

HUGO FELIPE SOUZA DO NASCIMENTO

**PREVENÇÃO NA RELAÇÃO SEXUAL EM PESSOAS DA TERCEIRA
IDADE DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a faculdade
de Itaituba para obtenção de título de bacharel em
enfermagem.

Orientador: Profº Dr. Jossehan Galúcio da Frota

Itaituba – Pará
2018

HUGO FELIPE SOUZA DO NASCIMENTO

**PREVENÇÃO NA RELAÇÃO SEXUAL EM PESSOAS DA TERCEIRA
IDADE DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade
de Itaituba para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Profº Doutor Jossehan Galúcio da Frota

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Doutor Jossehan Galúcio da Frota

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de abril de 2018

*Dedico primeiramente a Deus, por ser
essencial em minha vida, e sempre esteve
presente nas horas de angustia, ao apoio da
minha família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, que me deu a vida e a tudo que nela há, permitiu que eu criasse sonhos e possibilitou de realizá-los, **Deus** é o responsável por tudo acontecer, então agradeço por ser o Criador.

A minha incomparável e amada Mãe **Rosinete Ferreira de Souza Braz**, pela luta na minha formação não só acadêmica, mas em toda a minha vida, por sempre em mim. Mãe seu cuidado e dedicação foram o que me deram esperança para seguir e acreditar que a vida sempre há um motivo para não desistir, a sua força de vontade me faz acreditar que em todas as quedas da vida há uma possibilidade de levantar e lutar novamente. Meu Padrasto **Antonio Braz de Souza Filho**, que sempre esteve do lado de minha mãe ajudando-a na minha criação. “Tio Braz” a sua presença sempre me representou segurança, obrigado por toda ajuda e apoio sempre que precisei.

Ao meu Amado e Inigualável Pai **Edilson Martins do Nascimento**, que mesmo longe sempre esteve muito presente em minha vida, em todos os sentidos, sempre me apoiando incentivando em minha caminhada, Pai a sua existência sempre me fez acreditar que eu nunca estarei sozinho em qualquer situação da minha vida.

Minha madrastra **Edina Tiburcio** quero lhe agradecer por todos os ensinamentos nas diversas vezes que estávamos fazendo as tarefas diárias da casa e conversando, por muitas vezes aprendi com a Sra. Sem ao menos que você perceba, levo muito de seus conselhos por toda minha vida.

A minha irmã **Tadaiane Suellem de Souza Santos Marques** e meu cunhado **João Paulo Roginol Marques**, que sempre estiveram presente me aconselhando e orando por mim, entregando minha vida nas mãos de nosso Criador.

Ao amigo da Família o Senhor **Neto**, pois sempre quis me ajudar de alguma forma, e me presenteou com o meu anel de formatura.

“Vitórias fáceis fazem soldados fracos”

Swian Zanoni

RESUMO

O tema em estudo reproduz o quanto os idosos estão se prevenindo durante as relações sexuais. Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo quantitativa e qualitativa na cidade de Itaituba, Pará em vários pontos da cidade onde tivesse concentração diária de idosos, onde a abordagem foi feita nas ruas, festas, postos de saúde e nas casas, onde foi utilizado questionário estruturado de resposta objetiva. Participaram da pesquisa cento e trinta (130) idosos de ambos os sexos. Foi realizada pesquisa bibliográfica para avaliar os níveis de educação sexual dentre os idosos de outras localidades do Brasil, para uma melhor comparação com os idosos do estudo em questão. Após a avaliação foi possível avaliar a o nível de conhecimento dos idosos quanto a finalidade e os benefício que traz na utilização de preservativo, foi possível diagnosticar o quanto os idosos acham-se invulneráveis as infecções sexualmente transmissíveis (IST). Foi possível perceber a necessidade de campanhas de educação sexual para o publico da terceira idade, pois e um assunto que não tem tanta importância pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Preservativo. Prevenção. Terceira idade. Saúde. Idoso.

ABSTRACT

The theme under study reproduces how much the elderly are preventing themselves during sexual intercourse. A quantitative and qualitative field research was carried out in the city of Itaituba, Pará, in several points of the city where there was daily concentration of the elderly, where the approach was made in the streets, parties, health centers and in the houses, where a questionnaire was used structure of objective response. One hundred and thirty (130) elderly people of both sexes participated in the study. A bibliographic research was conducted to evaluate the levels of sexual education among the elderly in other Brazilian locations, for a better comparison with the elderly of the study in question. After the evaluation it was possible to evaluate the level of knowledge of the elderly regarding the purpose and the benefits it brings in the use of condoms, it was possible to diagnose how the elderly are invulnerable to sexually transmitted infections (STI). It was possible to perceive the need of campaigns of sexual education for the public of the third age, because it is a subject that does not have as much importance by the professionals of the health.

Keywords: Condom. Prevention. Third Age. Health. Elderly.

LISTA DE SIGLAS

Aids	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Sida)
DST	Doença sexualmente transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Human Immunodeficiency Virus (vírus da imunodeficiência humana)
HPV	Human Papiloma Vírus (Papiloma vírus Humano)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PSF	Programa saúde da família
SUS	Serviço Público De Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 –	Preservativo masculino (cima) e feminino (embaixo). Fonte: Bereunews (2014).....	19
Figura 02 –	Instruções corretas de como utilizar o preservativo masculino. Fonte: Brasil (2016).....	20
Figura 03 –	Instruções corretas de como utilizar o preservativo feminino. Fonte: Brasil (2016).....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Aumento na expectativa de vida ao nascer, Brasil, 1940/2016.....	14
Tabela 02 -	Respostas dos idosos do Município de Itaituba, quanto à função do preservativo.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Número de idosos entrevistados pelo gênero (masculino e feminino) no Município de Itaituba, Pará...	31
Gráfico 2 -	Número de idosos entrevistados pelo estado civil no Município de Itaituba, Pará.....	32
Gráfico 3 -	Número de idosos entrevistados pela escolaridade no Município de Itaituba, Pará.....	33
Gráfico 4 -	Número de idosos entrevistados que utilizam preservativo no Município de Itaituba, Pará.....	34
Gráfico 5 -	Opinião dos idosos quanto a finalidade do uso do preservativo no Município de Itaituba, Pará.....	35
Gráfico 6 -	Número de idosos entrevistados pelo tipo de IST que já contraíram ao longo de sua vida.....	36
Gráfico 7 -	Fonte de informação sobre IST dos idosos no Município de Itaituba, Pará.....	37
Gráfico 8 -	Número de idosos entrevistados pelo tipo de relação afetiva no Município de Itaituba, Pará.....	38
Gráfico 9 -	Número de idosos entrevistados pelo número de parceiros sexuais por mês no Município de Itaituba, Pará.....	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	ENVELHECIMENTO HUMANO.....	13
2.1.1	Transformações fisiológicas.....	14
2.2	ESTATUTO DO IDOSO.....	16
2.3	PRATICAS SEXUAL NA TERCEIRA IDADE.....	16
2.4	INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST).....	17
2.4.1	Transmissão de IST.....	18
2.4.2	Prevenção de IST.....	18
2.4.3	Diagnostico de IST.....	22
2.4.4	Tratamento de IST.....	23
2.5	EPIDEMIOLOGIA E OS PRESERVATIVOS NA TERCEIRA IDADE.....	23
2.6	A ENFERMAGEM E O USO DE PRESERVATIVOS NA TERCEIRA IDADE.....	26
3	METODOLOGIA.....	28
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2	ÁREA DE ESTUDO.....	28
3.3	AMOSTRAGEM E POPULAÇÃO E INSTRUMENTO DE COLETA.....	29
3.4	ASPECTOS ETICOS.....	29
3.5	ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS.....	29
3.6	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE	48

1 INTRODUÇÃO

A terceira idade inicia aos 60 anos de vida, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (VALOCHI, 2017). Essa população tem aumentado de forma significativa, não só no Brasil, mas no mundo, e com o aumento da perspectiva de vida da população é necessário espaço social para atendê-los, como os grupos da terceira idade, que é uma forma de socialização (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008).

De acordo com Moura; Leite e Hildebrandt (2008), a situação conjugal separado e viúvo é cada vez mais frequente dentre os idosos, e isso aumenta a procura por companheiro (a), para não mais viverem sozinhos e solitários; embora o mais importante para os idosos sejam as carícias e a atenção, a presença de outra pessoa e o companheirismo, eles também expressam sua sexualidade mantendo as relações sexuais.

Segundo Cezar; Aires e Paz (2012), muitos são os fatores para a contribuição do aumento das IST (Infecção Sexualmente Transmissível) entre o público da terceira idade, sendo o principal deles é o fato da sociedade ignorar ou desacreditar que os idosos mantem vida sexual ativa; seguido de poucas estratégias por parte da saúde pública voltada a sexualidade desse público e a dificuldade dos idosos utilizarem os preservativos.

A população idosa passa constantemente por um aumento progressivo de contaminação por IST, isso já se tornou um dos novos problemas de saúde pública (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007). Há um aumento global das IST dentre o público da terceira idade. Esse aumento foi 42,8% entre o período de 1998 e 2010 (DORNELAS-NETO *et al.*, 2015).

Alguns idosos reconhecem a importância do uso do preservativo nas relações com o companheiro (a) e tem o conhecimento quanto à existência e função desses preservativos, porém, apesar desse reconhecimento e sua utilização é pouca, e com isso aumenta o fator de risco para contrair as IST (BEZERRA *et al.*, 2015).

Baseado nessas informações, esse estudo apresenta a seguinte problemática: Qual o perfil epidemiológico dos entrevistados? Os idosos utilizam preservativos contra IST? Qual a finalidade dos idosos utilizarem esses preservativos? Se já contraíram alguma IST pela falta do uso do preservativo? Já

tiveram algum tipo de orientação para a utilização dos preservativos? Qual é a quantidade de parceiros sexuais por mês? Eles sabem a função dos preservativos?

Pois o principal fator de risco para IST no público em questão é a falta de utilização do preservativo durante a relação sexual (DORNELAS-NETO *et al.*, 2015).

Assim o presente estudo tem como objetivo principal descobrir se os idosos do Município de Itaituba utilizam o preservativo (camisinha) para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; conhecer o perfil epidemiológico (estado civil, escolaridade e sexo); descrever a finalidade dessa utilização; verificar se já contraíram alguma IST pela falta de utilização dos preservativos; identificar como eles obtiveram orientação do uso de preservativos; conhecer a quantidade de parceiros por mês e se eles conhecem a função dos preservativos.

Com base nessas estatísticas fica evidente uma real necessidade de pesquisa no Município de Itaituba, Estado do Pará, para uma melhor compreensão sobre a prudência dos idosos, pois não existem estudos voltados sobre a utilização do preservativo e seu conhecimento sobre a prevenção sexual na terceira idade na região.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

Com trinta anos de vida o ser humano reduz em cerca 50% a sua celularidade e, a partir dos cinquenta anos de vida essa redução pode alcançar os 70%, gerando um aumento dos espaços intersticiais preenchidos e há uma perda progressiva do número de células constituintes dos diferentes tecidos e regiões de órgãos (SAUAIA; GAMBASSI, 2015)

A terceira idade é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU), como a etapa que se inicia aos 60 anos de vida nos países em desenvolvimento e aos 65 anos nos países desenvolvidos, esse termo foi uma invenção do gerontologista francês Jean-Auguste Huet, que fez uma ligação com o início cronológico dessa fase com a aposentadoria (VALOCHI, 2017).

Cerca de 10% da população brasileira é representada por idoso, isso é o equivalente a pouco mais de 20 milhões de idosos, e com o aumento significativo na perspectiva de vida, o Brasil será o sexto lugar no ranking mundial do quesito contingente de idosos, de acordo com as projeções estatísticas da OMS para 2025 (LAROQUE *et al.*, 2011).

Uma pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida durante o século XX não ultrapassava os 33,5 anos, já no ano de 2009 essa expectativa subiu para 73 anos, com uma média de 76,5 anos para mulheres e 69 anos para homens; apontando também que num período de 10 anos (de 1999 a 2009) o Brasil teve um aumento no número de idosos de 9,1 % para 11,3% da população total, com isso o Brasil passa a superar países da Europa como a Inglaterra e França (BRASIL, 2012).

A expectativa de vida no ano de 2016 foi de 75,8 anos para a população brasileira, com um acréscimo de quase 4 anos em relação ao ano de 2015 que era de 75,5 anos (BRASIL, 2017). O aumento da expectativa de vida para o sexo e bem maior para feminino em relação ao sexo masculino, de 1940 a 2016 o aumento foi de 29,3 anos para os homens e de 31,1 anos para as mulheres (BRASIL, 2017) (Tabela 01).

Em toda a história da sociedade o ser humano em geral se preocupou com o envelhecimento, variando em cada indivíduo a forma de encarar tais mudanças, alguns tratam o envelhecimento como um aumento em sua incapacidade em toda sua vida diária, tornando-os assim cada vez mais dependente dos familiares, em

contrapartida outra parcela das pessoas que passam pelo processo de envelhecimento encaram de forma serena, acreditando que estão chegando ao ponto mais alto ponto de sua sabedoria, ambos os pensamentos tem uma parcela de verdade, porém nenhum e representa a verdade total (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Tabela 01 - Aumento na expectativa de vida ao nascer, Brasil, 1940/2016.

Ano	Expectativa de vida ao nascer			Diferencial entre os sexos (anos)
	Total	Homem	Mulher	
1940	45,5	42,9	48,3	5,4
1950	48,0	45,3	50,8	5,5
1960	52,5	49,7	55,5	5,8
1970	57,6	54,6	60,8	6,2
1980	62,5	59,6	65,7	6,1
1991	66,9	63,2	70,9	7,7
2000	69,8	66,0	73,9	7,9
2010	73,9	70,2	77,6	7,4
2016	75,8	72,2	79,4	7,1
$\Delta(1940/2016)$	30,3	29,3	31,1	

Fonte: Brasil (2017).

O envelhecimento e uma meta de qualquer sociedade, porém, não basta apenas envelhecer, o envelhecimento e uma ambição que deve ser agregado a uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2003).

Muitos mitos são atribuídos às pessoas da terceira idade, chegando a serem considerados assexuados, devido a isto, os idosos se sentem constrangidos em fala sobre sexualidade, o qual dificulta a manifestação desta área em suas vidas (CAETANO, 2008).

Envelhecer não é um processo de diminuição das funções em todo o corpo, tanto físico quanto psíquico, é um processo que atinge todo ser humano, e de formas diferentes em cada individuo (CANCELA, 2007).

Anteriormente, o idoso era visto como uma pessoa fisicamente frágil e inválida, em que essa fase da vida significava um momento de quietação no qual

prevaleciam a solidão e o isolamento afetivo, porém, hoje denominada de terceira idade a velhice teve inversão dos valores, ou seja, esta etapa da vida teve novos significados, passando a ser um período favorável à realização pessoal, lazer, criação de novos hábitos prazerosos, cultivo de laços afetivos, entre outros (SILVA, 2008).

2.1.1 Transformações fisiológicas

Envelhecer é um fenômeno que implica em mudanças graduais, progressivas e inevitáveis, e é durante esse processo, que, varias alterações no organismo podem acontecer, essas alterações vão desde as decadências orgânicas até nas questões emocionais, culturais e sociais, atingindo diferentes idades cronológicas (CIOSAKI *et al.*, 2011).

Nesse processo o organismo humano se torna fisiologicamente mais lento, adquirindo maior flacidez dos tecidos de preenchimento e tendo maior fragilidade dos tecidos que unem ossos e ossos a músculos, decorrente da perda proteica e celular. Além disso, existe uma relação direta entre o estado patológico crônico e a maior idade do organismo humano (SAUAIA; GAMBASSI, 2015).

A transformação no sistema fisiológico de cada individuo varia de acordo com a qualidade de vida que a pessoa teve desde sua infância ou adolescência (CANCELA, 2007).

É muito raro o aparelho sexual tanto masculino quanto feminino sofrer qualquer tipo de deterioração, ou seja, um idoso enquanto tiver saúde, tem toda capacidade de ter permanecer em uma vida sexualmente ativa (VASCONCELLOS *et al.*, 2004).

A impotência sexual de muitos homens está relacionado a não compreensão das mudanças fisiológicas ligadas ao processo de envelhecimento, com a autoestima baixa, existe o receio de tentar uma relação sexual e não conseguir uma ereção, por conta disso acabam evitando para não se sentirem frustrados, considerando de certa maneira isso como sintomas de impotência (VASCONCELLOS *et al.*, 2004).

O passar dos tempos, traz um conjunto de implicações que, afetando todos os sistemas fisiológicos, mas que não interfere, necessariamente, no bem-estar da pessoa idosa (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

2.2 ESTATUTO DO IDOSO

A terceira idade é considerada pela Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), para descrever a população acima dos 60 anos (CURIONI; PEREIRA; VERAS, 2003).

Todos os direitos dos idosos, já foram criados pela República Federativa do Brasil e está prescrito no estatuto do idoso, esse estatuto tem como princípio a democracia, assim garante o bem para todos, sem discriminação de qualquer natureza (BRASIL, 2003).

Lei Nº 10.741, de 10 de outubro de 2003, Capítulo I, Art. 8º - Estatuto do idoso: o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente (BRASIL, 2003).

Os direitos sociais do idoso são saúde, trabalho, educação, moradia, lazer, segurança, previdência social, assistência aos desamparados (BRASIL, 2003). Quanto aos direitos trabalhistas fica proibido ter diferença salarial, diferença de exercício de funções e diferenças de critérios de admissão (BRASIL, 2003).

2.3 PRÁTICA SEXUAL NA TERCEIRA IDADE

Com o envelhecimento o corpo humano a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente (NETTO, 2004).

A prática sexual na terceira idade tem uma importância significativa para o idoso, pois a mesma de certa forma reafirma a identidade de cada um, oferece satisfação física, além de demonstrar a importância e o valor que a pessoa tem para a outra, ocasionando sensações como afeto, aconchego, carinho e amor (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

Para alguns idosos, as carícias, a atenção e o companheirismo são formas de expressar a sexualidade, podendo ser tão importantes quanto a própria relação sexual (MOURA; LEITE; HILDEDRANDT, 2008).

A principal alteração entre mulheres idosas está na diminuição do tempo de resposta a aos estímulos, o ápice sexual se torna mais lento por conta da diminuição

do estrogênio circulante (hormônio sexual feminino produzido pelos ovários), porém as relações continuam prazerosas e satisfatórias (POLIZER; ALVES, 2009).

Mesmo com a diminuição da atividade sexual ou do desejo, as manifestações de carinho e amor permanecem na maioria dos casais da terceira idade (MORAES *et al.*, 2011).

As questões de insatisfações sexuais na terceira idade pode-se dar por meio de disfunções eréteis causadas por insegurança psicológica, e o uso de medicamentos se tornou uma alternativa, porém os medicamentos agem no pênis, não no cérebro, e por conta da diminuição do desejo, necessidades de sexo e do orgasmo diminuem com a idade, e a tornam o uso dessa medicação por muitas vezes ineficaz (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Uma pesquisa feita por Silva *et al.* (2012), buscou verificar a satisfação sexual dentre os homens que são usuários da atenção primária de saúde pública no Município de Recife, Pernambuco, a maioria afirmou que antes do 60 anos tinham uma vida sexual satisfatória ou muito satisfatória com 84,8 % dos entrevistados, porém quando questionados a satisfação sexual depois de 60 anos, 49,1% consideram-se satisfeitos, 32,7% são imparcial e 18,1% julgam-se insatisfeitos.

O tema sexualidade na terceira idade é pouco debatido, existem vários tabus e é bastante discriminado, por conta disto os homossexuais nesse contexto tornam-se vítimas de dois preconceitos, sendo eles a sexualidade homossexual e a velhice, porém, ao questionar os idosos homossexuais quanto a satisfação sexual a maioria afirma que estão muito satisfeitos (as) com sua atividade sexual e deseja muito mais (LEMOS, 2015).

2.4 INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)

A Expressão “Doenças Sexualmente Transmissível” (DST) foi substituída pela expressão “Infecção Sexualmente Transmissível”, para entrar em conformidade com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2015).

Existem mais de 30 agentes etiológicos (bactérias, vírus, fungos e protozoários) responsáveis por essas IST (BRASIL, 2015).

Uma média de 80% dos idosos não utilizam o preservativo durante as relações sexuais, apesar de conhecerem as funções do preservativo (camisinha),

eles têm ciência que a relação sexual é a forma mais comum na transmissão de uma IST (LAROQUE *et al.*, 2011).

2.4.1 Transmissão de IST

Muitas pessoas, pelo fato de já estarem na terceira idade se avaliam em um quadro livre de riscos de contração de IST, praticando relação sexual em poligamia e sem preservativo (SANTOS; ASSIS, 2011).

O principal fator de transmissão de IST é a falta de informações ou conhecimentos equivocados quanto ao assunto (COSTA *et al.*, 2010). Acredita-se que a baixa participação dos idosos em campanhas de prevenção as IST auxilie na falta desse entendimento (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

As vias de contágio mais comum das IST é a forma sexual (vaginal, anal ou oral), seguida de outras formas, como por exemplo, compartilhamento de seringa (tatuagem e injetáveis), materiais perfuro-cortantes (BRETAS *et al.*, 2009), transmissão de mãe para filho (congenita) durante a gestação, ou parto ou amamentação (BRASIL, 2015).

O número de idosos no Brasil é de cerca de 15 milhões, e a incidência de HIV dentre essas pessoas é cerca de 2,1%, tendo como a principal via de transmissão a relação sexual, porém, esse grupo está se infectando cada vez mais, não só por essa doença, mas também por outras IST (SOUSA; SUASSUNA; COSTA, 2009).

Para quem tem relação extraconjugal, é necessária que sempre utilize o preservativo, a fim de evitar qualquer contração de IST e ser transmitido na relação conjugal (MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

2.4.2 Prevenção de IST

O método de prevenção contra as IST mais comum é o preservativo, sendo esse o mais eficaz (MALTA *et al.*, 2011).

Ao longo da história, as pessoas sempre desejaram ter uma maior liberdade sexual sem consequências indesejada, e com isso foi criados vários métodos para evitar gravidez e IST, com isso foi criado o preservativo de látex (camisinha), que começou a ser produzido a partir de 1880, porém só começou a ser popularizado na década de 1930 (BRISIGHELLI-NETO *et al.*, 2009).

Existem os preservativos masculinos e feminino (Figura 01), além de ser um dos principais métodos contraceptivos para proteger uma gravidez indesejada (MADUREIRA; TRENTINI, 2008) .



Figura 01 – Preservativo masculino (cima) e feminino (embaixo). Fonte: Bereunews (2014).

O preservativo masculino é uma capa de látex, que deve ser colocada sobre o pênis durante a relação sexual, que impede a passagem de qualquer tipo de mucosa entre o homem e a mulher, assim evitando a transmissão de IST e também evitando gravidez, pois o mesmo é um método contraceptivo de barreira, no qual ao ejacular o espermatozóide não entra em contato com a parceira (BATISTA; MARTINS, 2011).

As instruções corretas para o uso da camisinha masculina são sempre verificar a embalagem; não utilizar caso esteja danificada ou data de validade vencida; ao abrir a embalagem que seja com cuidado visando não danificar o preservativo; ao colocar no pênis (ereto); pressionar a ponta a fim de evitar ar; o preservativo deve ser desenrolado por toda extensão do pênis com facilidade; caso contrario o mesmo pode estar do lado do avesso; após a ejaculação, segure a borda do preservativo e retire só pênis enquanto o mesmo ainda está ereto deslizando o preservativo para fora com cuidado para não respingar sêmen; amarre a base da camisinha e descarte no lixo, se for fazer sexo novamente utilize uma nova camisinha (OMS, 2007) (Figura 02).



Figura 02 – Instruções corretas de como utilizar o preservativo masculino. Fonte: Brasil (2016).

O preservativo feminino chegou ao Brasil na década de 1990, a expectativa era grande por conta das suas funções de prevenção de IST/Aids e evitar gravidez indesejada e por representar autonomia para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O modelo disponível no Brasil é como um tubo, feito com látex sintético (borracha nitrílica), transparente e pré-lubrificado, possui dois anéis flexíveis, e um deles fica solto dentro do tubo para ajudar sua inserção na vagina (ONU, 2011).

As instruções corretas para o uso da camisinha feminina são sempre: não utilizar caso esteja danificada ou data de validade vencida; se possível higienizar as mãos antes do início da colocação da camisinha; pode ser colocado até oito horas antes o ato sexual; ao colocar procure a posição mais confortável para inserção; segure o anel na ponta fechada do preservativo de forma que o mesmo fique alongado e estreito; com a outra mão separe os grandes lábios e introduza suavemente o preservativo na entrada da vagina o máximo que conseguir; introduza um dedo no preservativo para empurrá-lo até encaixar; 3 centímetros do preservativo e do anel externo devem ficar fora da vagina; certifique-se que durante o ato sexual o pênis será introduzido corretamente; após a ejaculação e retirada do pênis, retire a camisinha antes de ficar em pé para evitar de respirar sêmen; descarte o preservativo no lixo, se for fazer sexo novamente utilize uma nova camisinha (OMS, 2007) (Figura 03).



Figura 03 - Instruções corretas de como utilizar o preservativo feminino. Fonte: Brasil (2016).

Segundo Brisighelli-Neto *et al.* (2009), se os preservativos estiverem em perfeitas condições de uso e livre de perfurações, os riscos de transmissões de patógenos causadores de IST é reduzido significativamente, porem não é perfeito, pois os preservativos feitos de látex podem ter a qualidade variada de acordo com o lote e diferenças na tecnologia de fabricação.

A maioria dos idosos afirma que o método mais conhecido por eles para evitar a transmissão de IST é o preservativo (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007). Apenas 21% dos idosos usam preservativos, isso mostra claramente a ineficiência parcial das campanhas de prevenção, pois as mesmas não estão atingindo essa parcela da população (SANTOS; ASSIS, 2011).

Mesmo sabendo que a maioria dos idosos conhece a função do preservativo como a principal forma de prevenção de IST, 80% deles não usam nas relações sexuais (LAROQUE *et al.*, 2011). E essa resistência na utilização do preservativo não é por parte de apenas um dos gêneros, e sim por ambos (homens e mulheres) (MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

São muitos os obstáculos dentre os idosos para a utilização de camisinha, os homens temem não ter ereção e acreditam que só devem utilizar camisinha com parceiras eventuais ou profissionais do sexo, já as mulheres não utilizam, pois

julgam não haver necessidade por conta da perda da capacidade de engravidar (SANTOS; ASSIS, 2011).

É fundamental que exista a comunicação entre homem e mulher, para que os mesmos tenham uma boa convivência e negocie sempre o uso de preservativo (MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

A prevenção combinada abrange uso do preservativo masculino ou feminino e gel lubrificante, além de testar regularmente contra HIV, realizar a imunização contra HPV e hepatite B, prevenção de transmissão vertical (Da mãe para o seu feto no útero ou recém-nascido durante o parto) de HIV, sífilis, entre outros (BRASIL, 2015).

Os idosos tem conhecimento da função e da importância do preservativo, no entanto, poucos os idosos afirmam que utilizar preservativo em suas relações, mesmo tendo conhecimento da forma de transmissão (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

Segundo Olivi; Santana e Mathias (2008), existe uma dificuldade dos idosos para perceber a necessidade do uso do preservativo, pois é uma pratica que não faz parte da cultura dos mesmo, daí gera uma importância de levar informações constantemente para essa população.

2.4.3 Diagnóstico de IST

O diagnóstico dever ser feito o mais rápido possível e o tratamento imediato, e durante esse diagnóstico pode-se aproveitar o tempo para realizar a transmissão de informação, e a educação em saúde individualmente, e se possível coletivamente com o ciclo social do diagnosticado (BRASIL, 2015).

Os profissionais de saúde utilizam os seguintes métodos de diagnóstico quando estão diante de um possível caso de IST: Diagnostico Clínico, que é caracterizada apenas analisando os sinais e sintomas; e o Diagnóstico Etiológico, que e feito com exames laboratoriais (BRASIL, 2006).

O número de pessoas que procura uma unidade básica de saúde com suspeita de alguma IST é grande, porém nem sempre está disponível nessas unidades, técnicos habilitados e equipamentos especializados para que seja feitos exames laboratoriais, que torna o processo de diagnóstico ao início do tratamento muito demorado (BRASIL, 2006).

Muitas IST são de difícil detecção, pois têm poucos sintomas ou são assintomáticas, principalmente em mulheres, onde os sinais (ferimento, verruga ou

corrimento) ocorrem na região interna da genital (DORETO; VIEIRA, 2007). Tais afirmações realça uma necessidade de uma melhor visão sobre a realidade da vida sexual deste segmento populacional, que continua ativo, embora sem proteção, que os torna mais vulneráveis a uma possível IST (LAROQUE *et al.*, 2011).

As opiniões dos idosos sobre os riscos e vulnerabilidade do grupo sobre uma IST são exibidas pelos diagnósticos de enfermagem: comportamento sexual adequado, desesperança, medo da morte e capacidade para proteção parcial. Compreender essas opiniões deixa clara a necessidade de uma atenção voltada a saúde do idoso em relação à sexualidade (BITTENCOURT *et al.*, 2015).

2.4.4 Tratamento de IST

Em casos de IST a assistência deve ser realizada de forma conjunta, de acordo com o Programa saúde da família (PSF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados, como hospitais municipais e regionais (BRASIL, 2006).

As IST vem aumentando constantemente, elas possuem múltiplas etiologias e diversas formas de apresentações, e isso gera um impacto na qualidade de vida das pessoas em diversas áreas, como em seu psicológico, relações familiares e sociais (BRASIL, 2015).

Para iniciar ou evoluir qualquer tratamento de IST deve-se levar em consideração a eficácia, posologia, segurança, custo, via de administração, adesão e disponibilidade (BRASIL, 2015).

Todo tratamento deve ser iniciado no momento do diagnóstico ou da consulta (caso seja IST de diagnóstico clínico) dando preferência para medicamento de via oral, e priorizando o tratamento com o menos número de doses possível, é necessário investigar o parceiro, pois em muitos os casos o parceiro ele necessita fazer o tratamento (BRASIL, 2006), para assim obter um maior impacto na estratégia de saúde (BRASIL, 2015).

2.5 EPIDEMIOLOGIA E OS PRESERVATIVOS NA TERCEIRA IDADE

Nas ultimas décadas o perfil epidemiológico das IST tem alterado significativamente, além disso, é alarmante o aumento das IST, tornando-se um problema de saúde pública, por conta do surgimento de muitos agentes etiológicos

multirresistentes, que estão se tornando resistentes as medicações (DORETO; VIEIRA, 2007).

Muitos idosos conhecem as funções do preservativo (camisinha), e tem ciência que a relação sexual é a forma mais comum na transmissão, mas a maioria não utiliza o preservativo durante as relações sexuais (LAROQUE *et al.*, 2011).

Segundo Leite; Moura e Berlezi (2007) os meios de informações em que os idosos adquirem conhecimento sobre IST é respectivamente, televisão (88,5%), seguida de profissionais de saúde (51,9%), rádio (48,1%), amigos e parentes (34,6%) e folhetos (23,1%).

Batista *et al.* (2011) em uma pesquisa realizada em uma Universidade Federal de Pernambuco com 165 idosos afirmou que a maior parcela é do sexo feminino com 91,6%, e que teve como dados sociodemográficos; idade: 59,3% (60-69 anos), escolaridade: 72,0% (Ensino Fundamental), quanto ao estado civil: 34,5% (casados), renda: 45,5% (2-4 salários mínimos), atividade sexual: 24,8% com vida sexual ativa, dentre eles 56,9% utilizam o preservativo como prevenção para IST.

Uma pesquisa feita em Curitiba (Paraná) com 98 idosos, teve o seguinte perfil epidemiológico: média de idade em 69 anos, com o público no gênero feminino maior com 64,2% dos idosos; em relação ao estado civil: 72,4% são viúvos ou divorciados; escolaridade: 39,7% dos entrevistados têm ensino médio; questionados sobre a necessidade de utilizar alguma medida de prevenção 87,7% responderam sim, e 42,8% fazem o uso de alguma de prevenção e dentre os que usam 64,2% (27) disseram fazer uso da camisinha com o questionamento que utilizam para se prevenir de IST (MASCHIO *et al.*, 2011).

Na região do Vale do Sinos (Rio Grande do Sul) 510 idosos participaram de um estudo, e desses a faixa etária de idade variou entre 60-90 anos e tendo a maioria do gênero feminino (82,5%). Sobre sexualidade foi constatado que 86,3% não usavam preservativos, 80% da população que não utiliza preservativo, por conta que a maioria das idosas estão no período pós-menopausa, acreditam que não necessitam de proteção, assim considerando o preservativo apenas com a finalidade de evitar gravidez, mesmo 55,3% alegando ter mais de um parceiro sexual. (LAZZAROTTO *et al.*, 2008).

Uma pesquisa realizada com 52 idosos no Município de Ijuí (Rio Grande do Sul) descreveu a predominância do gênero feminino com 61,54% dos entrevistados; 73,1% dos idosos com faixa etária de 60 a 69 anos; 40,4% afirmam ser casados;

quanto a escolaridade 59,61% afirmam ter ensino fundamental incompleto; a maioria já ouviu fala de IST e as principais fontes de informação são: televisão (88,5%), seguido de profissionais de saúde (51,9%); 73,1% utilizam o preservativo como método de prevenção e 46,15% dos idosos tem somente um parceiro (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Um estudo em Recife (Pernambuco) com 245 idosos de faixa etária entre 60 a 95 anos, identificou que 73,0% tem vida sexual ativa; 15,0% tem como escolaridade ensino fundamental e pouco mais de 83,0% residem com uma companheira fixa (SILVA *et al.*, 2012).

Uma pesquisa em um Centro de Convivência para Idosos com 224 idosos na Cidade de Anápolis (Goiás) mostrou características sociodemográficas desse grupo: 73,2% eram do gênero feminino; faixa etária média de idade de 69 anos; quanto a situação conjugal 31,7% eram casado; quanto a escolaridade cerca 75,5% possuíam ensino fundamental; quanto vida sexual ativa, 69,0% afirmaram nunca utilizar nenhum tipo de preservativo; 77,7% afirmaram ter apenas um parceiro sexual; quanto ao conhecimento de transmissão de IST/Aids 95,1% afirmaram que a via sexual sem preservativo como principal forma de transmissão (PEREIRA; BORGES, 2010).

Uma pesquisa realizada com 142 idosos (já contaminados pelo vírus do HIV/Aids), no Estado de São Paulo, afirma que 71,7% de idosos tem relações heterossexuais, 16,7% tem relações bissexuais, e 10,5%, tem relações homossexuais; quanto a situação conjugal cerca de 18,4% afirmam ser casados, e aproximadamente 12,5% dos entrevistados utilizavam drogas injetáveis (CRUZ; RAMOS, 2015).

De acordo com Rocha *et al.* (2011), após realizarem um estudo com 20 idosos com idade a partir de 60 anos que participavam do Programa Terceira Idade em Ação na Universidade Federal do Piauí, descreveram que muitos idosos não fazem uso do preservativo por vários motivos, como: medo do fracasso no desempenho sexual, a confiança nos parceiros e a educação sexual.

Um estudo feito por Carlini *et al.* (2017) com 153 idosos com 60 anos ou mais cadastrados em uma ESF (Estratégia Saúde da Família) em Montes Claros (MG), observaram que maioria era do sexo feminino (62,1%), católico (69%), possuía ensino fundamental (70%), possuía companheiro (64,8%), apresentou parceria

sexual fixa (63%), não fazia uso de preservativos (54%), fez uso de preservativo na última relação sexual (64%), conhece uma ou mais DSTs (91%).

Cerca de 73% dos idosos afirmaram que o método mais conhecido por eles para evitar a transmissão de IST é o preservativo masculino (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

2.6 A ENFERMAGEM E O USO DE PRESERVATIVOS NA TERCEIRA IDADE

A atenção à saúde do idoso deve ser realizada por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), deve-lhe dar acesso a todo e qualquer atendimento de forma igualitária, com cuidado especial a doenças que são mais sucessíveis a pessoas idosas (BRASIL, 2003).

A questão envelhecimento saudável não pode apenas ser uma preocupação pela saúde pública, deve-se ser prioridade na sociedade (VERAS, 2003).

Para conseguir uma melhor eficácia na redução dos índices de infecção, é importante campanhas para os idosos, mas esse conhecimento não é o suficiente para mudar comportamento dos idosos a fim de adotar práticas seguras durante a relação sexual, é preciso focar nos aspectos sociais, para reduzir os riscos e vulnerabilidade (SANTOS; ASSIS, 2011).

O conhecimento e comportamento em relação a IST, de forma generalizada é tratada com grupos mais jovens e específicos, assim consequentemente causa a exclusão dos idosos, portanto se torna evidente a dificuldade para falar sobre sexualidade por parte dos profissionais de saúde (LAROQUE *et al.*, 2011).

De acordo com Alencar e Ciosak (2016) alguns profissionais da saúde, afirmam que no atendimento dos idosos a solicitação de sorologias para IST não era uma rotina adotada nos serviços primários de saúde. E isso se dá por conta de acreditar que idosos não possuem vida sexual ativa, pois, durante as consultas médicas e de enfermagem não existe diálogo sobre o assunto.

Existe a necessidade, por parte do enfermeiro, junto ao idoso no contexto da Atenção Básica um diálogo permanente para uma melhor compreensão da sexualidade presente no cotidiano dos idosos e estimular e coordenar ações de enfermagem que devem estar voltadas para ajudar o idoso a lidar com sua situação atual, para uma melhor qualidade de vida e uma conscientização sobre prevenção sexual (CASTRO *et al.*, 2014).

O enfermeiro precisa estar mais atento em relação a saúde do idoso, devendo procurar estabelecer um melhor cuidado diante das IST. Essa atenção poder vir de várias formas, como: grupão da terceira idade, consultas de enfermagem ou ate mesmo visitas domiciliares, com objetivo de explicar a senescência e senilidade, e obter melhores resultados e impactos das intervenções sobre a saúde dos idosos (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza teórico-empírico. É um tipo de pesquisa de levantamento, exploratório, descritivo e quali-quantitativo. Além da utilização de um questionário estruturado, com a maioria das perguntas objetivas.

Pesquisa de natureza teórico-empírica e baseada em experiências, na observação dos fatos, e não somente em teorias e métodos científicos. É caracterizado pelo senso comum, pela forma espontânea e direta de entendermos as diversas situações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Uma pesquisa de levantamento trata-se de uma pesquisa cuja única fonte de informação da população de um determinado município ou localidade (FONSECA, 2002). E também tem uma característica de questionar o público diretamente cujo comportamento se deseja conhecer, basicamente e solicitados informações e com base nos dados obtidos, e gerado conclusões quantitativas em cima do público pesquisado (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo tornar mais familiar e tornar explícito o assunto pesquisado, e em cima disto construir hipóteses dentre as experiências práticas das pessoas entrevistadas e o problema em questão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

No estudo descritivo assim como no estudo aqui presente tem finalidade de estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental e etc. (GIL, 2002)

O estudo qualitativo não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim com a compreensão e explicação do público estudo sobre assunto pesquisado; já o estudo quantitativo pode ser quantificado, ou seja, de forma exata e numérica (FONSECA, 2002).

Questionário estruturado e o sistema de coleta de dados, constituído por perguntas ordenadas que devem ser respondidas de forma objetivo, o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Município de Itaituba, Estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense, cortado pela Transamazônica (BR-230), é

considerada de médio porte, ocupando a posição de décimo quinto município mais populoso do estado com aproximadamente 97.493 habitantes, segundo censo de 2017.

O levantamento foi realizado na área pública urbana (ruas, bares, postos de saúde, instituições de ensino) que tivesse concentração diária de idosos.

3.3 AMOSTRAGEM POPULACIONAL E INSTRUMENTO DE COLETA

O número total de entrevistados foi de 130 idosos que residem em diversos bairros do Município de Itaituba. A escolha foi aleatória em pontos estratégicos da cidade.

Foi utilizado um questionado com 13 perguntas (Apêndice), a maioria objetiva respondida com auxílio do autor desse estudo.

3.4 ASPÉCTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu os princípios pré-estabelecidos na Resolução Nº 466/12, conferido pelo Conselho Nacional de Saúde, prezando primordialmente ao respeito e pela dignidade humana garantindo assim total proteção quanto a integridade de identidade dos participantes (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, métodos, benefícios previstos, e potenciais riscos.

A pesquisa utiliza dados primários, respeitando a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes nas respostas dos questionários. Foi esclarecido aos participantes que os dados coletados não prejudicarão a integridade física, psicológica e social, e que os resultados servirão para pesquisa e permanecerão guardados com o autor desse estudo.

3.5 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional Saúde 196/96, em pesquisas com ser humano existe risco de danos físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase de uma pesquisa (BRASIL, 2012).

Respeitando as normas impostas pela resolução citada, este estudo não apresentou riscos físicos, químicos aos seus participantes, porém existem riscos mínimos como: constrangimento da população e confronto em questões religiosas, no que se diz respeito à sexualidade.

O pesquisador responsável suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa.

Por outro lado o presente estudo gerou conhecimento sobre a prevenção na relação sexual em pessoas da terceira idade no município de Itaituba. Estas informações servirão para que os profissionais da saúde, possam implementar, ações de promoção, prevenção das IST e seus agravos.

O benefício dessa pesquisa é maior ou igual, as alternativas já estabelecidas para a prevenção, diagnóstico e tratamento das IST.

3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão foram entrevistados pessoas com idade igual ou maior de 60 anos e ter vida sexualmente ativa.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram apresentar idade menor de 60 anos e não ter vida sexual ativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de entrevistados foi de 130 idosos. Desses, 65,4% (n= 85) são do sexo masculino e 34,6% (n= 45) do sexo feminino (Gráfico 01).

Batista *et al.* (2011) entrevistando 165 idosos identificou o sexo feminino como maioria (91,6%) em seu estudo.

Maschio *et al.* (2011) dos 98 idosos entrevistados, a maioria foi do sexo feminino (64,2%).

Pereira e Borges (2010) realizaram um estudo com 224 idosos, destes, 73,2% eram do gênero feminino.

De acordo com Lazzarotto *et al.* (2008) em um estudo realizado na região do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil, observou-se que em uma população de 510 idosos, amostra foi composta por 89 homens (17,5%) e 421 mulheres (82,5%).

Do estudo feito no Município de Ijuí (Rio Grande do Sul) realizado com 52 idosos predominou o gênero feminino (61,5%) (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Acredita-se que o resultado do presente estudo em relação ao sexo de idosos deu-se por conta que os locais que foram coletados dados com maior frequência, são tipicamente frequentados por homens (bares e festas).

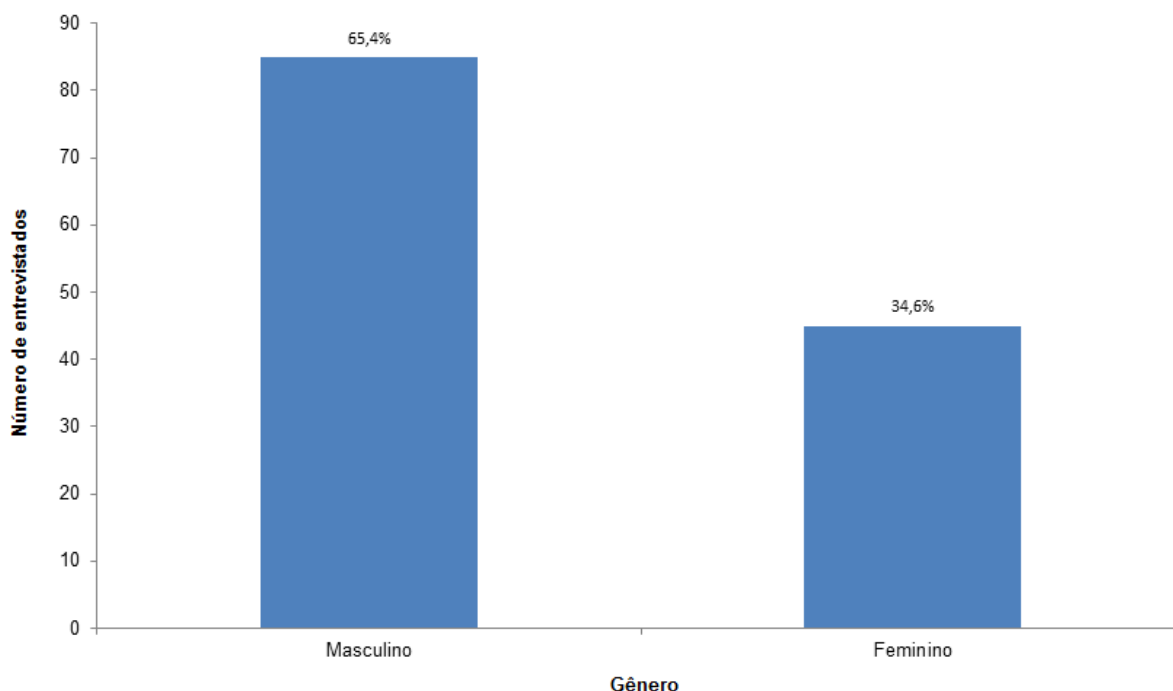


Gráfico 01 - Número de idosos entrevistados pelo gênero (masculino e feminino) no Município de Itaituba, Pará.

Em relação ao estado civil dos idosos, a maioria se intitula solteiro com 46,9% (n= 61), seguida de casado com 30,0% (n= 39), união estável com 17,7% (n= 23) e viúvo com 5,4% (n= 7) (Gráfico 02).

Quanto ao estado conjugal, em um estudo realizado em uma Universidade Federal de Pernambuco dentre casados ou com companheiro foram mais frequentes na amostra com 34,5% (BATISTA *et al.*, 2011).

Já Leite; Moura e Belezi (2007) registraram de uma amostra de 52 idosos, 40,4% casados, seguidos de 36,53% viúvos (as), 17,30% separados (das) e 5,76% são solteiros (as).

Pereira e Borges (2012) registraram cerca de 31,0% de sua amostra de idosos casados.

Os estudos acima foram proporcionalmente semelhantes em relação aos resultados do estudo feito em Itaituba.

A exceção foi o trabalho de Silva *et al.* (2012), realizado em Recife com 245 idosos, que registrou 83,0% dos entrevistados com uma companheira fixa.

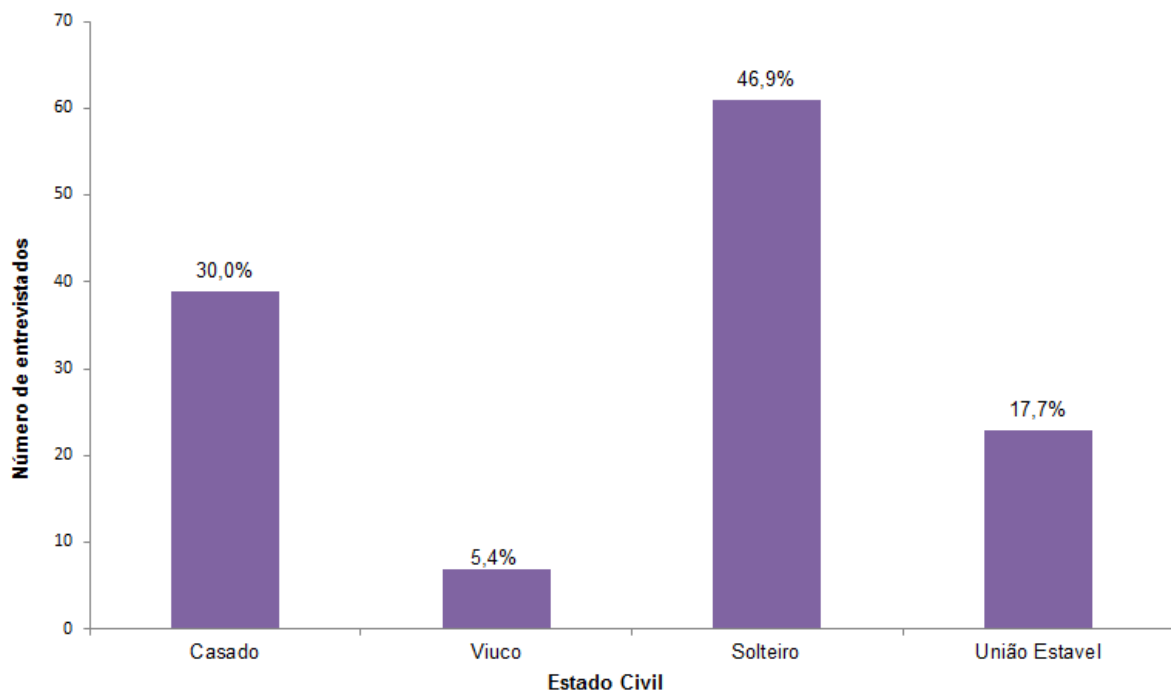


Gráfico 02 - Número de idosos entrevistados pelo estado civil no Município de Itaituba, Pará.

Sobre o grau de escolaridade dentre os idosos entrevistados 35,4% (n= 46) afirmam ser analfabeto, seguido de ensino fundamental incompleto 31,5% (n= 41), ensino fundamental completo 11,5% (n= 15), ensino médio incompleto 6,2% (n= 8), ensino médio completo 5,4% (n= 7), ensino superior completo 7,7% (n= 10), especialização completa 2,3% (n= 3) (Gráfico 03)

Leite; Moura e Belezi (2007) realizaram um estudo escolaridade da maioria (59,6%) dos idosos com vida sexual ativa com ensino fundamental incompleto.

Maschio *et al.* (2011) em um estudo em Curitiba (Paraná) com 98 idosos identificaram que 39,7% dos entrevistados possuem ensino médio.

Uma pesquisa no Estado de Pernambuco com 245 idosos, afirmou que quanto à escolaridade, dentre os não ignorados, o que tem maior frequência era de ensino fundamental incompleto com 15% dos idosos (SILVA *et al.*, 2012).

Pereira e Borges (2010) realizaram um estudo com 224 idosos em Anápolis (Goiás) identificando cerca 75,5% dos entrevistados com ensino fundamental apenas.

Corroborando com a pesquisa atual, a maioria dos estudos indicam que os idosos com vida sexual ativa apresentam pouca escolaridade ou nenhuma.

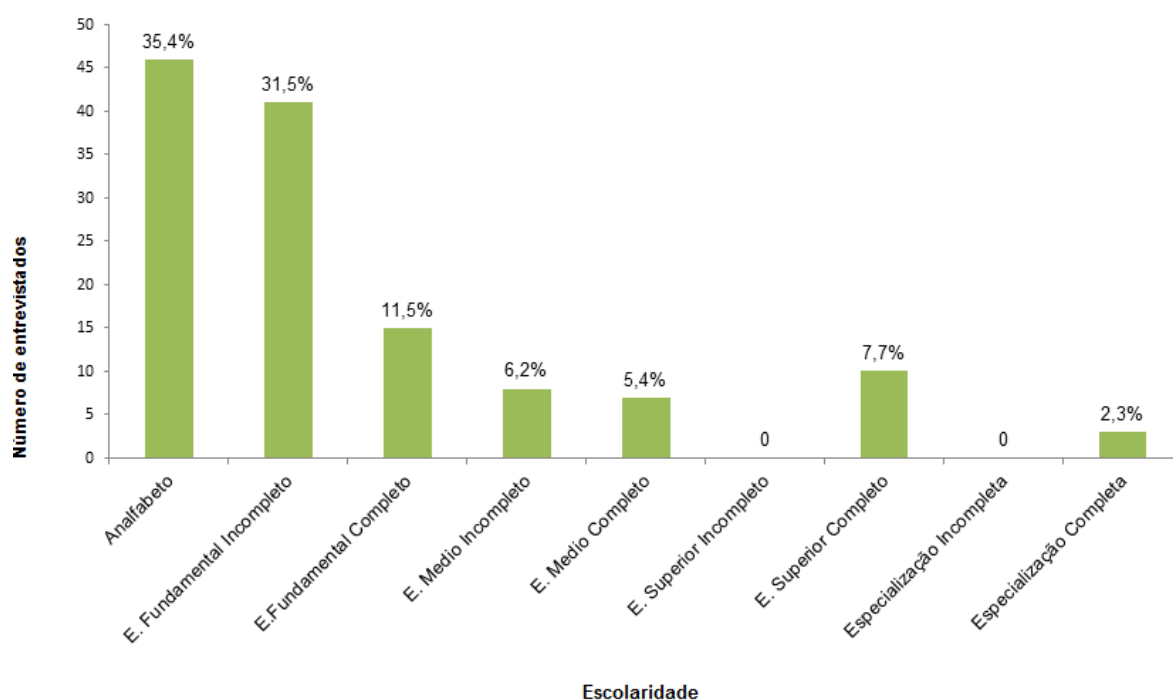


Gráfico 03 - Número de idosos entrevistados pela escolaridade no Município de Itaituba, Pará.

Quanto à utilização de preservativos, 53,1% (n= 69) afirmaram nunca utilizar em suas relações sexuais, seguido de 24,62% (n= 32) sempre utilizam e 22,31% (n= 29) às vezes utilizam (Gráfico 04).

Corroborando com a pesquisa atual, uma pesquisa realizada por Pereira e Borges (2010) afirmaram que dos idosos que mencionaram ter vida sexual ativa, 69,0% disseram nunca usar preservativo, 16,5% sempre usam e 15,5% usam ocasionalmente.

De acordo com Lazzarotto *et al.* (2008), dos 510 idosos entrevistados 86,3% não usavam preservativo.

Cerca de 80% dos idosos não utilizam o preservativo durante as relações sexuais, apesar de conhecerem as funções do preservativo (LAROQUE *et al.*, 2011).

O presente se assemelha aos estudos citados acima, quanto a porcentagem em que a maioria dos idosos não se previne na hora da relação sexual.

Entretanto, algumas pesquisas mostram que os idosos em outras regiões tem essa preocupação com a prevenção, como por exemplo, no estudo feito por Batista *et al.* (2011), em que dos 165 idosos, cerca de 56,9% utilizam o preservativo como o principal meio de prevenção; MASCHIO *et al.* (2011) em Curitiba encontraram cerca de 64,2% que fazer uso da camisinha para se prevenir de IST; e Leite; Moura e Berlezi (2007) registraram 73,1% dos entrevistados se previnem com a camisinha.

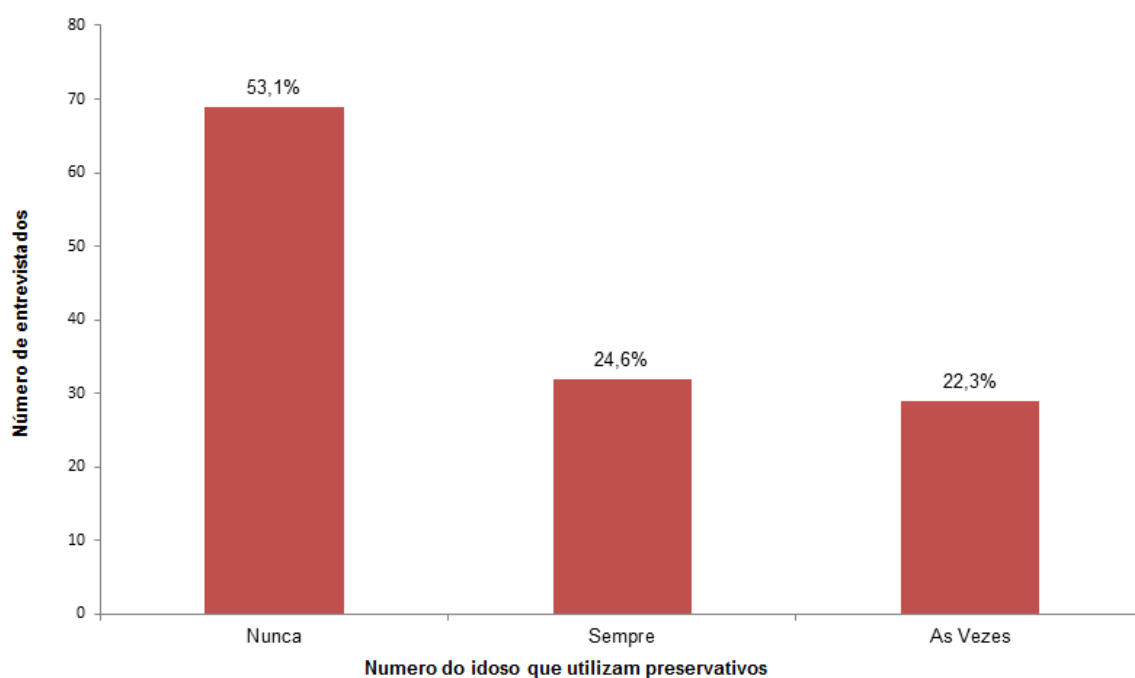


Gráfico 04 - Número de idosos entrevistados que utilizam preservativo no Município de Itaituba, Pará.

Dentre os 61 idosos que afirmaram que utilizam preservativos sempre ou as vezes foi questionado com qual finalidade os entrevistados utilizam em suas relações sexuais. O principal fator para utilização do preservativo foi “evitar IST” com 44,3% (n= 27), seguido de “evitar gravidez e IST” com 31,1% (n= 19), “por que o parceiro exige” com 21,3% (n= 13) e “evitar gravidez” com 3,3% (n= 2) (Gráfico 05).

Corroborando com a pesquisa presente, Maschio *et al.* (2011), afirma que dentre os idosos de Curitiba, Paraná, Brasil que utilizam o preservativo, a principal justificativa e que utilizam para: prevenção de HIV ou outra IST, pois muitas não tem cura.

Um estudo realizado com 6 idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) numa cidade de médio porte do Rio Grande do Sul, afirmou que os idosos apenas utilizam o preservativo para evitar gravidez, com a principal alegação: “*Não uso mais, na nossa idade não tem necessidade, porque a minha esposa está na menopausa*” (LAROQUE *et al.*, 2011).

Uma pesquisa realizada com 510 idosos realizado no Rio Grande do Sul, que tem mais de 80% da população que não utiliza preservativo, por conta que a maioria das idosas estão no período pós-menopausa, sem apresentarem risco de engravidar, acreditam que não necessitam de proteção (LAZZAROTTO *et al.*, 2008).

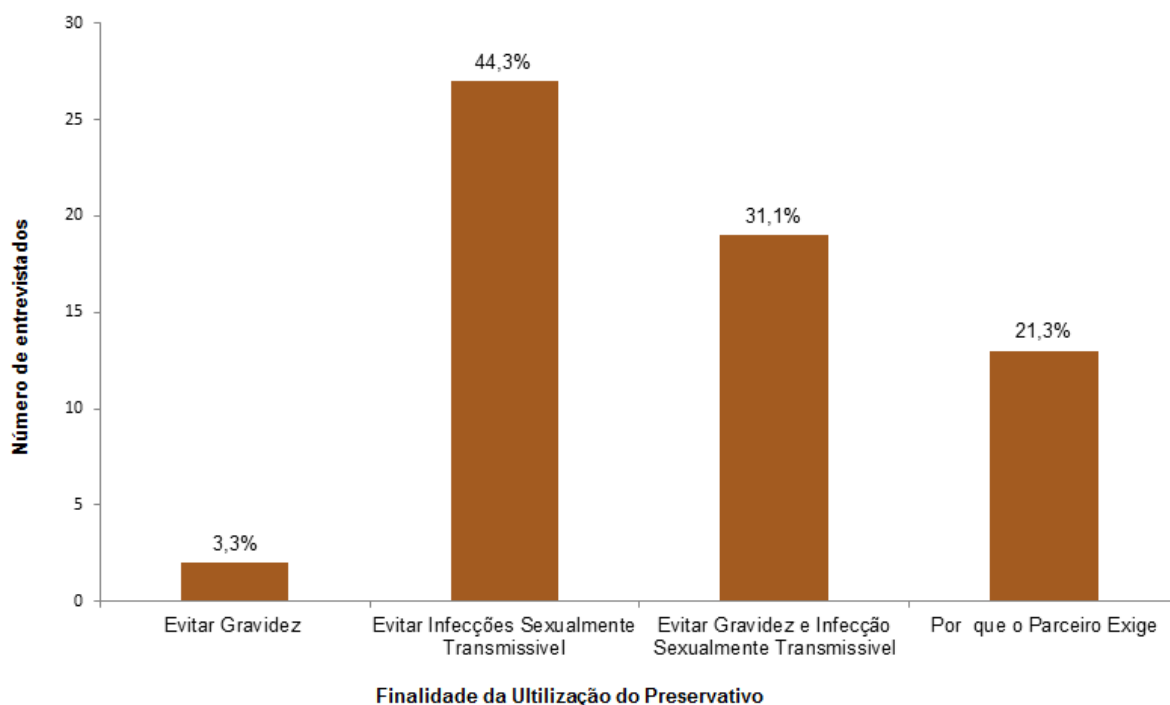


Gráfico 05 – Opinião dos idosos quanto a finalidade do uso do preservativo no Município de Itaituba, Pará.

Quanto a ter contraído qualquer tipo de IST, dos idosos entrevistados 73,8% (n= 96) afirmaram que nunca possuíam IST e 26,1% (n= 34) já tiveram IST.

Dentre os que afirmaram já ter contraído alguma IST, 79,4% (n= 27) afirmaram que já tiveram gonorreia, seguido de 14,7% (n= 5) tiveram condiloma acuminado e 5,9% (n= 2) tiveram sífilis (Gráfico 06).

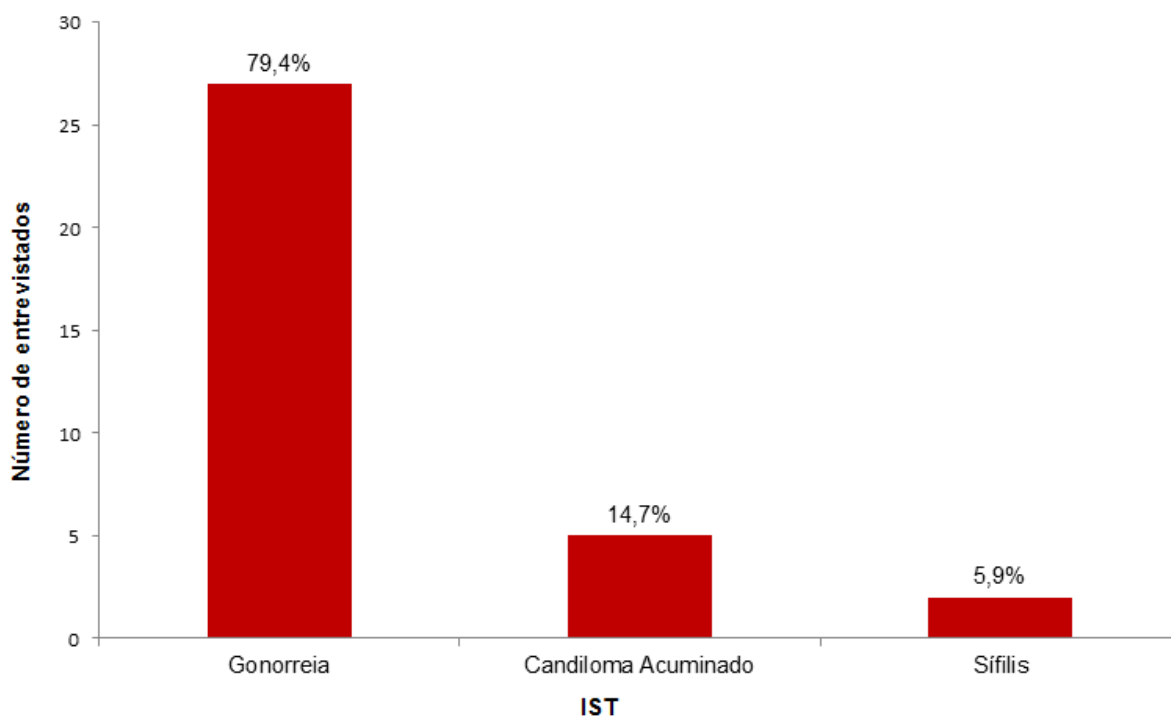


Gráfico 06 - Número de idosos entrevistados pelo tipo de IST que já contraíram ao longo de sua vida.

Dentre os idosos 88,46% (n= 115) afirmaram que já receberam algum tipo de orientação sobre o assunto IST e 11,54% (n= 15) negam ter recebido qualquer tipo de informação. Quanto às pessoas que afirmaram ter recebido alguma informação sobre o assunto, 79,1% (n= 91) afirmam ter sido por um profissional da saúde, seguido de 16,5% (n= 19) por televisão/jornal e 4,4% (n= 5) por amigo (Gráfico 07).

Leite; Moura e Belezi (2007) em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, afirmou que 9,61% não ouviram falar sobre IST e 1,93% mencionaram que nunca ouviram falar sobre HIV/Aids.

Receber a informação sobre IST é muito importante, porem, procuramos saber de onde é maior fonte de infamação de tal assunto.

De acordo com Leite; Moura e Belezi (2007), mais de 80% dos idosos do Município de Ijuí/RS, afirmam receber informação sobre IST por televisão/jornais.

Em contrapartida com a presente pesquisa, Laroque *et al.* (2011) realizou uma pesquisa em uma UBS numa cidade de médio porte do sul do Rio Grande do Sul afirmou que em sua pesquisa nenhum idoso recebeu qualquer tipo de orientação sobre o tema IST, e todos afirmaram que todo seu conhecimento sobre o assunto e por meio de mídia (televisão ou jornais).

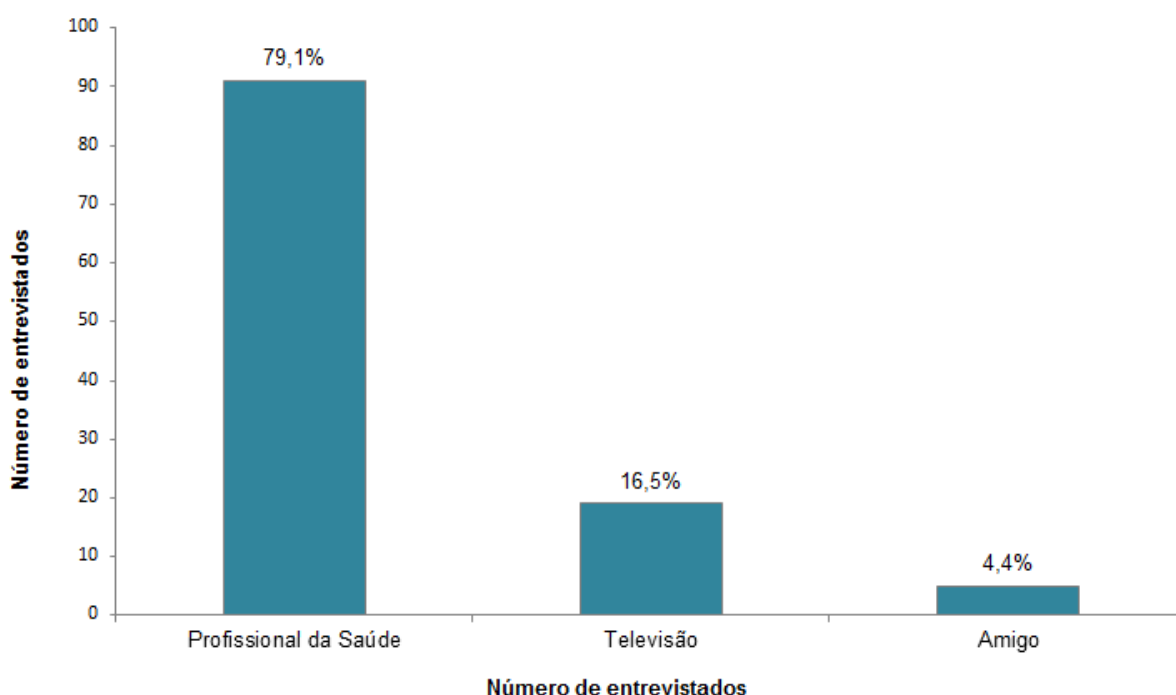


Gráfico 07 – Fonte de informação sobre IST dos idosos no Município de Itaituba, Pará. **MUDAR**

LEGENDA

Quanto aos tipos de parceiros sexuais dos idosos, a maior frequência foi de entrevistados que se intitularam heterossexuais com 94,6% (n= 123), seguido de bissexuais com 3,9% (n= 5) e homossexuais com 1,5% (n= 2) (Gráfico 08).

Segundo Oliveira, Paz e Melo (2013) e um estudo realizado em um período de 10 anos no Distrito federal, Brasil, quanto aos tipos relação, à categoria de maior exposição dos idosos foi a de heterossexual, totalizando 79,8% dos casos.

Uma pesquisa realizada com 142 idosos (já contaminados pelo vírus do HIV/Aids), em um município do Estado de São Paulo, afirma que 71,7% de idosos

tem relações heterossexuais, 16,7% tem relações bissexuais, 10,5%, tem relações homossexuais (CRUZ; RAMOS, 2015).

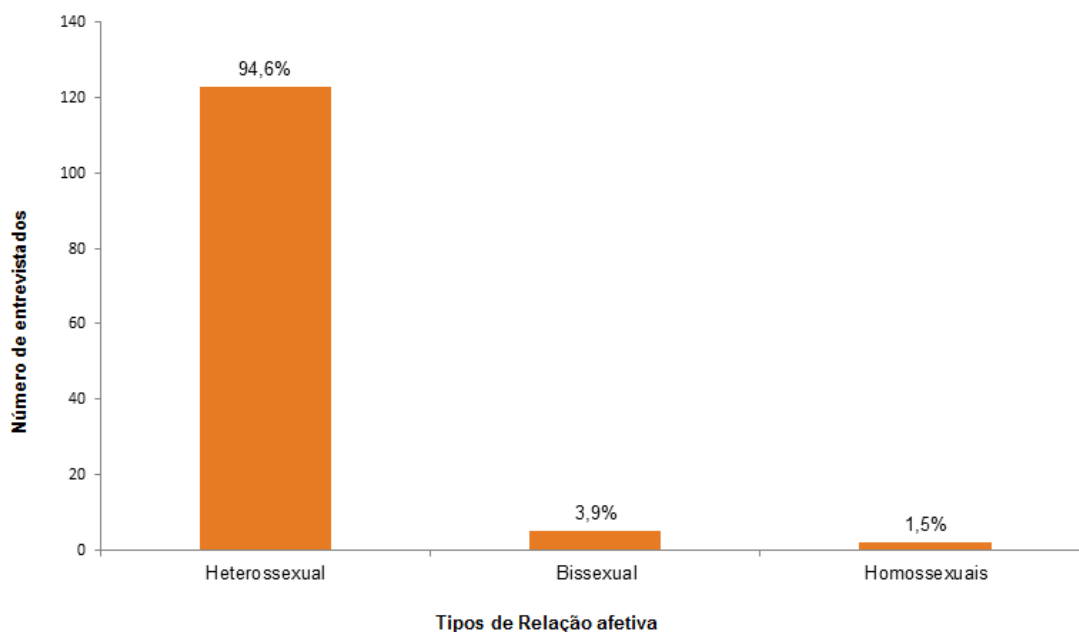


Gráfico 08 - Número de idosos entrevistados pelo tipo de relação afetiva no Município de Itaituba, Pará.

Sobre a quantidade de parceiros(as) sexuais dos idosos em média por mês, a maior parte respondeu apenas 1 parceiro (a) com 48,5% (n= 63), seguido dos que possuem de 2 a 4 parceiros(as) com 30,0% (n= 39), de 5 a 7 parceiros(as) 14,6% (n= 19), de 8 a 10 parceiros(as) 4,6% (n= 6) e mais de 10 parceiros(as) com 2,3% (n= 3) (Gráfico 09).

O estudo de Pereira e Borges (2010) se assemelha ao estudo realizado em Itaituba, pois, também apresenta maior porcentagem quanto ao número de parceiros sexuais por mês, que é de 77,7% dos que têm somente um parceiro.

Entretanto, de acordo com Leite; Moura e Belezi (2007), de forma geral, sem distinguir por sexo, afirmaram que a maioria dos idosos com vida sexual ativa não possuem parceiro (a) fixo (a), cerca de 46,1% deles, enfatizando ainda a importância de uma boa orientação sobre IST e prevenção sexual, pois por manter relação sexual com um maior numero de pessoas, aumenta a probabilidade de se expor. Resultado semelhante de Lazzarotto *et al.* (2008) que identificaram 55,3% dos entrevistados com mais de um companheiro (a).

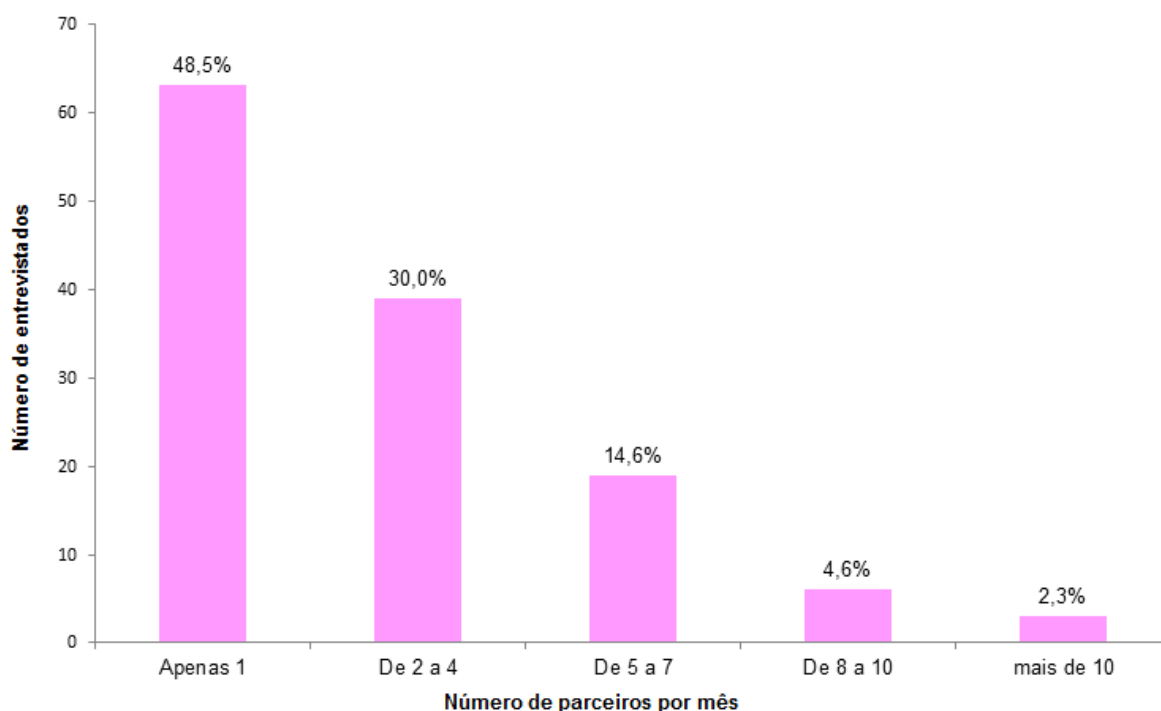


Gráfico 09 - Número de idosos entrevistados pelo número de parceiros sexuais por mês no Município de Itaituba, Pará.

Foi questionado aos entrevistados, na opinião pessoal de cada um qual a função do preservativo do questionário. A opinião sobre “a função do preservativo” foi: 89,2% (n= 116) responderam que a função é proteger de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada e 10,7% (n= 14) responderam proteger a região íntima de possíveis lesões (cortes, rompimento do freio) (Tabela 02).

Tabela 02 – Respostas dos idosos do Município de Itaituba, quanto à função do preservativo.

Opinião pessoal quanto a função do preservativo	Quantidade
Diminuir um pouco o prazer para demorar mais para ejacular.	0
Proteger a região íntima de possíveis lesões (cortes, rompimento do freio).	10,8% (n= 14)
Proteger de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.	89,2% (n= 116)
Proteger a região de dores durante a penetração.	0
Estimular o parceiro a ter confiança, pois, o parceiro ver que você se previne.	0

5 CONCLUSÃO

No Município de Itaituba dos 130 entrevistados, a maioria é do sexo masculino. Em relação ao estado civil, a maioria se intitula solteiro, e não apresenta estudo (analfabeto).

Quanto à utilização de preservativos nas relações sexuais, a maioria afirmou nunca utilizar, e dentre os que usam preservativo, o principal fator para utilização foi “Evitar Infecções Sexualmente Transmissível”.

Porem uma pequena parcela afirmou já ter adquirido algum tipo de IST ao longo de sua vida, e os que afirmaram já ter contraído alguma IST, a maior parte citou a gonorreia.

A maioria afirmou ter recebido informações sobre IST por meio de um profissional da saúde.

Quanto aos tipos de parceiros sexuais, a maior parcela dos entrevistados se intitula heterossexuais. Sobre a quantidade de parceiros (as) sexuais em média por mês, a maior parte afirmou ter um parceiro, entrando em concordância com a média de estudos em todo território nacional.

Quanto a Opinião pessoal de cada idoso sobre qual a função do preservativo, a maioria respondeu que a função é “Proteger de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada”.

Assim, chegou à conclusão que poucos idosos possuem o conhecimento sobre preservativos, porem muitos não utilizam por conta de considerarem esta no final de sua vida, e consideram-se incapaz de contrair qualquer tipo de IST.

A relação com parceiros eventuais sem preservativo é um dos grandes fatores de risco para essa classe da terceira idade.

Deve-se ser realizadas ações por parte da equipe de enfermagem voltadas a prevenção e a saúde sexual para a terceira idade. Pois, nota-se ainda que muitos idosos não têm informações e nem incentivo adequado sobre a utilização de preservativos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 101-114, 2007.

BATISTA, A. B.; MARTINS, A. L. M. Conhecimento de adolescentes sobre o uso do preservativo masculino. **Cenarium Farmacêutico**, Brasília, 2011.

BATISTA, A. F. O.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; MARINO, J. G.; MELO, H. M. A. Idosos: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-48, 2011.

BEREUNNEWS. **Camisinhas**: Saibam como usá las e se prevenir de doenças. Bereu News. 2014. Disponível em: <<http://bereunews.blogspot.com.br/2017/01/camisinhas-saibam-como-usa-las-e-se.html>>. Acesso em: 24 mar 2018.

BEZERRA, V.P.; SERRA, M.A.P.; CABRAL, I.P.P.; MOREIRA, M.A.S.P.; ALMEIDA, S.A.; PATRÍCIO, A.C.F.A. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto alegre, v. 36 n. 4 p. 70-76, 2015.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; MOREIRA, M. A. S. P.; MEIRA, L.C.S., NOBREGA, M. M. L.; NOGUEIRA, J. A.; SILVA, A. O. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 579-85, 2015.

BRASIL, Senado Federal. Secretaria especial de editoração e publicações subsecretaria de edições técnicas. **Estatuto do Idoso e normas correlatas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº196/96. **Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. 1ª. ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Álbum Seriado das IST**, 1ª ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016, Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2017.

BRETAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L.; Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 786-792, 2009.

BRISIGHELLI-NETO, A.; ARAÚJO, A. C.; DOHER, M. P.; HADDAD, M. A. Revisão sobre a eficácia do preservativo em relação à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gestação. **Diagn. Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 123-125, 2009.

CAETANO, S. **Sexualidade na terceira idade**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Paulista como exigência parcial para conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/54550891/Sexualidade-Na-Terceira-Idade-de-Simone-Caetano>>. Acesso em: 11 jun 2017.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, Porto, v. 3, 2007.

CARLINI, F.; PAULINO, M. C. F. O.; BERNARDES, C. A.; MOTA, E. C.; SOUZA, L. P. S.; Sexualidade na terceira idade: análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma estratégia saúde da família. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v 20, n. 3, p. 474 – 474, 2017.

CASTRO, S. F. F.; COSTA, A. A.; CARVALHO, L. A.; JÚNIOR, F. O. B. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 131-140, 2014.

CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 745-750, 2012.

CIOSAKI, S. I.; BRAZI, E.; COSTA, M. F. B. N.; NAKANO, N. G. R.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista escola de enfermagem**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1763-1768. 2011.

COSTA, R. H. S.; DINIZ, E. J. M.; FERREIRA, C. C. F.; RIBEIRO, M. W. C.; SILVA, R. B.; SILVA, D. G. K. C. Percepção de discentes sobre DST/HPV em uma Escola Pública no Município de Santa Cruz/RN. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 4, n. 2, p. 89-99, 2010.

CRUZ, G. E. C. P.; RAMOS, L. R.; Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 488-493, 2015.

CURIONI, C.; PEREIRA, R.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 43-59, 2003.

DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro. v. 23, n. 10, p. 2511-2516, 2007.

DORNELAS-NETO, J.; NAKAMURA, A. S.; CORTEZ, L. E. R.; YAMAGUCHI, M. U. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, 2015.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 20, 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2002.

GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2007.

LAROQUE, M. F.; AFFELDT, Â. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L.; SANTANA, M. G.; LANGE, C. SEXUALIDADE DO IDOSO: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre. v. 32, n. 4, p. 774, 2011.

LAZZAROTTO, A. R.; KRAMER, A. S.; HADRICHS, M.; TONIN, M.; CAPUTO, P.; SPRINZ, E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, 2008.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 339-354, 2007.

LEMONS, A. E. **Homossexualidade e velhice: os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos**. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual), Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras– Unesp. Araraquara, 2015.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1087-1816, 2008.

MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; BRITO, I.; GOMES, M. R. O.; RABELO, M.; MORAIS NETO, O. L.; PENNA, G. O. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola-uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 481-490, 2011.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; SOUZA P. F. R.; KALINKE, L. P.; Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.583-589, 2011.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medica Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73. 2010.

MORAES, K. M.; VASCONCELOS, D. P; SILVA-RODRIGUES, A. S; SILVA-CARVALHO, R. C; SANTIAGO, L. M. M; FREITAS, G. A. S. L. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. **Rev. Bras. Gereatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 787-798, 2011.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT L. M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice, **RBCEH: Passo Fundo**, v. 5, n. 2, p. 132-140, 2008.

NETTO,F.L .M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Rev. Pensar a Prática**, Goiania, v. 7, n. 1, 2004.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L. C.; MELO, G. F. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal-Brasil. **Rev. Bras. de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, p. 30-39, 2013.

OLIVI, M.; SANTANA, R. G.; MATHIAS, T. A. F. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16 n. 4, p. 679-685, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Centro de Programas de Comunicação. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Universidade Johns Hopkins.

Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde, Genebra, 2007.

ONU, Organização Das Nações Unidas, UNFPA-Fundo de População das Nações Unidas, **Preservativo feminino: das políticas globais à realidade brasileira**. Brasília, 1ª ed. 2011.

PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 720-725, 2010.

POLIZER, A. A., ALVES, T. M. B. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 151-158, 2009.

ROCHA, F. C. V.; MELO, S. B. S.; CHAVES, N. N.; SILVA-JUNIOR, F. J. G. S.; SOUSA, C. M. M.; ALVES, E. L. M. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, Rio de Janeiro, p. 63-69, 2011.

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. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147-157, 2011.

SAUAIA, B. A; GAMBASSI, B. B. ENVELHECER: uma transformação natural, aos olhos da microscopia. **Rev. de Investig, Biomédica**, São Luís, v. 7, p. 91-97, 2015.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168, 2008.

SILVA, V. X. L.; MARQUES, A. P. O.; LYRA, J.; MEDRADO B.; LEAL, M. C. C.; RAPOSO, M. C. F. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 171-180, 2012.

SOUSA, A. C. A.; SUASSUNA, D. S. B.; COSTA, S. M. L. Perfil Clínico-Epidemiológico De Idosos Com Aids. **DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 1, p. 22-26, 2009.

VALOCHI, M. **Em paz com o tempo**. Ribeirão Preto: Revide RS. 2017. Disponível em: <<http://www.reviders.com.br/edicoes/editoria/capa/em-paz-com-o-tempo/>>. Acesso em: 20 jun 2017.

VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P.; VION-DURY, K.; RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. P.; COLOMBY, P.; GIAMI, A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, p. 413-419, 2004.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-15, 2003.

APÊNDICE

1 - Idade: _____

2 - Sexo ☐ masculino ☐ feminino

3 - Situação conjugal: ☐ casado ☐ viúvo ☐ Separado ☐ Solteiro

☐ União Estável ☐ namorando

4 - Escolaridade: ☐ nenhuma ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Médio incompleto

☐ Ensino Superior Completo ☐ Ensino Superior Incompleto

☐ Especialização Completa ☐ Especialização Incompleta

5 - tem vida sexual ativa? ☐ sim ☐ não

Se não, com qual idade deixou de ter relação sexual? _____

6 - Tipo de parceiro nos últimos 12 meses: ☐ não teve ☐ só homem

☐ só mulher ☐ homem e mulher

7 - Quantas parceiras (os) por mês: _____ ☐ não teve

8 - Já teve alguma doença sexualmente transmissível? ☐ sim ☐ não

Se sim, qual? _____

9 - Usa preservativo com parceiro fixo?

☐ nunca ☐ não tem ☐ sempre ☐ as vezes, quantas: _____

10 - Usa preservativo com parceiro eventual?

☐ nunca ☐ não tem ☐ sempre ☐ as vezes, quantas: _____

11 - Se em algumas das duas respostas anteriores você respondeu SEMPRE ou ÀS VEZES, com qual finalidade você utiliza o preservativo?

☐ Evitar gravidez ☐ Evitar Doença sexualmente transmissível ☐ por que o parceiro (a) exige ☐ por levar um tempo maior para a ejaculação ☐ outro:

12 - Qual a função do preservativo (camisinha)?

☐ Diminuir um pouco o prazer para demorar mais para ejacular

☐ proteger a região íntima de possíveis lesões (cortes, rompimento do freio)

☐ proteger de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada

☐ proteger a região de dores durante a penetração

☐ estimular o parceiro a ter confiança, pois usando o parceiro ver que você se previne

13 - já recebeu orientação sobre o preservativo? ☐ sim ☐ não

Se sim, por quem/que? ☐ profissional da saúde ☐ amigo ☐ televisão/jornais ☐ rede sociais