

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA THAMYLLE RAMOS NERY

**CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Juazeiro do Norte-CE
2019

MARIA THAMYLLE RAMOS NERY

**CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Paula Ribeiro de
Castro.

Juazeiro do Norte-CE
2019

MARIA THAMYLLE RAMOS NERY

**CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Paula Ribeiro de
Castro.

Data de aprovação: __/__/__

Banca Examinadora

Prof. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro
(Orientadora)

Prof. Ma. Andrea Couto Feitosa
(Examinador 1)

Enf. Ma. Cícera Luciana da Silva Sobreira
(Examinador 2)

Dedico este trabalho a minha avó, Dona Severina, minha inspiração, minha base e fonte de minhas forças...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter tornado esse sonho real, por me conceder forças diante das situações difíceis e me mostrar que era possível mesmo quando pensei não haver mais possibilidades.

A minha avó dona Severina, por todo amor incondicional, dedicação, apoio e incentivo aos estudos desde os primeiros anos de vida.

A Edneide e sua família, pessoas de grande importância em minha vida, que tornaram tudo isso possível me ajudando e apoiando em todos os momentos.

Sou grata pela contribuição de todos os professores que tive durante vida e a todos que fazem a Unileão, principalmente minha orientadora Ana Paula, por ter aceitado ajudar nesse estudo, por toda paciência e compreensão.

Ao Centro de Referência do Idoso, por ter me recebido e permitido a realização dessa pesquisa.

A toda minha família, em especial minha mãe Maria, meus irmãos Brine, Diego, Sheylha, Wyliane, meu sobrinho Hélio Júnior e meu primo Felipe, minhas raridades, agradeço por acreditarem em mim e tornarem tão especial os breves momentos que passamos juntos.

Sônia Leite e família, sou muito grata por toda ajuda, consideração, apoio e incentivo.

Aos amigos, Especialmente Erislene Gonçalves, que esteve comigo em dias difíceis, acreditou e apoiou em tudo, essa conquista é nossa.

Luciana Sobreira, sou muito grata por tamanha amizade, ajuda e apoio.

Destaco ainda, Paloma, Patrícia Alcântara, Jonas Soares, Janine, Francildes e Jéssica Caroline vocês são incríveis, obrigada por tudo.

Aos amigos que fiz durante a graduação, resalto Bruna por todas as palavras de apoio. Singularmente Ítallo Ramón, por ser esse ser humano extraordinário e me proporcionar os momentos mais felizes. Nairla, meu presente da leão que levarei para toda a vida, obrigada por ter tornado essa jornada mais leve e repleta de risos.

Embora não tenha como citar todos, carrego no coração cada um que acreditou e se fez presente quando precisei.

A todos, sou verdadeiramente grata!

“É exatamente disso que a vida é feita: de momentos! Momentos os quais temos que passar, sendo bons ou não, para o nosso próprio aprendizado, por algum motivo. Nunca esquecendo do mais importante: nada na vida é por acaso.”

(Francisco Candido Xavier)

“Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.”

(Leonardo di Ser Piero da Vinci)

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno social que ocorre a nível mundial. Devido vários fatores esse grupo vem tornando-se cada vez mais ativo, fato que reflete também na prática sexual, muitas vezes vivenciada de forma insegura, contribuindo com a mudança no perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis, que vem aumentando na população idosa, repercutindo de forma individual e coletiva. O objetivo geral da pesquisa consiste em avaliar o nível de conhecimento dos idosos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, são objetivos específicos, traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, identificar o conhecimento dos idosos sobre as formas de transmissão e prevenção das IST e conhecer os aspectos que podem influenciar no contágio das IST na população idosa. A metodologia do estudo é do tipo descritiva com abordagem quantitativa. Realizado com 60 idosos participantes das atividades de um Centro de Referência do Idoso, na cidade de Juazeiro do Norte CE, realizado entre os meses de agosto e outubro de 2019 através de um formulário semi-estruturado, os dados foram processados no *software IBM SPSS Statistics 5.0*, seguindo todos os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciaram que os idosos são em sua maioria do sexo feminino, com percentual de 68,3 %, com extremos de idade entre 60 e 88 anos, quanto ao nível de escolaridade prevalece o ensino fundamental incompleto (56, 7 %), predomina renda mensal de até um salário mínimo (80 %), prepondera a religião católica (90%), o estado civil, sobressai as pessoas casadas (51,7%). É possível verificar que um número significativo dos participantes possuem vida sexual ativa (41,7%). Detém conhecimentos sobre as formas de transmissão, em que 61,7% afirmam ser através da relação sexual e sabem sobre a prevenção, dos quais 53,3 % afirma ser através de preservativo, porém existe um déficit na procura por informação sobre o assunto, principalmente com profissionais de saúde e possuem a percepção de baixo para contrair as IST. Conclui-se que apesar de algumas limitações foi possível atingir todos os objetivos propostos, sendo recomendado a realização de estudos mais abrangentes sobre o tema, assim como planos para redução das infecções, sendo necessário a educação permanente dos profissionais, estabelecimento de estratégias para identificação das vulnerabilidades, diagnóstico precoce e tratamento imediato. Sendo imprescindível a realização contínua de educação em saúde voltada para os idosos que favoreçam a reflexão, mudança de comportamentos consequentemente a redução das contaminações nesse público.

Palavras-chave: Idosos. Infecções Sexuamente Transmissíveis. Saúde do idoso.

ABSTRACT

Population aging is a social phenomenon that occurs worldwide. Due to several factors this group has become increasingly active, a fact that also reflects the sexual practice, often experienced in an insecure manner, contributing to the change in the epidemiological profile of sexually transmitted infections, which is increasing in the elderly population, reflecting the individually and collectively. The general objective of the research is to evaluate the level of knowledge of the elderly about sexually transmitted infections, are specific objectives, draw the sociodemographic profile of the research participants, identify the knowledge of the elderly about ways of transmission and prevention of STI and know the aspects that may influence the contagion of STI in the elderly population. The study methodology is descriptive with quantitative approach. Held with 60 seniors participating in the activities of an Elderly Reference Center in the city of Juazeiro do Norte CE, conducted between August and October 2019 using a semi-structured form, the data were processed in the IBM SPSS Statistics software. 5.0, following all the criteria of resolution 466/12 of the National Health Council. The results showed that the elderly are mostly female, with a percentage of 68.3%, with extremes of age between 60 and 88 years. In terms of educational level prevails incomplete elementary school (56, 7%), predominates monthly income of up to one minimum wage (80%), predominates the Catholic religion (90%), marital status, especially married people (51.7%). It can be verified that a significant number of participants have an active sex life (41.7%). They have knowledge about the forms of transmission, where 61.7% claim to be through sexual intercourse and know about prevention, where 53.3 % claim to be through condoms, but there is a deficit in the search for information on the subject, especially with health professionals and have the perception of low or no risk for STI. It is concluded that despite some limitations it was possible to achieve all the proposed objectives, being recommended to carry out more comprehensive studies on the subject, as well as plans to reduce infections, requiring the continuing education of professionals, establishing strategies to identify the diseases. vulnerabilities, early diagnosis and prompt treatment. Being essential the continuous realization of health education aimed at the elderly that favors the reflection, behavior change consequently the reduction of contamination in this public.

Keywords: Elderly. Sexually Transmitted Infections. Elderly health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos participantes do estudo, Juazeiro do Norte, Ce, 2019.....	pág. 27
Tabela 2- Conhecimento dos idosos participante da pesquisa sobre as IST, Juazeiro do Norte, CE, 2019.....	pág. 28
Tabela 3- Associação entre o estado civil e vida sexual ativa dos idosos participantes da pesquisa, Juazeiro do Norte, CE, 2019.....	pág. 29
Tabela 4- Associação entre escolaridade e conhecimento dos idosos participantes da pesquisa sobre a transmissão das IST, Juazeiro do Norte, CE, 2019.....	pág. 31
Tabela 5- Associação entre escolaridade e conhecimento dos idosos participantes da pesquisa sobre a forma de prevenção das IST, Juazeiro do Norte, CE, 2019.....	pág. 32
Tabela 6- Associação entre a escolaridade e a percepção dos idosos participantes da pesquisa quanto ao risco de contrair IST. Juazeiro do Norte, CE, 2019.....	pág. 33

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AIDS	Doença da Imunodeficiência Adquirida
CRI	Centro de Referência do Idoso
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
et al	E outros
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IPGG	Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Ma	Mestra
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RNA	Ácido Ribonucléico
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCEL	Sistema de Informação de Exames Laboratoriais
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	16
3.1.1 Processo de envelhecimento	17
3.2 ASPECTOS GERAIS DAS IST EM IDOSOS.....	18
3.2.1 Contexto epidemiológico do HIV/ AIDS em idosos.....	19
3.2.2 Aspectos epidemiológicos da sífilis.....	21
3.3 TABUS RELACIONADOS ÀS IST E A TERCEIRA IDADE.....	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	24
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
6 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	40
APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	41
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	43
APÊNDICE D- ROTEIRO DE FORMULÁRIO	44

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é um acontecimento natural, que pode variar de indivíduo para o outro, ocorre de forma progressiva e irreversível, levando a diversas modificações, como biológicas, psicológicas e sociais, comprometendo a capacidade funcional ao longo do tempo (FECHINE, TROMPIERI, 2015).

A especificação da idade cronológica de uma pessoa varia de acordo com a estrutura econômica do país, onde se considera idoso o indivíduo com mais de 65 anos em países desenvolvidos e mais de 60 anos para países em desenvolvimento (BRASIL, 2015).

O envelhecimento populacional é um fenômeno social que ocorre a nível mundial, e no Brasil acontece de forma acelerada, tendo se intensificado após a década de 70 alterando a estrutura etária do país e colocando os idosos em maior número, as projeções apontam uma continuidade desse processo nos anos que seguem, onde o país poderá ocupar até o ano de 2025 a sexta posição entre os países com maior número de idosos (IBGE, 2016; MENDES et al., 2018).

O aumento da expectativa de vida é decorrente diversos fatores, dentre os quais citam-se a descoberta de novos medicamentos, técnicas modernas de diagnósticos e cirurgias que proporcionam um extenso controle e tratamento de doenças, sendo ainda influenciado por alguns fatores modificáveis que se associam aos determinantes sociais, ambientais, culturais, hábitos de vida, práticas alimentares e exercícios físicos, e fatores não modificáveis relativos a idade, sexo e genética do indivíduo (BITTENCOURT et al., 2015; SOUZA et al., 2016).

A população da terceira idade diante das facilidades da vida moderna vem tornando-se progressivamente ativa, e cada indivíduo nota o processo de envelhecer de maneiras diferentes, possibilitando o redescobrimento de diversas experiências, estando entre elas o sexo (NEVES et al., 2015).

A sexualidade em idosos é um tema muito complexo, pois ainda são vistos como seres assexuados, sendo notável a existência de preconceitos e informações erradas sobre assunto. Todavia é importante destacar que o desejo existe enquanto há vida, sendo algo particular de cada indivíduo. Ressaltando que após o desenvolvimento de medicamentos que aumentam o funcionamento sexual, próteses para disfunção erétil e reposição hormonal para as mulheres são razões que tem contribuído para o aumento da atividade sexual neste público (ROZENDO, ALVES, 2015).

Estudos mostram que devido o aumento da prática sexual na terceira idade, muitas vezes vivenciada de maneira insegura, demonstram o não reconhecimento das

vulnerabilidades desse grupo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dessa forma, contribuindo para um aumento progressivo de contaminações adquiridas durante o ato sexual, sendo notável a mudança no panorama das infecções no que diz respeito à faixa etária acometida (JESUS et al., 2016; ANDRADE et al., 2017).

O problema de pesquisa se dá em razão às modificações no perfil epidemiológico das IST, que vem aumentando na população idosa repercutindo de forma individual e coletiva, sendo norteadas pela seguinte questão: Qual o conhecimento dos idosos sobre as infecções sexualmente transmissíveis? O presente estudo justifica-se pelo fato da pesquisadora se familiarizar com o tema, tendo interesse em aprofundar os conhecimentos sobre o assunto, visto que o envelhecimento populacional e a susceptibilidade dos idosos às IST são evidentes.

A relevância do estudo consiste na abordagem dos aspectos mais íntimos voltados para a saúde do idoso, considerando a Política Nacional de Saúde do Idoso que preconiza uma abordagem integral dos mesmos, bem como ao fato do estudo abordar um tema atual, sendo que existem poucas investigações abordando os aspectos relacionados à problemática.

A pesquisa contribuirá para o esclarecimento, sensibilização e uma maior reflexão acerca do tema, no qual os profissionais e estudantes da área da saúde terão a possibilidade de planejar e aplicar intervenções através de estratégias de prevenção, com o intuito de reduzir o número de infecções sexualmente transmissíveis no público da terceira idade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o nível de conhecimento dos idosos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Identificar o conhecimento dos idosos sobre as formas de transmissão e prevenção das IST;
- Conhecer os aspectos que podem influenciar no contágio das IST na população idosa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre a nível mundial, mas no Brasil está ocorrendo de forma acelerada, e integra umas das mais significativas transformações vistas na sociedade brasileira (MENDES et al., 2018).

As modificações no modelo demográfico iniciaram a partir da década de 1940, com redução das taxas de mortalidade, principalmente a infantil, fato relacionado ao controle de doenças, melhorias das situações sanitárias, desenvolvimento de vacinas e utilização de antibióticos (SIMÕES, 2016).

Após os anos de 1960 o processo se intensificou com um significativo declínio das taxas de fecundidade, principal fator responsável pelas mudanças na estrutura etária da população brasileira, este episódio está associado ao uso dos anticoncepcionais, inserção da mulher no mercado de trabalho, aumento do nível educacional, e surgimento de novas estruturas familiares, predominantemente urbanizadas e com menos filhos, ocasionando a inversão da pirâmide etária colocando os idosos em maior número (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016; SIMÕES, 2016).

As taxas de crescimento de pessoas idosas correspondem a mais de 4 % ao ano, havendo aproximadamente 19,6 milhões de pessoas na terceira idade e as projeções indicam que em 2020 o Brasil estará na sexta posição do mundo em número de idosos, com um número superior a 30 milhões, 2030 haverá em torno de 41,5 milhões e 2050 passará a ocupar o quinto lugar com 253 milhões, sendo uma média de aumento por ano de 1,0 milhão (MENDES et al., 2018).

O contexto da longevidade influencia diretamente o sistema público de saúde, trazendo demandas e desafios para a família, sociedade e estado, pois idosos fazem parte do grupo populacional que mais utiliza o sistema de saúde, devido o aumento da exposição a vários tipos de doenças de duração extensa, que carecem de assistência na mesma proporção, fato que resulta no aumento das despesas dos serviços de saúde gerando impacto na economia (CONFORTIN et al., 2017; SOUSA et al., 2018).

A população idosa é integrada por diversos segmentos, o estudo de suas particularidades é fundamental para que se possa desenvolver estratégias diferenciadas, prever os impactos e realizar planejamento para o futuro. Dessa forma é fundamental a abordagem referente à variável de gênero, pois um fato que segue o envelhecimento da população em

todas as regiões do mundo é a prevalência do gênero feminino, as pesquisas indicam uma proporção de aproximadamente 80 homens para 100 mulheres (NASCIMENTO, 2015; SIMÕES, 2016).

Este fato é atribuído a uma menor exposição da mulher às fontes de riscos, baixo predomínio de tabagismo e alcoolismo. No entanto, as mulheres possuem qualidade de vida inferior aos homens, tendo carência de proteção, segurança e bem-estar, este fato é decorrente de vários fatores, dentre os quais se ressaltam os níveis de escolaridade, renda e a presença de comorbidades. A respeito dos homens, é notável a falta de promoção cultural, autocuidado e mortes por causas violentas, maior exposição ao tabagismo e alcoolismo (SOUSA et al., 2018).

3.1.1 Processo de envelhecimento

Fechine e Trompieri (2015) discorrem sobre a classificação do envelhecimento, que pode ser dividido em primário, secundário e terciário, definindo envelhecimento primário a senilidade ou envelhecimento normal que ocorre independente das influencias ambientais, sendo determinado pela genética. O envelhecimento secundário também chamado de patológico é influenciado pelos fatores externos. Envelhecimento terciário ou terminal engloba grandes perdas cognitivas e físicas.

Os autores Fechine e Trompieri (2015) citam outra classificação funcional, meia idade, velhice, velhice avançada e velhice muito avançada. A meia idade inclui as pessoas de 40 a 65 anos, nessa etapa começa a ocorrer a redução da funcionalidade dos sistemas. A velhice compreende a faixa etária de 65 a 75 anos, trata-se do início da velhice propriamente dita. A faixa etária de 75 a 85 anos está contida na classificação de velhice avançada, idosos com mais de 85 anos se encaixam na categoria de velhice muito avançada.

Envelhecimento é um processo natural comum a todo ser humano, envolve um conjunto de alterações morfológicas, bioquímicas e psicológicas. Trata-se de um seguimento gradativo de perdas sensitivas e motoras, levando a diminuição da habilidade de se adaptar ao meio ambiente (OLIVEIRA et al., 2018).

O curso desse processo ocorre de forma diferenciada e individual, o qual não pode ser mensurado com base na faixa etária, por que não tem um início claramente definido, devem ser consideradas as condições funcionais físicas e cognitivas, sendo também influenciado por algumas circunstâncias, como os aspectos culturais, histórico, presença de doenças, ambiente o qual o indivíduo está inserido, fatores comportamentais e genéticos (COSTA et al., 2018).

Algumas transformações são consideradas intrínsecas causadas pela diminuição da dinâmica celular, como a perda de peso, diminuição de massa corpórea, perda do pigmento capilar, diminuição da elasticidade da pele, perda parcial ou total da acuidade auditiva, redução da caixa torácica, deterioração e perda dos dentes, diminuição da mobilidade intestinal (VERAS et al., 2015; MENEZES et al., 2018).

Menezes et al. (2018) mencionam mudanças no sistema nervoso que leva a déficits cognitivos, causando esquecimento, dificuldade de memorizar coisas novas, ocorrência de alterações musculoesqueléticas que afetam o equilíbrio corporal, prejudicam a deambulação, interferem na mobilidade física e na destreza manual.

3.2 ASPECTOS GERAIS DAS IST EM IDOSOS

As IST estão entre os problemas mais comuns de saúde pública, estando entre as dez principais causas de consulta no mundo. São infecções contagiosas causadas por bactérias, vírus, fungos ou protozoários, a transmissão ocorre por meio da relação sexual, oral vaginal e anal com pessoa infectada sem uso de preservativo, geralmente se manifestam através de feridas, corrimentos e verrugas, se apresentam na região genital e em outras partes do corpo, como mãos, olhos e língua (BRASIL, 2019).

Entre os casos mais frequentes de IST, destacam-se a herpes genital, sífilis, gonorréia, infecção pelo HIV, hepatites virais B e C e infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). É identificado nos resultados dos exames preventivos de câncer de colo uterino corrimentos causados por candidíase, gonorréia, vaginose bacteriana e clamídia, sendo responsáveis por um elevado número de consulta ginecológicas (JESUS et al., 2016).

Dentre as várias conquistas que os idosos vêm adquirindo ao longo dos tempos, o aumento da vida sexual é um tema merecedor de destaque, mas as modificações resultantes da conduta sexual na terceira idade e diversos fatores relacionados têm causado alterações no perfil epidemiológico das IST no Brasil, porém é complexo estimar de uma forma abrangente a incidência de todas as infecções, devido os casos de subnotificação e maioria das infecções não são de notificação compulsória (BITTENCOURT et al., 2015).

Jesus et al. (2016) discorrem sobre alguns pontos que contribuem para o aumento de IST na população idosa, o quais citam o déficit de conhecimento da população em geral sobre o aumento da incidência de IST na população acima de 60 anos.

Em relação aos fatores de risco, as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento facilitam as infecções devido o decréscimo da atividade imunológica, outra

observação é a diminuição do hormônio estrogênio nas mulheres que leva à falta de lubrificação vaginal dispondo a abrasões durante o ato sexual viabilizando o contágio, todavia o principal fator de risco é ausência do uso de preservativos durante o ato sexual (NETO et al., 2015).

Uma pesquisa de revisão sistemática realizada por Neto et al. (2015) mostram que grande parte dos estudos aborda o tema relacionado à IST nos idosos, porém limitando os dados principalmente ao HIV/AIDS, as demais infecções são analisadas de forma isolada, evidenciando a carência de uma abordagem mais ampla.

3.2.1 Contexto epidemiológico do HIV/ AIDS em idosos

O crescimento das IST, em destaque o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), se apresentam de forma complexa desafiando a população nos aspectos científico, político e social (BEZERRA et al., 2015).

O reconhecimento do HIV/AIDS ocorreu no final da década de 70 e início dos anos 80, no século XX, é um tema discutido mundialmente, o qual representa um desafio para toda comunidade científica devido a complexidade do vírus e magnitude que impacta todos os campos biológicos (DANTAS et al., 2015).

A princípio era uma doença relacionada principalmente ao sexo masculino, homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos, mas com o passar dos anos adveio uma descaracterização com mudanças epidemiológicas surgindo infecções nas pessoas do sexo feminino, profissionais do sexo, heterossexuais e idosos (PADOIN et al., 2015).

São identificados dois tipos de vírus, HIV-1 e HIV-2, onde pertencem ao grupo dos retrovírus que possui Ácido Ribonucléico (RNA) como genoma, se dissemina por todo o organismo e as principais consequências é a destruição contínua dos linfócitos TCD4 + e células dendríticas, provocando uma progressiva imunodeficiência (GOMES, 2015).

Após a ocorrência da contaminação esta pode ser classificada em três estágios: infecção primária, assintomático e sintomático. Na fase da infecção primária ocorre o desenvolvimento de anticorpos e alguns sintomas semelhantes a de uma gripe, na segunda fase o organismo faz o equilíbrio entre a quantidade de vírus e a resposta imune, não acontecendo a manifestação de sintomas, no último estágio que configura a AIDS é constituída pela queda das células de defesa que resulta no surgimento de diversas patologias (MARTINS, 2019).

A principal forma de contágio se dá através da troca de fluidos dos órgãos genitais e sangue, podendo ocorrer contaminação por meio de transfusão de sangue, leite materno, no período de gestação ou no momento do parto (conhecida como transmissão vertical), uso de materiais contaminados em salões de beleza, estúdios de tatuagem, consultórios e acidentes de trabalho (OLIVEIRA, PATEL, 2015).

O portador de HIV pode apresentar sinais de cansaço, sono, pensamento lento, taquipneia, perda de peso e febre, destacando as complicações neurológicas e neuropsiquiátricas que levam a demência, quadros psicóticos e incapacidade cognitiva e motora, pois o vírus tem ação direta no sistema nervoso (NEVES et al., 2015).

A pessoa idosa já possui diversas comorbidades relacionadas ao processo de envelhecer e quando infectada pelo vírus do HIV tende a ocorrer um agravamento, pois devido a fragilidade do sistema imunológico pode ocorrer o contágio de outras infecções, sendo comum a ocorrência de tuberculose, citomegalovírus, fungos e toxoplasmose cerebral (MARTINS, 2019).

Desde o surgimento da infecção muitos estudos têm sido realizados com intuito de encontrar a cura, muitas substâncias, como vacinas, fitoterápicos e procedimento com células troncos estão em fase de teste, todavia ainda não existe cura, existe tratamento com medicamentos antirretrovirais distribuídos desde 1990 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma combinação de Tenofovir (300mg), Lamivudina (300mg) e Efavirenz (600mg), que impede a multiplicação do vírus no organismo, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico e ocorrência de infecções oportunistas, consequentemente possibilitando ao portador mais anos de vida com qualidade (FERREIRA, DUTRA, 2018).

O uso das terapias antirretrovirais altera o metabolismo da glicose e lipídeos, favorecendo o aumento da pressão arterial, doenças cardiovasculares, dislipidemias e diabetes, outro risco elevado é o desenvolvimento de alguns tipos de câncer como sarcoma de Kaposi, linfomas não Hodgkin, carcinoma cervical, câncer anal e carcinoma hepatocelular, além de outras malignidades relacionadas a idade. Apesar dos efeitos adversos, a terapia diminui de forma significativa as estatísticas de mortalidade e morbidade, principalmente nos idosos trazendo benefícios em vários aspectos (NETO et al., 2015).

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), da Organização das Nações Unidas (ONU) expõe que cerca de 36,9 milhões de pessoas no mundo estão infectadas pelo vírus do HIV (ONU, 2018).

Os dados epidemiológicos do Brasil do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são obtidos com base nas informações de

notificações compulsórias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), casos de óbitos notificados como causa principal por HIV/AIDS no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), registros do Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (SISCEL) e registros do Sistema de Controle logístico de Medicamentos (SICLOM) (BRASIL, 2018).

Cabe ressaltar que a AIDS é notificada desde 1980, o HIV está na lista do SINAM desde 2014 e a AIDS desde 1986, ano em que ocorreu a criação do Programa Nacional de DST/AIDS, o qual objetivou elaborar estratégias de prevenção para a população (FERREIRA, DUTRA, 2018).

No ano de 2017 foram diagnosticados 37.791 casos de AIDS e 42.420 novos casos de HIV, em que 9.706 (22,9%) casos foram na região do Nordeste, quanto ao número de óbitos por causa básica de AIDS foram registrados 11.463. No período de 2007 até junho de 2018, foram notificados no SINAN 247.795 casos de infecção pelo HIV, sendo 42.215 (17,0%) na região Nordeste. Desde o início das notificações no ano de 1986 a junho de 2018, foram registrados um número total de casos de AIDS de 982.129 (BRASIL, 2018).

Quanto a faixa etária e sexo, no ano de 2007 a taxa de detecção (x100 mil habitantes) de pessoas do sexo masculino acima de 60 anos de idade correspondia a 10,3 %, e do sexo feminino 5,3%. Em 2017 a mesma faixa etária do sexo masculino foi de 13,4% e do sexo feminino 6,4% (BRASIL, 2018).

Em pesquisa de Maia et al (2018), no qual descrevem a série histórica e características de casos notificados de HIV/AIDS no Ceará em pessoas idosas é possível notar uma tendência com discreto aumento no número de infectados entre os anos de 2006 a 2015, prevalecendo os indivíduos de sexo masculino, de faixa etária de 60 a 69 anos, orientação homossexual, estado civil casados e escolaridade baixa.

Em relação as taxas de mortalidade, apresentam um declínio de 15,8% entre os anos de 2014 e 2017, fato relacionado ao tratamento para todos e da ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

3.2.2 Aspectos epidemiológicos da sífilis

A sífilis é uma doença de origem desconhecida, no entanto há registros que indicam sua incidência desde tempos remotos, é causada por uma bactéria do tipo gram-negativa, espiroqueta *Treponema pallidum*. Seu contágio acontece principalmente por via sexual,

podendo ocorrer também por meio de sangue infectado, contato direto com as lesões, beijo e sexo oral, podendo ser transmitida ao feto por via transplacentária (LIMA, 2016).

Apresenta-se no estágio primário, secundário, latente e terciário. No estágio primário os sintomas consistem no surgimento de uma ferida indolor, no local de contaminação pela bactéria. O estágio secundário ocorre de seis semanas a seis meses, pode surgir febre, mal estar geral, cefaléia, manchas em todo corpo, incluindo palma das mãos e planta dos pés e gânglios linfáticos aumentados devido a presença da infecção. O estágio latente é assintomático, podendo durar até dois anos sem o surgimento dos sintomas. Sífilis terciária surge após dois anos do início da contaminação, os sintomas se apresentam de forma mais grave, sendo lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas, em alguns casos pode ocasionar óbito do paciente (BRASIL, 2018).

A infecção por sífilis pode aumentar as chances de contágio pelo vírus HIV, sendo difícil tratar a sífilis nesses pacientes devido a fragilidade do sistema imunológico. Pesquisas mostram a ocorrência de coinfecção em 50 % dos casos. O diagnóstico é feito com base no resultado do exame laboratorial VDRL e testes rápidos, quanto ao tratamento é feito com o antibiótico penicilina benzatina (NETO et al., 2015; BRASIL, 2019).

Em 2017, foram notificados no Sinan 119.800 casos de sífilis adquirida, no Ceará foram 1.692 casos, uma taxa de 18,9%. De 2010 a 2017 nota-se um aumento progressivo no número de infecção por sífilis em pessoas com mais de 50 anos, tendo atingido no ano de 2017 22.011 casos, havendo regredido no ano de 2018 com 10.698 casos (BRASIL, 2018).

3.3 TABUS RELACIONADOS ÀS IST E A TERCEIRA IDADE

Nos últimos tempos aconteceu uma revolução na concepção da sexualidade, pois antes era vista com o intuito apenas de reprodução passou a ser considerada de uma maneira mais extensa, como motivo de prazer e satisfação, sendo definida como uma necessidade básica. A sexualidade faz parte da vida de todo indivíduo, no decorrer do envelhecimento ocorre uma redução da atividade sexual, mas não ao acaba completamente (BRASIL, 2016).

No passado a sexualidade da pessoa idosa foi contestada, causando mudanças expressivas relacionadas às questões socioculturais, como atitudes e conhecimentos relativos as modificações biológicas. Dessarte é fundamental entender que a sexualidade se preserva em cada fase da vida, beneficiando uma forma diferente de satisfação (BITTENCOURT et al., 2015).

A sexualidade na pessoa idosa possui grande flexibilidade, pois engloba vários aspectos e considera os antecedentes de cada um desde a fase infantil, não estando diretamente relacionada ao sistema genital e sim com a simbolização do desejo (ROZENDO, ALVES, 2015).

É complexo a abordagem das temáticas relacionadas ao sexo na terceira idade, pois existe muitos tabus e preconceitos que estabelece dificuldades para o próprio idoso falar sobre o assunto, em consequência impossibilita os profissionais de saúde entender as demandas existentes na área (BITTENCOURT et al., 2015).

Os preconceitos em relação à sexualidade na terceira idade, insuficiência de ações preventivas que englobem o público idoso e o não reconhecimento dos riscos pelos profissionais de saúde são fatores contribuintes para o aumento da incidência das IST nesse público (NETO et al., 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Com base no objetivo a pesquisa classifica-se como descritiva, com abordagem quantitativa. Gil (2002) e Prodanov e Freitas (2013) citam que a pesquisa descritiva tem a principal finalidade de relatar as características de um determinado grupo, elaborando associações entre as suas variáveis. Neste tipo de estudo os dados são apontados, avaliados, classificados e interpretados sem interferência do pesquisador sobre os fatos.

Quanto a abordagem quantitativa os resultados podem ser quantificados, sendo traduzido as informações em números para posteriormente serem categorizadas e analisadas, esse tipo de abordagem se fundamenta principalmente no uso de recursos e métodos estatísticos (PRODANOV, FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto e outubro de 2019 no Centro de Referência do Idoso (CRI), o local foi escolhido por reunir uma quantidade significativa do público alvo para a realização da pesquisa, tendo em média 200 idosos cadastrados.

O CRI funciona com uma equipe multiprofissional para o atendimento de pessoas com mais de 60 anos, tendo como objetivo a promoção do envolvimento social através de diversas atividades, como a confecção de artesanato, grupo de música, dança, educação física, hidroginástica, oferecendo ainda, atendimento psicológico, geriátrico e assistência social.

O CRI está localizado na Rua Monsenhor Esmeraldo S/N bairro Franciscanos, na cidade de Juazeiro do Norte a 514 km da capital. O município está situado no sul do estado do Ceará, na região metropolitana do Cariri, com uma área territorial de 248.223 Km², sendo o terceiro município mais populoso do estado com o número aproximado de 271.926 habitantes (IBGE, 2017).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 60 idosos com mais de 60 anos, de ambos os sexos, tendo como critério de inclusão, cadastro e participação das atividades do Centro de Referência do idoso, foram excluídos os idosos que apresentaram algum tipo de déficit cognitivo ou limitação que pudesse comprometer os resultados da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Como técnica de coleta foi utilizada um roteiro de formulário semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas, Gil (2002) descreve esta técnica como uma das mais práticas e eficiente para a realização da coleta de dados, pelo fato de ser aplicável a diversas populações.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com Marconi e Lakatos (2017) esta etapa se inicia após a coleta, em que os dados foram apontados sistematicamente, feito uma investigação crítica e posteriormente selecionados, afim de evitar a inclusão de informações insuficientes ou desnecessárias. Após seleção as informações foram categorizadas e quantificadas e posteriormente realizado a tabulação.

Ainda de acordo com os autores supracitados após a elaboração das informações, deve ser dado seguimento ao processo de análise e interpretação, destacando as ligações entre as variáveis da população estudada e a relação com a teoria apresentada.

A compilação dos dados foi feita através de planilhas no Microsoft Excel 2010 e processados no *software IBM SPSS Statistics 5.0*, um programa que permite a descrição estatística das características das distribuições dos dados, através da média, mediana e porcentagem, como intuito de facilitar a interpretação, os resultados foram descritos e apresentados por meio de gráficos e tabelas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi enviada para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para avaliação, o qual aguarda parecer.

Os idosos foram convidados de forma individual a participar da pesquisa, sendo esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, sigilo das informações e o direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento, destacando a importância da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido, seguindo os critérios estabelecidos nas normas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

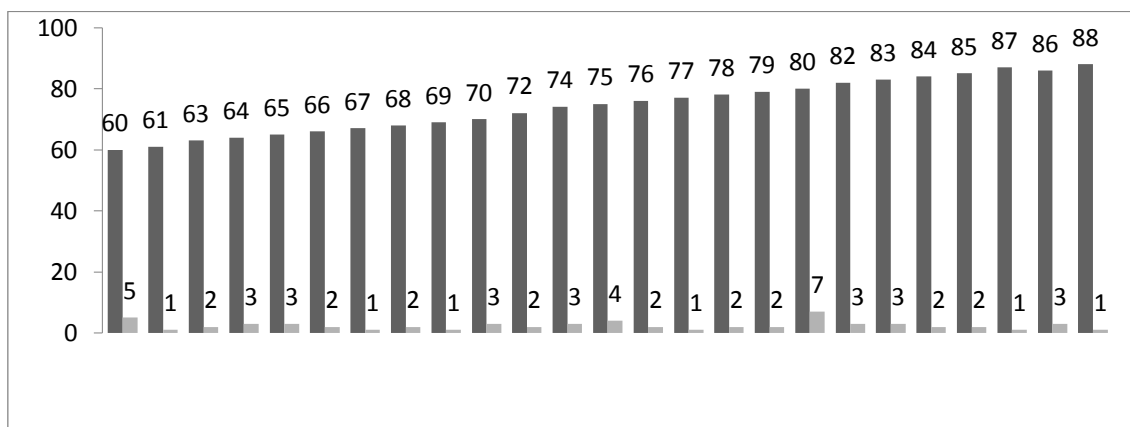
Os riscos da pesquisa foram mínimos, cita-se algum desconforto ou constrangimento durante a aplicação do formulário por abordar um assunto não habitual que está relacionado a própria intimidade. Para minimizar estes riscos, os participantes foram informados sobre o tema da pesquisa em local sigiloso, foi usada uma linguagem simplificada para facilitar o entendimento e ressaltado que o anonimato dos participantes foi mantido em todo processo.

Os benefícios consistiram no aumento do conhecimento sobre o assunto através dos dados colhidos na pesquisa, compreensão das práticas dos idosos voltadas para as IST, facilitando a elaboração de estratégias de promoção da saúde, para o aumento da qualidade de vida desse público e como auxílio para outros estudos relacionados ao tema.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conhecimento dos dados do perfil sociodemográfico dos idosos, é importante para que ocorra o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção da saúde deste público. O presente estudo foi realizado com uma amostra de 60 pessoas de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, as características sociodemográficas estão dispostas na tabela 1.

Gráfico 1- Distribuição da Idade dos participantes da pesquisa, Juazeiro do Norte, Ce, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação à idade, a média dos participantes era de 73,95, mediana de 75, sendo os extremos de idade 60 e 88 anos, é possível observar uma frequência maior de idosos com 80, 60 e 75 anos, conforme mostra gráfico 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo, Juazeiro do Norte, Ce, 2019.

Variáveis		Frequência	Percentual
Sexo	Feminino	41	68,3
	Masculino	19	31,7
	Total	60	100,0
Escolaridade	Analfabeto	7	11,7
	Fundamental incompleto	34	56,7
	Fundamental completo	4	6,7
	Médio incompleto	6	10,0
	Médio completo	7	11,7
	Superior completo	2	3,3
	Total	60	100,0
Renda mensal	Até 1 salário mínimo	48	80,0
	1 a 3 salários mínimo	10	16,7
	Mais de 3 salários mínimos	2	3,3

	Total	60	100,0
Religião	Católica	54	90,0
	Espírita	2	3,3
	Evangélica	4	6,7
	Total	60	100,0
Estado civil	Casado	31	51,7
	Viúvo	16	26,7
	Solteiro	13	21,7
	Total	60	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Como nos demais estudos a maioria dos idosos pesquisados eram do sexo feminino com um percentual de 68,3 % (n=41) e o sexo masculino 31,7 % (n=19). A predominância de mulheres é um fato observado que se mostra em consonância com o cenário da feminização do envelhecimento, levando em consideração os anos de sobrevivência ser maior que dos homens, este fato decorre de muitos fatores, dentre os quais podem ser destacado a tendência das mulheres cuidarem mais da própria saúde e os homens estarem mais susceptíveis a morte por causas externas (BASTOS et al., 2018).

Embora exista um número maior de mulheres com mais de 60 anos no que diz respeito à transição demográfica, as pesquisas evidenciam que o número de infectados prevalece em idosos do sexo masculino, um estudo feito no estado de Alagoas por Souza et al. (2019) mostra que 53,8 % dos idosos com HIV são do sexo masculino, fato que envolve aspectos culturais e sociais, visto que os homens tem um maior comportamento de risco, e resistência em aderir aos métodos preventivos.

De acordo com a tabela 1 observa-se que o grau de escolaridade existe uma predominância do nível fundamental incompleto com percentual de 56,7 % (n= 34), a taxa de analfabetos correspondia à 11,7 % (n=7) sendo maior que o número de pessoas que tinham cursado o ensino fundamental completo o qual correspondia 6,7% (n=4), 10 % (n=6) tinham ensino médio incompleto e 11,7 % (n=7) tinham ensino médio completo, um dado que chamou atenção foi o número de idosos que tinham cursado ensino superior, sendo este de 3,3 % (n=2).

Os dados sobre o nível educacional mostram o que ocorre em todo contexto brasileiro, um baixo grau de escolaridade, em que a média nacional de estudo dos idosos é de 4,7 anos, fato que pode resultar no aumento da dificuldade para entender assuntos mais complexos, sendo decorrente da falta de exposição a informações que vão adiante da vida cotidiana, resultando na resistência as mudanças comportamentais e aumento do risco à saúde (CAETANO et al.,2018).

No que diz respeito à renda mensal, observou-se que maioria dos idosos recebiam um salário mínimo, sendo um número de 80 % (n= 48), 16,7 % (n= 10) recebiam entre um e três salários mínimos e apenas 3,3 % (n= 2) tinham renda maior que três salários mínimos.

O fato de todos os idosos pesquisados terem renda mensal fixa reflete de forma positiva no que diz respeito ao envelhecimento ativo, visto que estes possuem uma independência financeira frente às suas necessidades, porém ressalta-se que a população é principalmente de baixa renda e de baixo nível de escolaridade, outra característica que está em concordância com o panorama geral do envelhecimento (BASTOS et al., 2018).

No que tange à religião, predominou o catolicismo, com percentual de 90,0 % (n=54), espírita 3,3 % (n=2) e evangélico 6,7 % (n=4). No concerne ao estado civil, constatou-se que 51,7% (n=31) afirmaram serem casados, 26,7 % (n=16) viúvos e 21,7% (n=13) solteiros. Semelhante a um estudo feito em Minas Gerais com 228 idosos, prevalecem as pessoas católicas e que moram com seus companheiros (NARDELLI, 2018).

Tabela 2: Conhecimento dos idosos participante da pesquisa sobre as IST, Juazeiro do Norte, CE, 2019.

Variáveis		Frequência	Percentual
Vida sexual ativa	Sim	25	41,7
	Não	35	58,3
	Total	60	100,0
Já realizou exame para detectar IST	Sim	23	38,3
	Não	37	61,7
	Total	60	100,0
Já foi acometido por alguma IST	Sim	7	11,7
	Não	39	65,0
	Não sabe	14	23,3
	total	60	100,0
Sabe como ocorre a transmissão	Relação sexual	37	61,7
	Não sabe informar	23	38,3
	Total	60	100,0
Forma de prevenção	Usar preservativo	32	53,3
	Não fazer	7	11,7
	Não sabe informar	21	35,0
	Total	60	100,0
Onde busca informação sobre o assunto	Profissional de saúde	11	18,3
	Mídia	8	13,3
	Amigos	9	15,3
	Não procura informação	32	53,3
	Total	60	100,0
Já teve orientação sobre educação sexual	Sim	38	63,3
	Não	22	36,7
	Total	60	100,0

Percepção quanto ao risco de contrair IST	Alto	9	15,0
	Médio	5	8,3
	Baixo	33	55,0
	Nenhum	13	21,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando questionados sobre a atividade sexual 41,7 % (n=25) afirmaram serem ativos, enquanto 58,3 (n=35) disseram não realizar relação sexual. Dado que concorda com a literatura, onde é possível observar números significativos da atividade sexual na fase idosa, Nardelli (2018) obteve resultados diferentes em sua pesquisa com 228 idosos, desses apenas 29,4 % afirmaram ter vida sexual ativa.

Tabela 3: Associação entre o estado civil e vida sexual ativa dos idosos participantes da pesquisa, Juazeiro do Norte, CE, 2019.

		Vida sexual ativa		Total
		Sim	Não	
Estado civil	Casado	15	16	31
	Viúvo	5	11	16
	Solteiro	5	8	13
	Total	25	35	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando analisada de forma cruzada, as variáveis do estado civil e atividade sexual evidenciaram que 15 dos 60 idosos casados possuem vida sexual ativa, enquanto 16 não possuem, quanto aos viúvos, 11 não praticam relação sexual e 5 praticam, 5 dos solteiros disseram ter vida sexual ativa e 8 expressaram resposta negativa.

Sobre a realização de exames para detecção de infecções sexualmente transmissíveis 38,3 (n=23) afirmaram terem feito e 61,7% (n=37) nunca realizaram. Quando questionados se tinham conhecimento de já terem sido acometidos por alguma IST 11,7% (n=7) afirmaram que sim, porém não sabia o nome, 65% (n=39) disseram nunca terem se infectado e 23,3 % (n=14) não souberam informar, como mostra tabela 2.

Nota-se uma fragilidade quanto a solicitação de exames para detecção de IST nos idosos mesmo havendo disponibilização pelo SUS de testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites, Alencar e Ciosak (2016) apontam em seu trabalho que um dos motivos que levam ao diagnóstico tardio nos idosos é falta de rotina na solicitação dos exames, mesmo os pacientes apresentando sintomas característicos de doenças oportunistas os profissionais investigavam outros tipos de patologia por não haver diretrizes específicas, assim, as

sorologias são realizadas de forma mais frequente nos níveis de atenção secundário ou terciário.

Indagados sobre a transmissão das IST 61,7 % (n=37) responderam que se dava por meio da relação sexual, 38,3% (n=23) não souberam responder. Mesmo a população estudada tendo conhecimentos sobre a principal forma de transmissão das IST, as pesquisas indicam que a contaminação no idoso ocorre principalmente através da via sexual, esse dado pode está atrelado ao fato dos idosos não se considerarem parte do grupo de risco.

Tabela 4: Associação entre escolaridade e conhecimento dos idosos participantes da pesquisa sobre a transmissão das IST, Juazeiro do Norte, CE, 2019.

		Sabe como ocorre a transmissão das IST		Total
		Não sabe informar	Relação sexual	
Escolaridade	Analfabeto	1	6	7
	Ensino fundamental incompleto	14	20	34
	Ensino fundamental completo	2	2	4
	Ensino médio	1	5	6
	Ensino médio completo	3	4	7
	Ensino superior completo	0	2	2
	Total	23	37	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A associação entre a escolaridade e o conhecimento sobre a transmissão das IST mostrou que mesmo os idosos sendo analfabetos responderam o questionamento de forma correta, sendo esse número de 6 para 1 que não soube informar. 14 das pessoas com nível fundamental incompleto não souberam informar e 20 afirmaram ser através da relação sexual. Com ensino fundamental completo 2 disseram que a transmissão ocorre por meio da relação sexual e 2 destes não souberam responder. 4 dos idosos com ensino médio completo responderam corretamente enquanto 3 não souberam. Os 2 com ensino superior completo responderam ser através da relação sexual.

A literatura mostra que a escolaridade influencia no conhecimento da população estudada, os dados obtidos são semelhante aos demais estudos, em que a literatura mostra que quanto mais baixo o nível de escolaridade maior será o déficit de conhecimento sobre a forma de transmissão das IST.

Em relação à prevenção, 53,3 % (n=32) afirmaram ser através de preservativo, 11,7 (n=7) falaram que a forma de prevenir era não realizar atividade sexual, 35,0% (n=21) não souberam responder a questão.

Em um estudo análogo realizado por Brito et al. (2016) evidenciou que maioria dos participantes da pesquisa mencionaram a camisinha como forma de prevenção às IST, porém não apontam a sua utilização, a objeção ao uso do preservativo nesta idade pode está relacionada ao constrangimento de adquiri-la e a falta de conhecimento sobre o uso e a finalidade o que pode contribuir para o aumento de novos casos de IST.

Logo, os achados sugerem a necessidade de elaborar estratégias educativas voltadas para os idosos, com o intuito de desconstruir conceitos errados sobre as formas de transmissão e prevenção das IST.

Tabela 5: Associação entre escolaridade e conhecimento dos idosos participantes da pesquisa sobre a forma de prevenção das IST, Juazeiro do Norte, CE, 2019.

		Sabe como previne as IST			Total
		Não sabe informar	Não fazer	Usar preservativo	
Escolaridade	Analfabeto	0	0	7	7
	Ensino fundamental incompleto	13	4	17	34
	Ensino fundamental completo	2	2	0	4
	Ensino médio incompleto	0	1	5	6
	Ensino médio completo	2	0	5	7
	Ensino superior completo	0	0	2	2
	Total	19	7	36	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Associação entre a escolaridade e o conhecimento sobre a forma de prevenção das IST, mostra que 7 dos analfabetos responderam ser através do uso de preservativo das pessoas com nível fundamental incompleto 13 não souberam responder, 4 afirmaram que seria não fazer e 17 citaram ser através do preservativo. 2 idosos com ensino fundamental completo não souberam responder e 2 afirmaram que a melhor prevenção era não praticar, 5 dos que tinham nível médio incompleto falaram usar preservativo e 1 destes falou não fazer, já do médio

completo, 2 não souberam a resposta enquanto os 2 de nível superior responderam a questão de forma correta.

Ressalta-se que quanto menor os anos de estudos maior será a probabilidade de exposição as IST, pois a escolaridade não aponta apenas o nível socioeconômico de um grupo mas também a repercussão no estado de saúde.

Quanto a terem recebido alguma orientação sobre educação sexual 36,7% (n=22) afirmaram que nunca receberam e 63,3 % (n=38) deram resposta positiva. Os resultados encontrados mostram que maioria dos idosos não procuram informação sobre o assunto, sendo um percentual de 53,3% 9 (n=32), 18,3% (n=11) disseram que se informavam com profissional da saúde, 13,3 % (n=8) afirmaram ser através da mídia, 15,0%(n=9) com os amigos.

Todos os profissionais de saúde podem realizar educação em saúde, todavia o enfermeiro tem papel primordial, visto que atua em todos os níveis de atenção à saúde. Em um estudo realizado em Sobral sobre as atitudes e conhecimento dos enfermeiros voltados para a sexualidade dos idosos, mostrou que as atitudes destes devem ser melhoradas devido as ações conservadoras e constrangimento ao abordar o tema, assim havendo uma necessidade de trabalhar mais o tema, pois 75% dos profissionais não realizam educação em saúde sobre a sexualidade com os idosos, o que torna necessário um maior investimento nas estratégias de prevenção (EVANGELISTA et al., 2019).

Um importante achado na população avaliada diz respeito sobre a percepção quanto ao risco de contrair uma IST, em que 55,0 % (n=33) afirmaram risco baixo e 21,7 % (n=13) nenhum risco, 8,3 % (n=5) falaram sobre risco médio e apenas 15% (n=9) risco elevado.

Brito et al. (2016), traz em seu estudo dados equivalentes, em que maioria dos idosos tem a percepção de risco baixo ou nenhuma possibilidade de risco de adquirir uma IST, enquanto uma quantidade muito pequena de pessoas relatam perceberem um risco médio e elevado para as infecções.

Tabela 6: Associação entre a escolaridade e a percepção dos idosos participantes da pesquisa quanto ao risco de contrair IST. Juazeiro do Norte, CE, 2019.

		Percepção quanto ao risco de contrair IST				Total
		Alto	Médio	Baixo	Nenhum	
Escolaridade	Analfabeto	1	1	4	1	7
	Ensino fundamental incompleto	5	3	14	12	34
	Ensino fundamental completo	1	1	2	0	4

Ensino médio incompleto	1	0	5	0	6
Ensino médio completo	1	0	6	0	7
Ensino superior completo	0	0	2	0	2
Total	9	5	33	13	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando a percepção do risco de contrair IST foi analisada de forma associada a escolaridade, obteve-se os seguintes resultados, dos 7 analfabetos estudados 4 se considera de baixo risco, 1 nenhum risco e 2 se consideraram alto e médio risco. Dos 34 com ensino fundamental incompleto 12 não se consideram de risco, 14 destes baixo risco, 3 risco médio e apenas 5 consideram risco elevado. Dos 4 com nível fundamental completo 2 se consideram de baixo risco, 1 risco médio e 1 risco alto. Dos 6 idosos com ensino médio incompleto 5 se consideram de baixo risco e apenas 1 percebe-se com risco alto. Os estudados com ensino médio completo eram 7, dessas 6 consideram o risco baixo e apenas 1 risco alto da mesma forma ocorre com os que possuem ensino superior completo os 2 consideram o risco baixo.

A análise mostra que independente do nível de escolaridade a maioria dos idosos tem a percepção de nenhum ou baixo risco de contrair uma IST, corroborando com os demais estudos presente na literatura que apontam que os mesmos não se vêem inclusos no grupo de risco dessas doenças.

6 CONCLUSÃO

O estudo respondeu aos objetivos propostos, Com base nos achados verifica-se que os idosos estão mais longevos, com uma melhor qualidade de vida, refletindo também no aspecto sexual, os quais vêm se tornando cada vez mais ativos, vale ressaltar que a vivência dessa sexualidade ainda é vista de forma preconceituosa tanto pela sociedade como pelos profissionais de saúde.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico foi possível constatar que maioria dos participantes são do sexo feminino, com idades de 60 a 88 anos, casados, com poucos anos de estudo e baixa renda. Ficou evidente que a maioria dos idosos estudados já tiveram orientação sobre educação sexual, possuem informações sobre o assunto, principalmente no tocante à transmissão e prevenção, porém é importante destacar a existência de algumas lacunas no conhecimento referente as IST. Quanto aos aspectos que influenciam o contágio, constatou-se que alguns fatores podem contribuir, como a baixa escolaridade, o pouco interesse pela busca de informações, a carência de realização de exames para detecção, o fato de não se considerarem vulneráveis e a prática sexual de forma insegura.

Ao longo do trabalho surgiram algumas limitações, sendo importante mencionar a falta de estudos mais atualizados e abrangentes, o que limitou a perspectiva de comparação entre os resultados, dificuldade para atingir um número significativo da amostra devido a aceitação em participar da pesquisa e desconforto de alguns ao falar sobre o assunto.

Recomenda-se a realização de estudos mais amplos sobre a temática, também é necessário que os profissionais realizem a educação permanente e estabeleçam estratégias para diagnóstico precoce, fazendo levantamento sobre a história sexual, identificando as vulnerabilidades e solicitar sorologia quando necessário para iniciar o tratamento imediato. Sendo imprescindível a realização contínua de educação em saúde para os idosos que favoreçam a reflexão, mudança de comportamentos e a redução das contaminações.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016.
- ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, 2017.
- BASTOS, Luzia Mesquita et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 8, pp. 2495-2502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>. Acesso em 5 de novembro de 2019.
- BEZERRA, Valéria Peixoto et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 70-76, 2015.
- BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias et al., Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. jul-ago;68(4):579-85. 2015.
- BRASIL, Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia. **Manual de oficinas educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS NO idoso**. Tiragem 1. São Paulo. 2016. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/publicacoes/guias-e-manuais/ipgg-manualdeoficinasdst.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2019.
- BRASIL, Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS [internet] Disponível em: unaids.org.br/estatisticas. 2019. Acesso em: 16 de maio de 2019.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012-**Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis: o que são e como prevenir**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. 2013/2019. Acesso em 16 de maio de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV Aids. **Boletim epidemiológico**. Brasília, v.49, n53. Brasília. Junho 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 16 de maio de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico- SÍFILI. **Boletim epidemiológico**. v. 49, n. 45. Brasília. Outubro 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em 17 de maio de 2019.
- BRASIL, Organização Mundial de Saúde. Resumo: **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS; 2015.
- BRITO, Nívea Maria Izidrode, et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sciences**, 41.3. 2016,

CAETANO, Kárita Santos et al. HIV/AIDS: conhecimento, atitude e prática da pessoa idosa. **ItinerariusReflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01-21, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54972>. Acesso em 7 de novembro de 2019.

CONFORTIN, Susana Cararo et al., Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 305-317, Junho 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de maio de 2019.

COSTA, Mayara Leal Almeida et al.. Envelhecimento no meio urbano: saúde e condições de vida de idosos da zona sul do município de Patos/PB. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 5, p. 106-115, 2018.

DANTAS, Mariana de Sousa et al. HIV/AIDS: Significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. 2015.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

EVANGELISTA, Andressa da Rocha et al . Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, e03482, 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100454&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de Novembro de 2019.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FERREIRA, Fernando da Silva DUTRA,WellingtondeDenecir. Uma Análise Acerca Das DST´ S Na Gerontologia Aspectos E Aplicações Nas Ciências Biomédicas: Uma Revisão Sistemática De Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 5-28, 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: atlas, v. 5, n. 61, Cap.4, p. 41-55,2002.

GOMES, Cátia Daniela Quadrado. **Vírus da Imunodeficiência Humana**. 2015. Tese de Doutorado. [sn].

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - **Rio de Janeiro: IBGE**.2016.

IBGE, **Juazeiro do Norte**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>. 2017. Acesso em 20 de abril de 2019.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. 2019. Acesso em: 22 de janeiro de 2019.

JESUS, Daniele Santos de et al. Nível de conhecimento sobre dst's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. **Revista EM FOCO-Fundação Esperança/IESPES**, v. 1, n. 25, p. 33-45, 2016.

LIMA, Dulcino Pirovani. Estimativas de soroprevalência e risco da co-infecção HIV-sífilis no idoso. Dissertação Rio de Janeiro, 2016.

MAIA, David de Alencar Correia et al . Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 542-552, Oct. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000500542&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 Junho de 2019.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa/pesquisa bibliográfica/teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. **São Paulo: Atlas**. 2017.

MARTINS, Thalita Cortez. Avaliação das contagens de linfócitos T CD8+ em pacientes infectados pelo HIV e sua evolução clínica. Dissertação de Mestrado. Botucatu. 2019.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte, MENDES, Antonio da Cruz Gouveia, SILVA, Ana Lucia Miranda. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403846785012>. Acesso em 14 de maio de 2019.

NARDELLI, Giovanna. Galdenci. **Conhecimento sobre HIV/AIDS e o uso dos serviços de saúde de usuários idosos da Estratégia Saúde da Família**. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

NASCIMENTO, Marcos Roberto do. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. **Livros**, p. 191-218, 2015.

NETO, Jader Dornelas et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 20, n. 12. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>. Acesso em: 18 de Maio de 2019.

NEVES, Jussara Alves Cardoso et al. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Revista Enfermagem Revista**. v18, n.1.2015.

OLIVEIRA, Adriana de Souza Honorato et al. Compreendendo o envelhecimento a partir das contribuições da análise do comportamento. **TCC-Psicologia**, Centro Universitário Várzea Grande – UNIVAG. Várzea Grande. 2018.

OLIVEIRA, Leonardo Pamponetde, PATEL, BalmukundNiljay. Programa de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS: uma experiência na Bahia. **Revista de extensão guará**. 2015.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: WHO, 2015. Disponível em: www.who.int. Acesso em 24 de janeiro de 2019.

PADOIN, Stela Maris de Mello et al. Mulheres do Sul Brasil em terapia antirretroviral: perfil e o cotidiano medicamentoso. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.24 no.1. Brasília.2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, cap. 3 p. 41-74, 2013.

ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 95-107, 2015.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al . Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, e 00173317, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de maio de 2019.

SOUZA, Marilza Amaral Henrique de et al. Perfil do estilo de vida de longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, 2016.

SOUZA, Itamara Barbosa et al . Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e190016, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400202&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de Novembro de 2019.

SILVA, Amanda Talita da et al. Prevalência da AIDS em idosos no centro-oeste brasileiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e434, 18 maio 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/434>. Acesso em 17 de Outubro de 2019.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. **Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais** 2016.

VERAS, Mara Luíza Melo et al. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. **Revista interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 113-122, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

À Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho do município de Juazeiro do Norte.

Senhor (a) Secretário (a)

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. Autorização para realizar uma pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**, a ser realizada com os idosos cadastrados no Centro de Referência do Idoso, desse município, e que tem por objetivo: Avaliar o nível de conhecimento das pessoas idosas sobre a contaminação e ações preventivas das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Os dados obtidos serão utilizados no Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuição para a promoção da saúde do público idoso. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

ORIENTANDA: MARIA THAMYLLE RAMOS NERY

ORIENTADORA: ANA PAULA RIBEIRO DE CASTRO

Juazeiro do Norte, _____ de _____ de 2019.

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

ANA PAULA RIBEIRO DE CASTRO, CPF 736.239.973-15, CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada **CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**, que tem como objetivo Avaliar o nível de conhecimento das pessoas idosas sobre a contaminação e ações preventivas das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Definição do tema do estudo, realização do projeto, apresentação do projeto, submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, coleta de dados, análise de dados, atualização do referencial teórico, redação final de TCC e apresentação para conclusão de curso. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um formulário semiestruturado, com questões objetivas e subjetivas.

Os riscos da pesquisa são mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento, durante a aplicação do formulário por abordar um assunto não habitual que está relacionado a própria intimidade. Para minimizar os riscos o tema será abordado de forma natural, sendo adaptado a uma linguagem que facilite o entendimento dos participantes, os mesmos serão conscientizado acerca do anonimato na pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de aumentar o conhecimento sobre o assunto através dos dados colhidos na pesquisa, compreendendo as práticas dos idosos voltadas para as IST, facilitando a elaboração de estratégias de promoção da saúde, para o aumento da qualidade de vida desse público e poderá servir de auxílio para outros estudos relacionados ao tema.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados obtidos serão confidenciais e seu nome não aparecerá em qualquer documento gerado por esta pesquisa, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a responder o formulário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a professora Ana Paula Ribeiro de Castro, celular (88) 96518096, no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- Campus Saúde, todos os dias em horário comercial.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado na Av. Leão Sampaio, 400-Lagoa Seca telefone (88) 2101-10000 Cidade de Juazeiro do Norte. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

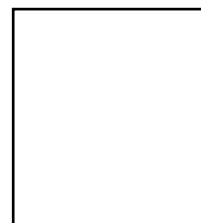
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS** assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D- ROTEIRO DE FORMULÁRIO

QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo: 1.Feminino () 2.Masculino () Idade_____

Escolaridade

1.Analfabeto () 2. Ensino Fundamental Incompleto () 3.Fundamental Completo () 4.Médio Incompleto () 5.Médio Completo () 6. Superior Incompleto () 7.Superior Completo ()

Renda mensal:

1.Até 1 Salário Mínimo () 2.1 A 3 Salários Mínimos() 3.Mais De 3 Salários Mínimos ()

Religião:_____ **estado civil:**_____

CONHECIMENTO SOBRE AS IST

Vida sexual ativa? 1. Sim () 2. Não()

Já realizou algum exame para detecção de IST? 1.Sim() 2. Não ()

Já foi acometido por alguma IST: 1. Sim()2. Não (), Se sim, qual?_____

Sabe com ocorre a transmissão das IST?

Sabe como previne as IST?

Onde busca informações sobre as IST?

1.Profissional da saúde ()

2. Meios de comunicação ()

3. Amigos ()

4. Não procura informação ()

Outros_____

Já teve alguma orientação sobre educação sexual pelo profissional de saúde?

1.Sim () 2.Não ()

Percepção quanto ao risco de contrair uma IST:

1.Alto ()

2. Médio ()

3. Baixo ()

4. Nenhum ()