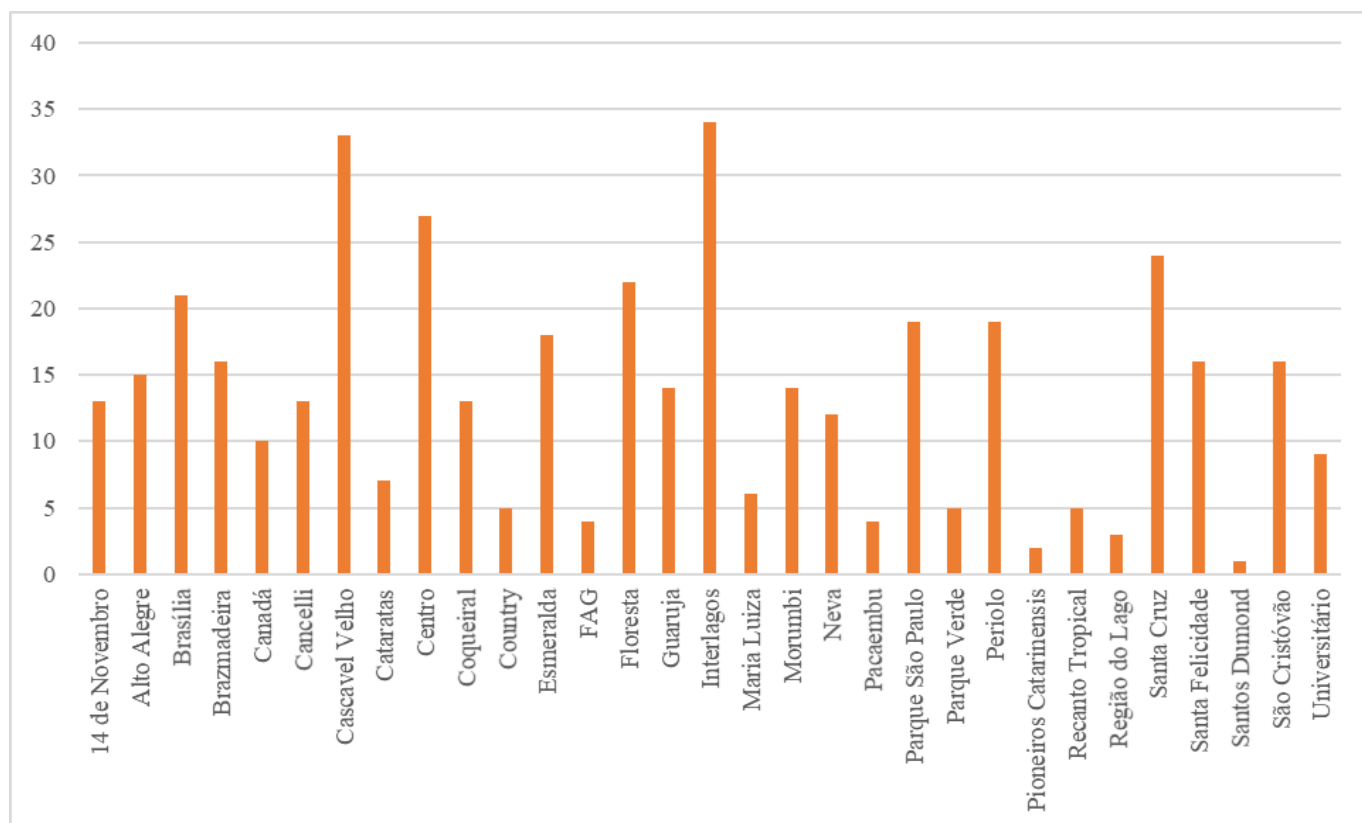
	Total de mulheres em Cascavel	Total de mulheres de Cascavel infectadas	Porcentagem de cada valor segundo cor
Branca	103.163	219	0,21%
Preta	3.661	42	1,14%
Parda	38.277	176	0,45%
Amarela	1.127	0	-
Indígena	117	1	0,85%

Fontes: Elaborado pelos autores.

Outra variável que foi considerada importante de ser avaliada a nível epidemiológico municipal foi a da incidência de HIV por bairro. Foram considerados, segundo o mapa de zoneamento da cidade de Cascavel/PR, 31 bairros existentes (CASCAVEL, 2016). Também foram encontrados dados sobre a população residente em cada bairro, referentes ao ano de 2010 (IBGE, 2010). Posterior a essa pesquisa foram comparados os dados sobre o total de população de cada bairro no ano de 2010 e o número de mulheres infectadas nos 10 anos seguintes nesses bairros. Essa análise permitiu avaliar de forma mais equitativa as regiões mais vulneráveis de Cascavel, nas quais as taxas de incidência de HIV eram maiores.

Considerando apenas o número absoluto de casos de HIV em mulheres moradoras de Cascavel nos últimos 10 anos, 5 bairros apareceram como os mais incidentes: Cascavel Velho, Centro, Floresta, Interlagos e Santa Cruz, como é possível visualizar no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Incidência de HIV em mulheres segundo o bairro de residência em Cascavel/PR.



Fontes: Elaborado pelos autores.

Entretanto, quando comparamos o número de habitantes de cada bairro segundo o último censo realizado pelo IBGE (2010) com o número de casos do mesmo bairro (IBGE, 2010), os mais atingidos percentualmente por contaminações por HIV são: 14 de novembro, Esmeralda, FAG, Interlagos e Morumbi. Sendo que, o único bairro que se mantém entre os mais incidentes é o Interlagos.

3.2 SÍFILIS

Nos últimos 10 anos, entre 2011 e 2020, o número de mulheres contaminadas por sífilis foi de 1869 casos em Cascavel/PR, segundo a Secretaria de Saúde. Valor que quando colocado em comparação com o número de homens acometidos por sífilis, no mesmo período de tempo em Cascavel, representa 41,8% do total, ou seja, a cidade possui maior taxa de incidência de sífilis em homens que em mulheres. Segundo o Boletim Epidemiológico Nacional de Sífilis, essa mesma relação quando feita em escala nacional, no período de 2010 a 2019, resultou em uma porcentagem maior de mulheres infectadas que homens, sendo 58,9% mulheres (BRASIL, 2020). Ou seja, a taxa de contaminação por sífilis em Cascavel inverte o perfil nacional.

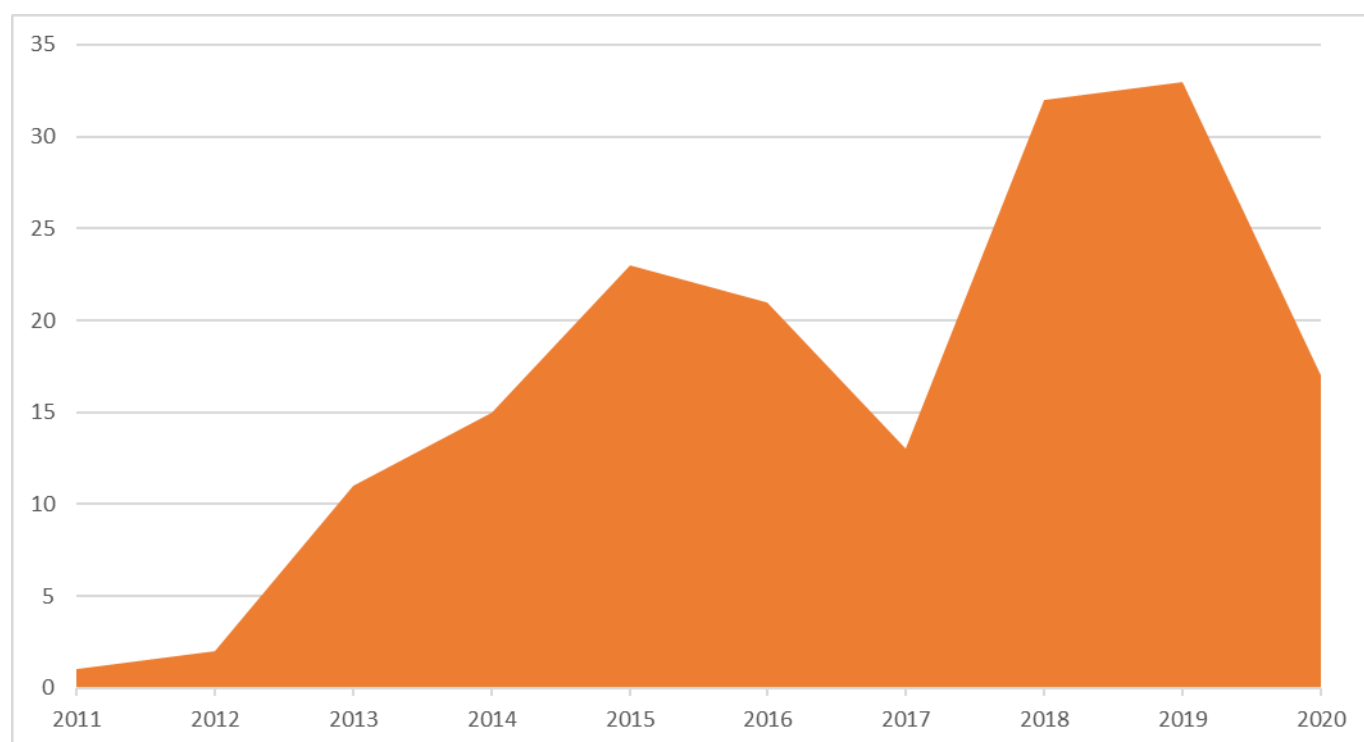
Do número de mulheres contaminadas por sífilis, temos uma divisão de 46% sendo sífilis gestacional. O acompanhamento do pré-natal é justamente uma ação valiosa no rastreamento, prevenção e tratamento de IST, como a sífilis (ROSA, 2020), sendo o momento em que muitas mulheres recebem o diagnóstico, demonstrando uma falta de investigação prévia à gestação. A sífilis na gestação favorece ainda casos de sífilis congênita e desfechos adversos como “recém-nascidos com sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, quando não resulta em perda fetal e perinatal” (MAGALHÃES, et al, 2011).

Na comparação etária, o maior número absoluto encontrado foi entre 20 e 29 anos, com incidência de contágio em 591 mulheres e, em seguida, entre 50 anos ou mais, o número foi de 404 mulheres. Nesse primeiro grupo etário com maior

incidência, dos 20 aos 29 anos, é possível perceber uma maior ocorrência, podendo estar relacionada “ao maior desempenho da vida sexual neste intervalo de idade” (ANDRADE, 2019), assim como à pouca escolaridade, baixa renda, menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, práticas de sexo desprotegido, uso de substâncias ilícitas, entre outros (MACÊDO, 2017).

Aprofundando a análise de 50 anos ou mais, 41% desse valor estava acima dos 60 anos. A taxa de contaminação por sífilis em mulheres idosas, a partir dos 60 anos, ainda apresentou um caráter descontínuo, mas com progressivos aumentos como é demonstrado no Gráfico 3. Esse aumento da incidência na população idosa enfatiza a vulnerabilidade desse grupo, seja pela falta de conhecimento ou pelo preconceito social (OLIVEIRA; CÂNDIDO, 2016). Assim como, também se associa aos fatores citados no risco para HIV, no que tange os comportamentos sociais: sexo desprotegido na idade avançada, questões culturais permissivas sobre infidelidade, entre outros.

Gráfico 3 - Casos de sífilis em mulheres de 60 anos ou mais em Cascavel nos últimos 10 anos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os maiores números absolutos de sífilis gestacional foram encontrados na faixa etária dos 20 aos 29 anos, representando 55% do valor total. Seguido à essa faixa, temos as idades dos 13 aos 19 anos com 24%.

Na análise segundo cor, comparadas de forma semelhante à HIV, foi encontrada uma porcentagem de 2,29% de mulheres pretas contaminadas com sífilis no decorrer desses 10 anos. Como os autores Morais, et al. (2019) mencionam, a maioria das mulheres pretas encontram-se abaixo da linha da pobreza, tendo menor acesso à saúde, atendimento ginecológico e obstétrico no pré-natal, parto ou puerpério, o que explicaria a vulnerabilidade e a maior incidência. Assim também, a segunda maior porcentagem é a de mulheres pardas, com 1,34%. Essa análise leva em conta o total de mulheres segundo cor moradoras de Cascavel/PR e o número de mulheres com sífilis nos últimos 10 anos.

Quadro 2 - Análise da porcentagem de mulheres contaminadas por sífilis segundo cor.

	Total de mulheres em Cascavel	Total de mulheres de Cascavel infectadas	Porcentagem de cada valor segundo cor
Branca	103.163	1248	1,2%
Preta	3.661	84	2,29%
Parda	38.277	515	1,34%
Amarela	1.127	12	1,06%
Indígena	117	1	0,85%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Já na sífilis gestacional, são as mulheres indígenas que apresentaram a maior porcentagem quando comparadas ao número total de mulheres indígenas, com 1,7% de contaminações. Em seguida, as mulheres pretas com 1%.

Em números absolutos os maiores valores de sífilis gestacional encontrados foram em mulheres brancas, com 553 casos, equivalente a 64% do total de casos existentes em Cascavel/PR. Seguindo de mulheres pardas, com 258 casos, quase metade do número de mulheres brancas, 29% do total.

Os dados epidemiológicos envolvendo os bairros do município também foram analisados nos casos de sífilis. Seguindo a mesma metodologia adotada para os casos de HIV, foram separados em 31 bairros, seguindo o mapa de zoneamento de Cascavel/PR (CASCVEL, 2016) e foram analisado o número total de casos de sífilis em cada bairro, considerando sua população total (IBGE, 2010).

Seguindo a porcentagem de casos de sífilis no bairro/número de habitantes do bairro, os 6 que mais tiveram casos de sífilis nos últimos 10 anos, em ordem decrescente, foram: FAG, 14 de novembro, Morumbi, Brasmadeira, Santa Cruz e Interlagos.

Já em números absolutos os 7 bairros mais acometidos por sífilis, em ordem decrescente, foram: Santa Cruz (167 casos), Interlagos (139 casos), Santa Felicidade (120 casos), Cascavel Velho (113 casos), Floresta (96 casos) e Periolo (96 casos).

No caso de sífilis gestacional os 5 bairros com maior porcentagem de casos foram, de forma decrescente: Interlagos, 14 de Novembro, Brasmadeira, Santa Cruz e Cascavel Velho. Em números absolutos os bairros são: Interlagos (91 casos), Santa Cruz (76 casos), Cascavel Velho (68 casos), Floresta (58 casos) e Santa Felicidade (45 casos).

Em ambas, percebe-se que os bairros Interlagos, Santa Cruz e Cascavel Velho permanecem entre os que mais apresentam ocorrências da doença, sendo um indicativo da vulnerabilidade apresenta na região.

4. Considerações Finais

O estudo buscou delinear o perfil epidemiológico das mulheres com ISTs em Cascavel/PR, procurando características que se repetiam e que se destacavam dentro dos grupos, entendendo que cada doença possui especificidades.

Nesse sentido, foi possível perceber uma tendência ao envelhecimento das mulheres infectadas por ISTs, entretanto, sem uma diminuição nas idades mais jovens. Assim como, uma incidência maior de mulheres brancas infectadas por ISTs, dado esse que quando mais aprofundado mostra a vulnerabilidade das outras raças que são em menor quantidade populacional. E, também um padrão de bairros mais acometidos por ISTs que se repete.

Ademais, a importância da epidemiologia para identificação destes comportamentos de risco se mostra também na necessidade de implantar métodos de prevenção de doenças e promoção de saúde. Estratégias mais bem elaboradas visando acolher a mulher como um todo e entender todas as fases da sua vivência, é permitir que ela tenha condições de escolher. O incentivo à abordagens epidemiológicas de infecções sexualmente transmissíveis é essencial para a compreensão de patologias tão dinâmicas, sendo que as discussões e as análises dentro da área da saúde devem se tornar mais corriqueiras e abrangentes,

com necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre suas nuances.

Referências

- ANDRADE, H. S.; *et al.* Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Ciência & Saúde*. Divinópolis/MG, jan.-mar. 2019;12(1):e32124. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32124>>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico de HIV e Aids*. Brasília/DF, número especial, dez. 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico de Sífilis*. Brasília/DF, número especial, out. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>>. Acesso em 15 jan. 2022.
- CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Colet.*, 2011, Rio de Janeiro, 19 (2): 157-63.
- CASCABEL, Prefeitura Municipal de. *Mapa de Zoneamento*. Paraná, 2016.
- HEILBORN, M. L. Articulado gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H.A.; *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- IBGE. População residente, por sexo e situação do domicílio. *Sistema IBGE de recuperação automática – SIDRA*. 2010. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/202#resultado>>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- IPARDES – INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. *Caderno Estatístico Município de Cascavel*. Dez. 2012. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_municipios/cascavel2012.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- LAGUARDIA J.; *et al.* Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 13, n 3 - jul/set de 2004. Acesso disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v13n3/v13n3a02.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2022.
- LIMA-COSTA M. F.; BARRETO S. M. Tipos de estudos epidemiológicos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003; 12(4) : 189 – 201. Disponível em:<<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2022.
- MACÊDO, V. C. de; *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*. Recife/PE. 2017, v.51, 78. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066>>. Acesso em: 17 jan. 2022.
- MAGALHÃES, D. M. S.; *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com. Ciências Saúde*. Brasília/DF, 22, sup I: S43-S54, 2011. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília: MS – Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 15 abril 21.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes*. 1. ed. Brasília: MS – Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 15 abril 21.
- MORAIS, T. R. de; *et al.* Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil. *Revista de psicologia*. v. 13, n. 45, p. 670-679, maio 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1772/2564>>. Acesso em: 14 out. 2022.
- OLIVEIRA, J. M. S.; CÂNDIDO, A.S.C. *Conhecimento dos Idosos sobre as medidas de prevenção das DST's*. *Revista de psicologia*, v.10, n. 31, p. 154-165, nov.2016. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/554/746>>. Acesso em 17 jan. 2022.
- OLIVEIRA, J. P. de; Pardos, mestiços ou caboclos: os índios nos censos nacionais no Brasil. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 3, n. 6, p. 61-84, out. 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/fh9cpRfmbxt4QNkmvNZyffg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- PEREIRA A. S. *et al.* (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- ROSA, L. G. F. da; *et al.* Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. *Aletheia*. vol 53. no. 1. Canoas/RS. jan./jun. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100012>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. *Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, RIO DE JANEIRO, 14(1):147-157, 2011.
- SANTOS, N. J. S.; *et al.* Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S321-S333, 2009.
- SANTOS, V. L. dos; *et al.* *Reflexões sobre as políticas de controle das DST e Aids na população indígena*. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 4, n. 2, p. 89-100, 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/794/781>>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- SILVA, G. F. da; *et al.* *Perfil epidemiológico do idoso com sífilis no município de Cascavel/PR*. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiros, 7 (único): 16-32, 2020.