



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

LUIZ FERNANDO DE ANDRADE SILVA

**VULNERABILIDADE À DTS/AIDS EM UM GRUPO DE IDOSOS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

**Assis/SP
2018**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

LUIZ FERNANDO DE ANDRADE SILVA

**VULNERABILIDADE À DTS/AIDS EM UM GRUPO DE IDOSOS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Luiz Fernando de Andrade Silva

Orientadora: Me. Fernanda Cenci Queiro

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

S586e SILVA, Luiz Fernando de Andrade
idosos Estudo da vulnerabilidade à DST/AIDS em um grupo de
Andrade de um município do interior paulista / Luiz Fernando de
Silva. – Assis, 2018.

37p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). –
Fundação Edu-
cacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Fernanda Cenci Queiroz

1.Envelhecimento 2.Idoso-saúde 3.DST/AIDS

CDD 613.0438

VULNERABILIDADE À DST/AIDS EM UM GRUPO DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

LUIZ FERNANDO DE ANDRADE SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Me. Fernanda Cenci Queiroz

Examinador: _____
Me. Maria José Caetano Ferreira Damasceno

Assis/SP
2018

DEDICATÓRIA

“A meus pais e Mestres pelos ensinamentos diários, incentivo e por permitirem, com sucesso, a conclusão de mais um sonho”.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria Angélica e ao meu pai, Luiz Oldack, por todo apoio, incentivo, motivação, compreensão e carinho que sempre tiveram por todas as minhas decisões.

Ao meu companheiro, Eduardo, também por todo apoio e paciência nas horas mais turbulentas e difíceis, convivendo dia a dia.

À professora Fernanda Cenci Queiroz, primeira a acreditar em mim para um trabalho de Iniciação Científica.

À professora Adriana Avanzi Marques Pinto pelo despertar de projetos e incentivo à vida acadêmica.

À professora Fernanda Cenci Queiroz pela atenta leitura de meus textos e por sua incomparável força de espírito e incentivo. Por ter sido minha orientadora mas também pelo exemplo de intelectual que sempre foi para mim.

Muito obrigado!

RESUMO

Sexualidade na terceira idade é um tema amplo, cheio de tabus e preconceito. Muitos idosos possuem informações sobre sexualidade mas são reprimidos pela sociedade e familiares. Para muitos, a velhice é vista como um período de assexualidade que faz com que se comportem segundo as expectativas sociais gerando culpa e vergonha para os que sentem desejo sexual. Para o idoso, sexualidade não é apenas o ato sexual em si, podendo ser um gesto de carinho, um olhar. Muitos idosos não sabem se proteger ou acreditam que isso não seja necessário, o que os torna mais vulneráveis às DST/HIV. Com esse trabalho, pretende-se avaliar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos de um Centro de Convivência de Idosos do município de Assis, interior de São Paulo, avaliar o conhecimento sobre a transmissão do HIV/AIDS, avaliar o quanto esses idosos estão expostos bem como conhecer, descrever e analisar o perfil sexual e o conhecimento sobre sexualidade. Foi aplicado um questionário já validado pelo Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade (LAGESC/UDESC), composto por 7 perguntas, sendo que para as perguntas 1, 2, 5 e 7 foi utilizado uma escala com variação de 0 a 10, que corresponde a nada (0), pouco (1 a 3), medianamente (4 a 6), razoavelmente (7 a 9) e muito (10) sendo as demais de resposta aberta com acréscimo de perguntas para identificação do sujeito e conhecimento e/ou vulnerabilidade. A escolha do participante foi aleatória. Observa-se que apenas 30% da amostra estudado concluiu o Ensino Superior e 50% está dividida entre concluir ou não os Ensinos Fundamental e Médio. Porém, com o referido estudo, aqueles idosos que tiveram oportunidade de concluir o Ensino Médio (20%) e especialmente o Ensino Superior (30%) são aqueles que não usam preservativo, mesmo sabendo da importância, além de não acreditarem serem capazes de se infectarem com alguma doença. Para 100% dos participantes o preservativo é importante para prevenção de DST/AIDS, como a literatura nos mostra, com 75% dos idosos. Um fato importante é que, mesmo sabendo da importância do preservativo, apenas 40% usam camisinha, sendo que os outros 60% não acham importante ou veem necessidade. Quando questionados sobre a satisfação sexual atual, 20% disseram estar entre nada e pouco satisfeito, 20% medianamente satisfeitos e 60% se dizem razoavelmente/muito satisfeitos. Sobre se considerarem sexualmente ativos atualmente, 20% se consideram nada ou pouco ativos, 20% medianamente ativos e 60% razoavelmente ou muito ativos. Quando a questão é importância do sexo atualmente, 1% diz que o sexo não é importante, 30% diz ser pouco importante, 20% ficam divididos entre medianamente e razoavelmente importante e 40% dizem que o sexo é muito importante. Esta pesquisa sugere mais políticas voltadas a saúde do idoso relacionadas a redução da vulnerabilidade do idoso às IST/AIDS, como por exemplo aumentar os atendimentos em centros de socializações de idosos como este frequentado na pesquisa, com atividades de orientação em saúde voltados a este tema.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde do Idoso, Sexualidade.

ABSTRACT

Sexuality in the third age is a broad subject, full of taboos and prejudice. Many older people have information about sexuality but are repressed by society and family. For many, old age is seen as a period of asexuality that causes them to behave according to social expectations generating guilt and shame for those who feel sexual desire. For the elderly, sexuality is not only the sexual act itself, it can be a gesture of affection, a look. Many older people do not know whether to protect or believe that this is not necessary, which makes them more vulnerable to STD / HIV. This work intends to evaluate the vulnerability to HIV / AIDS in the elderly of a Center for Elderly Living in the city of Assis, in the interior of São Paulo, to evaluate the knowledge about HIV / AIDS transmission, to evaluate how elderly people are exposed, as well as knowing, describing and analyzing the sexual profile and knowledge about sexuality. A questionnaire already validated by the Gender, Sexuality and Corporeity Laboratory (LAGESC / UDESC), composed of 7 questions will be applied, and for questions 1, 2, 5 and 7 a scale ranging from 0 to 10 was used, corresponding to (4 to 6), reasonably (7 to 9) and a lot (10) being the others of open answer with addition of questions to identify the subject and knowledge and / or vulnerability. The choice of participant will be random. It is observed that only 30% of the sample studied finished Higher Education and 50% is divided between completing or not the Elementary and Middle School. However, with the aforementioned study, those older people who had the opportunity to complete High School (20%) and especially Higher Education (30%) are those who do not use a condom, even knowing the importance, and do not believe they are capable of infected with some disease. For 100% of the participants, the condom is important for STD / AIDS prevention, as the literature shows us, with 75% of the elderly. An important fact is that, even knowing the importance of the condom, only 40% use condoms, and the other 60% do not find it important or see need. When questioned about current sexual satisfaction, 20% said they were between nothing and not satisfied, 20% were moderately satisfied and 60% said themselves reasonably / very satisfied. If they consider themselves currently sexually active, 20% consider themselves as non-active, 20% moderately active and 60% reasonably or very active. When the question is the importance of sex today, 1% say that sex is unimportant, 30% say it is unimportant, 20% are divided between moderately and reasonably important, and 40% say that sex is very important. This research suggests more policies aimed at elderly health related to reducing the vulnerability of the elderly to STI / AIDS, such as increasing the attendance at centers of socialization of the elderly, such as this one frequented in the research, with health orientation activities focused on this theme.

Keywords: Aging, Elderly Health, Sexuality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
4. METODOLOGIA	15
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	16
6. CONCLUSÃO	23
7. REFERÊNCIAS.....	24
8. ANEXO A – QUESTIONÁRIO – ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADE ÀS DST/AIDS NA TERCEIRA IDADE.	29
9. ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. 31	

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é constante em nossa vida, lidamos com isso todos os dias. A velhice é uma etapa da vida ainda bastante significativa, na qual o idoso(a), muitas vezes, trabalha de forma ativa, pratica esportes e tem uma vida sexual regular. Ainda é uma etapa de procura do prazer, da felicidade, do bem estar físico, psíquico e mental (BRASIL, 2006). Sem dúvida é uma fase da vida na qual muitos ainda procuram pelo prazer e por uma vida mais ativa. Já não existe a imagem do idoso pacato, tranquilo e que apenas fica em casa.

Ao buscar a definição de idoso, tem-se de acordo com o Estatuto do Idoso (2013), que idosos são aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), há aproximadamente uma população de 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e isso representa 10% da população total no país. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025 haverá um aumento de 15 vezes em relação ao número de idosos, o que representa, em números, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em razão disso o Brasil ocupará o sexto lugar em relação à quantidade de idosos no países (BRASIL, 2010). Certamente o aumento da população idosa se deve às novas tecnologias, melhores condições de saúde, maior preocupação com a saúde entre outros.

Desde 1940 o país envelhece de forma rápida e as alterações na organização populacional são bem claras, já que as maiores taxas de crescimento populacional são percebidos na população de idosos. Esse Crescimento da população idosa gera uma série de alterações na sociedade, relacionadas a economia, mercado de trabalho, serviços de saúde e relações familiares (MIRANDA et al, 2016).

Envelhecer e adoecer não são sinônimos. Os avanços da ciência e tecnologia permitem que essa população tenha, cada vez mais, acesso a serviços de qualidade, público ou privado, permitindo uma melhor qualidade de vida durante essa fase. Devido ao crescente envelhecimento, os países tem buscado entender mais sobre esse processo, para que seus idosos sejam mais saudáveis e independentes, além da formulação de políticas públicas direcionadas às necessidades dessa parcela da população (MIRANDA et at, 2016)

Devido as melhorar na saúde, tecnologia e conseqüente melhoria da qualidade de vida, surge uma “nova idade”, quando falamos nos idosos “mais idosos”, que são os octogenários (acima de 80 anos), classificados como a 4ª idade. Esse grupo específico de idosos, apresenta um maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos 10 anos, se comparado ao total de idosos. Esse grupo específico de idosos tem envelhecido com mais autossuficiência para a realização de suas atividades de vida diária, o que indica a melhora na qualidade de vida para essa população (GONCAL-VES et al., 2013).

A aumento na expectativa de vida e melhora na qualidade de vida da população idosa reflete positivamente em muitos aspectos, como, por exemplo, a sexualidade. Alguns idosos com melhores condições de saúde e independência continuarão as suas atividades sexuais que são de extrema importância sobretudo para a saúde mental. Contudo, quando feito de forma desprotegida, muito idosos estão expostos à DSTS/HIV mesmo que não acreditando ser possível nessa fase da vida. Entre os anos de 2002 à 2014 foram diagnosticados no Brasil 17.861 casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais (CASSÉTTE et al, 2016). Além disso, não é fornecido a essa parcela da população informações dos reais riscos aos quais estão expostos e métodos de prevenção.

Devido a essa grande parcela da população exposta às DST/HIV, a vulnerabilidade tem sido objeto de estudo para profissionais que buscam identificar o perfil do idoso exposto e intervir em fatores que possam alterar o bem estar e saúde (SILVA et al, 2012). Afinal, são vários os riscos aos quais esses idosos estão expostos além dos enormes prejuízos que podem surgir em suas vidas. Também há necessidade de definir sexualidade na visão do idoso, para melhores programas de intervenção.

O conceito de vulnerabilidade é amplo, complexo e multidimensional, contemplando três vertentes básicas: psicológica, biológica e social, além da realidade cultural, social e ambiental de cada indivíduo. É provável que na velhice, alguns eventos inesperados junto a recursos biológicos e psicológicos, bem como sociais, ambientais e políticos, tornem os idosos mais vulneráveis às várias ocorrências da vida (SILVA et al, 2012).

No campo da vulnerabilidade às DST/AIDS, a ideia do idosos assexuado, além da escassez de informações acerca da sexualidade e DST, é prejudicial. Observa-se que a predominância de infecção pelo HIV nessa fase da vida pode ser referida à: dificuldade de negociação dos parceiros para aceitar as medidas preventivas, dúvidas quanto a colocação e/ou eficácia da camisinha (método mais conhecido pelos idosos),

desconhecimento de métodos e vias de transmissão e principalmente confiança plena no parceiro (GARCIA et al, 2012).

Só se pode entender sexualidade ao se olhar além do ato sexual em si. O idoso apresenta essa visão ampla da sexualidade, que compreende o toque, troca de olhares, carinho, companheirismo, valores, crenças, comportamento, desejo, culturais e tantos outros fatores que influenciam diretamente a forma com que esses idosos vivenciam a sexualidade. Para os idosos, é um tema mais dinâmico do que conseguimos imaginar (VIEIRA et al., 2014). Ao contrário disso, para a maior parte da população sexualidade está relacionada apenas ao ato sexual em si.

Homens e mulheres idosos passam por importantes alterações fisiológicas e hormonais que podem ou não alterar o desejo sexual. Nos homens podemos observar alterações como: pênis com ereção prejudicada, tempo maior para o orgasmo, ejaculação prejudicada e redução do líquido seminal. Já mulheres, o ressecamento do canal vaginal é a condição mais significativa. (ALENCAR et al., 2004). Por isto, muitos idosos acabam por não praticar o ato sexual na frequência que desejariam o que não quer dizer que sejam assexuados ou não pratiquem o ato.

A abordagem do tema sexualidade não costuma ser realizada para a faixa etária do idoso. Para a grande maioria da população, idoso e sexualidade são temas distintos e que, em nenhum momento, se cruzam. Pela crença popular, a partir de uma faixa etária específico não há mais desejo ou ato sexual, porém é nesse ponto que muitos se enganam. A população idosa é mais sexualmente ativa do que se tem conhecimento, contudo, devido ao julgamento da sociedade e dos próprios familiares, preferem não abordar o tema e não expor seus desejos e sua vida sexual. Com isso, os idosos sexualmente ativos não procuram informações a respeito de proteção, para a vida sexual mais segura ou acreditam que essa proteção não é necessária devida a idade mais avançada.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) entre 2005 e 2015, houve um aumento de 9,8% para 14,3% na população com 60 anos ou mais. Um dos desafios é compreender e atuar no aumento de casos de DST/Aids em pessoas acima dos 60 anos. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença causada pelo HIV, tem sido notificada no país desde 1980 e, segundo o Ministério da Saúde, desde então foram notificados, em pessoas com 60 anos ou mais, 18.712 casos de AIDS, com 1620 novos casos em 2011 (BRASIL, 2012).

Desde 1986, com a criação do Programa Nacional de DST/ AIDS, o Brasil tem desenvolvido estratégias para a prevenção, entretanto, muito pouco se fez em se tratando da população de idosos. Sendo assim, essa pesquisa se justifica pelo objetivo de conhecer a realidade de Assis dentro deste cenário de mudança na longevidade da população, identifica o porquê desse aumento nos casos de contaminação por DST/AIDS, ter conhecimento do quanto esses idosos estão vulneráveis e qual o motivo de não adorem métodos de prevenção.

Esses dados mostram que o índice de HIV/AIDS e DST vem aumentado de maneira considerável na população acima de 60 anos. Com isso, os questionamentos que nortearam esse trabalho foram: Por que os idosos não praticam sexo seguro? O quanto estão vulneráveis às DST/AIDS? Qual o conhecimento desse idosos acerca das DST/AIDS?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos de um Centro de Convivência de Idosos (CCI) de um município interior de São Paulo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento sobre a transmissão do HIV/AIDS;
- Avaliar a exposição ao vírus nos idosos do Centro de Convivência.

3. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010). De modo geral, há um aumento da população devido as melhores condições de vida e novas tecnologias.

Vale lembrar que o envelhecimento populacional não atinge apenas o Brasil, mas todo o mundo, principalmente países classificados como de ‘primeiro mundo’. É previsto pela OMS (Organização Mundial da Saúde), uma população de 1,2 bilhões acima dos 60 anos até 2025. Isso, devido aos avanços da medicina que melhora a qualidade e expectativa de vida da população idosa, além de uma melhora em relação às DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) que afetam essa população (BROTOLOTTI et al, 2013). É inegável, devido ao aumento da expectativa de vida, ou seja, do número cada vez maior de idosos, que essa população esteja mais suscetível as várias formas de vulnerabilidade.

Os idosos são expostos à vulnerabilidades biológicas, sociais e psicossociais, ou seja, são suscetíveis a desenvolver problemas e danos da saúde. Uma pessoa vulnerável é aquela que apresenta um prejuízo na realização de suas atividades rotineiras ou relacionadas ao próprio cuidado, seja por mudanças emocionais, físicas ou mentais (AGNE et al, 2016).

A vulnerabilidade é dividida em: individual, social e programática. Vulnerabilidade individual é uma soma do estágio de entendimento e qualidade da informação que o indivíduo apresenta de um determinado problema e a capacidade que o mesmo tem em enfrenta-lo. Leva em conta, por exemplo, crenças e comportamentos que podem expor a situações de risco.

Já a vulnerabilidade social está mais relacionada a divisão de classes sociais, níveis educacionais, trabalho, cultura e acesso a informações. De maneira geral, populações mais carente são mais vulneráveis a diferentes problemas.

Por fim, vulnerabilidade programática se refere aos programas e recursos sociais (governamentais) para proteção do indivíduo ao que possa prejudicar seu bem estar físico e psicossocial.

Portanto, vulnerabilidade é um termo frequentemente utilizado para descrever o quanto o ser humano está passível a desenvolver problemas de saúde. É considerado vulnerável aquele cuja a capacidade de realizar as atividades rotineiras, de costume diário ou que promova o autocuidado e proteção esteja prejudicada de alguma forma, seja por alterações físicas ou emocionais (BERTOLOZZI et al, 2009).

Devido ao aumento da expectativa de vida, os idosos buscam formar alternativas de retornar a sociedade de forma ativa, também na sexualidade. Assim, novos medicamentos são descobertos, para auxiliar a função erétil. Essa nova inserção social e melhora física, traz um novo conceito e uma nova forma de enxergar o relacionamento nessa faixa etária e faz refletir sobre relação sexual, o sexo propriamente dito e sexualidade (RODRIGUES, 2008). De fato o entendimento que o idoso tem a respeito da sexualidade vai além dos conceitos básicos que muitos possuem.

Na velhice a sexualidade vai além do ato sexual, é maior. Os problemas sexuais não importam tanto, já que o carinho e o companheirismo são tão satisfatórios no sentido do prazer, quanto o ato sexual em si (SANTOS, 2003). Em outras palavras, para o idoso, a sexualidade também é colocada em prática com um abraço, um carinho ou simplesmente estar juntos ao parceiro.

Muitos idosos, por meio da sexualidade, expressam afeto, paixão, lealdade. Esses sentimentos fazem com que o idoso sinta-se vivo, faz perceber que seu corpo ainda funciona. É um sentimento positivo, que só traz benefícios psicossociais e que esse idoso sinta-se capaz de amar e sentir emoções ditas 'jovens'. É uma nova direção emocional a ser seguida (BORTOLOTTI et al, 2013). Dessa forma sentem-se mais desejados o que também ajuda no processo de auto aceitação. Mas nunca perdendo a sexualidade, o prazer.

N velhice, pode-se dizer que, em relação a atividade sexual, se perde em quantidade, porém se ganha em qualidade, devido a experiências passadas. As alterações

observadas na sexualidade, com os anos, proporcionam em ambos os sexos oportunidades para se compreender melhor o sexo oposto. É como sentir na pele o que o outro sentia, sendo então um momento de aproximação e de entrosamento máximo, de se viver a sexualidade plenamente. Falar sobre sexualidade, para o idoso é proferir a respeito de vida, talvez de sua mais importante fonte de motivação (BU-TLER; LEWIS, 1985 Apud RODRIGUES 2008). Para o idoso, sexualidade é muito mais importante do que imaginamos, apesar de algumas restrições.

Um dos grandes problemas da sexualidade na terceira idade é a família, que acredita ter o direito de opinar e julgar a vida dos idosos, se veem no direito de fazer escolhas pelos idosos, fazendo com que percam autonomia e poder de escolha. Muitos idosos moram com seus familiares, fazendo com que percam sua privacidade. Portanto, a família acaba controlando as ações, as atividades, os relacionamentos, o dinheiro, o tempo e até o sentimento dos idosos. Assim, muitos preferem não se expressar em relação à sexualidade (CATUSSO, 2005). Devido a essa restrição de sua expressão, causado pelos familiares e pela sociedade de uma forma, muitos não buscam as devidas informações referentes à sexualidade na terceira idade. Mais uma vez, com a ideia de apenas jovens serem sexualmente ativos.

De uma forma geral quando se fala sobre sexo ou sexualidade, a imagem que vem à mente são de jovens malhados, saudáveis e não de idosos. Caso venha em mente a imagem de um idoso (a), é nojento, sem vergonha, desrespeitoso, ou alguma denominação do tipo. É normal que uma pessoa idosa queira ter uma vida sexual ativa e diária e isso deve ser visto de forma natural e sadia. Pela visão negativa e distorcida da sociedade, é normal que o desejo sexual diminua após os 50 anos ou mais (BORTOLOTTI et al., 2013). Mas a diminuição não está relacionada apenas à repressão e negação da sociedade, mas também às mudanças fisiológicas.

As mudanças fisiológicas que são esperadas no processo do envelhecimento também podem influenciar na resposta sexual dos idosos, seja no sexo masculino ou feminino. As transformações na fisiologia sexual masculina, embora não ocorram de forma uniforme entre todos os homens caracterizam-se quanto aos aspectos: ereção mais flácida, sendo necessário mais tempo para alcançar o orgasmo; ereções involuntárias noturnas diminuem; ejaculação retardada e redução do líquido pré-ejaculatório (ALENCAR et al 2014).

Na fisiologia feminina, as alterações se iniciam na fase da menopausa, com a diminuição dos hormônios pelos ovários; a pele tende a ficar mais fina e seca; a lubrificação vaginal diminui, podendo ocorrer a dispareunia (dor durante a relação sexual); o orgasmo fica em menor duração devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número. A auto erotização pode ser uma prática quando não há existência de um parceiro sexual. O sexo vaginal deixa de ser a principal fonte de prazer e o erotismo apresenta-se mais difuso, passando a se manifestar por outras formas de estimulação e outras zonas erógenas (ALENCAR et al, 2014). Com todas as mudanças na fisiologia masculina e feminina, o toque e o sexo oral, por exemplo, passam a ser uma nova fonte de prazer, mais controlada e muitas vezes mais satisfatória que a própria relação sexual em si.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa em relação à vulnerabilidade às DST/AIDS na terceira idade do Município de Assis/SP. Será aplicado um questionário estruturado sobre sexualidade e vulnerabilidade.

A escolha dos participantes foi aleatória e a participação voluntária, sendo o local para a realização do convite para participação da pesquisa o Centro de Convivência dos Idosos de um município do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados será realizada em apenas um dia, escolhido pelos pesquisador e coordenador do Centro de Convivência dos Idosos. Inclui-se aqueles com 60 anos ou mais, os que concordam em participar da pesquisa e aquelas que mantêm vida sexual ativa.

Após a coleta dos dados os mesmos foram tabulados e analisados para responder os objetivos desta pesquisa. Para análise quantitativa será feito cálculo de porcentagem para representação das escolhas apontadas pelos entrevistados sobre a sexualidade e como os mesmos lidam com essas questões frente as mudanças que sofrem com a idade.

Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se o método de análise temática proposto por Bardin (1970). Este projeto já foi submetido ao conselho de ética em pesquisa juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para avaliação e liberação para o início da coleta de dados.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada no Centro de Convivência do Idoso (CCI) em ambiente fechado a fim de manter a privacidade do entrevistado. No total, esse estudo contou com a participação de 10 idosos que frequentemente participam das atividades oferecidas pelo novo Centro de Convivência do Idoso, que tem como objetivo propagar as mudanças de hábitos na rotina diária dos idosos, além de fornecer mais qualidade de vida nessa fase tão importante. O Centro oferece atividades como ginástica, alongamentos, passeios, dança de salão, entre outros.

Porém, com o trabalho permitiu-se observar a baixa adesão pela população idosa, uma vez que em várias visitas ao local foi encontrado um número baixo de participantes, sendo sempre os mesmos. Esse resultado sugere a necessidade de reflexão de estratégias de divulgação do trabalho realizado nessa ferramenta pública de atendimento ao idoso, de forma a ampliar a participação desse grupo, uma vez que o objetivo do Centro proporciona benefícios biopsicossociais que impactam na promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Com relação ao fator idade, a média de idade dos frequentadores foi de 67 anos, sendo que 8 (80%) dos entrevistados tem idade entre 60 à 70 anos e 2 (20%) tem mais de 70 anos. Sobre a distribuição dos idosos por gênero 6 (60%) são do sexo feminino e 4 (40%) do sexo masculino. Já em relação à orientação sexual, todos disseram ser heterossexuais (100%). Em relação à cor da pele, todos se consideram brancos (100%).

Quando questionados sobre parceria fixa, 3 (30%) não possuem um/uma parceiro(a) fixo(a) e 7 (70%), possuem. Dos que tem parceiro fixo, 1 (14%) tem namorado(a) e os outros 6 (86%) possuem marido/esposa.

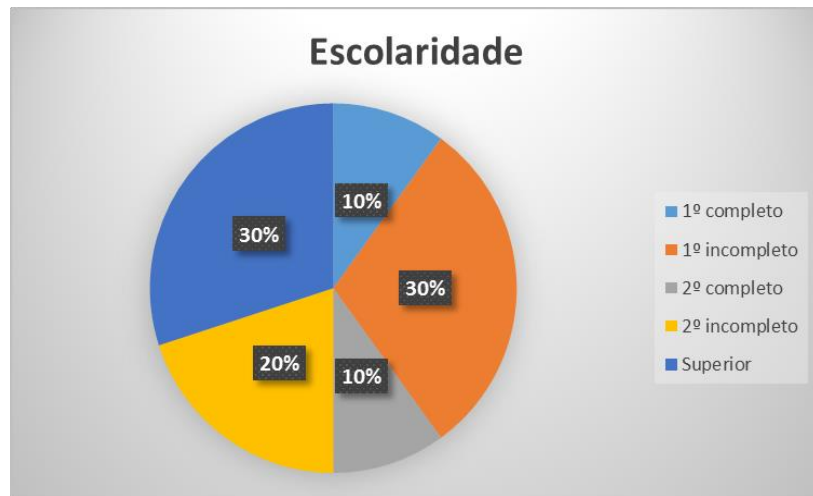
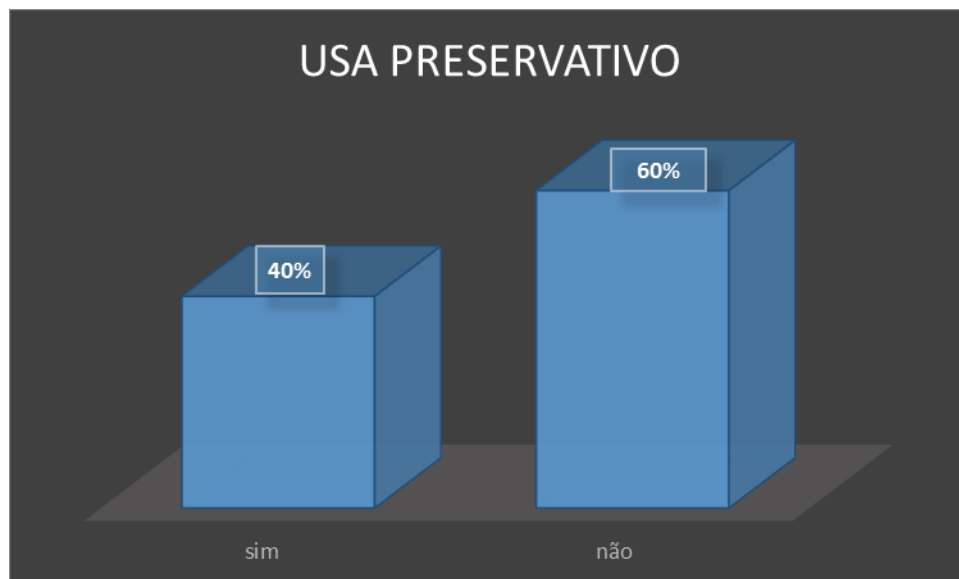
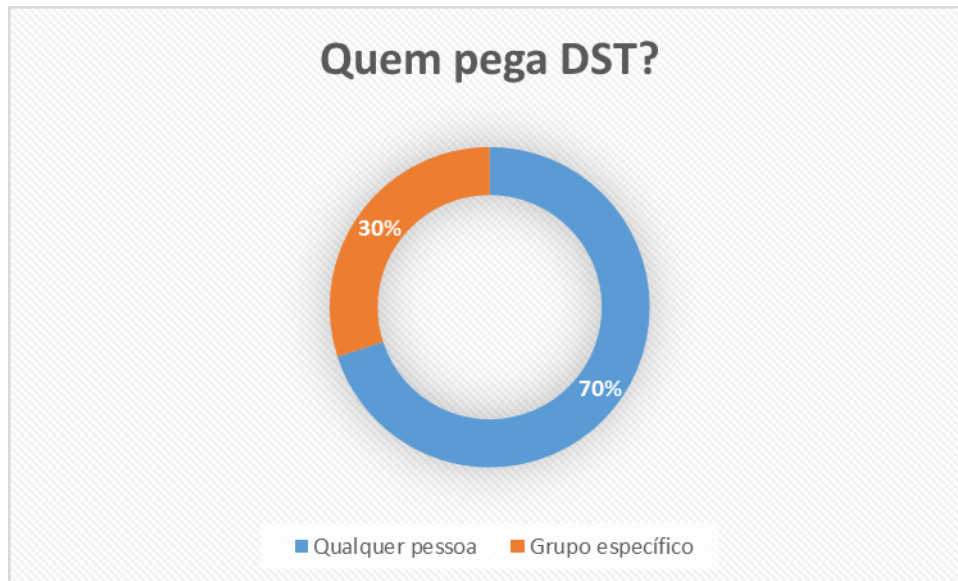
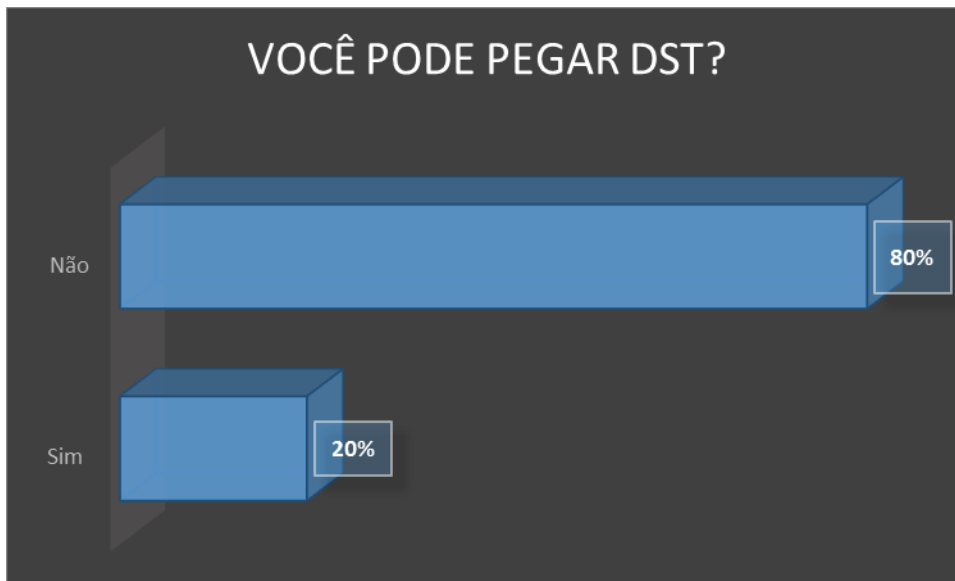
Gráfico 1 – Escolaridade, Assis 2018.**Gráfico 2 – Quantidade de idosos que usam preservativo, Assis 2018.**

Gráfico 3 – Tipo de pessoas vulneráveis às DST's, Assis 2018.

Com a análise dos gráficos, observa-se que apenas 30% da amostra estudada concluiu o Ensino Superior e 50% está dividida entre concluir ou não os Ensinos Fundamental e Médio. A literatura nos mostra que um indicador importante para a vulnerabilidade é a escolaridade e renda, já que aqueles idosos que tiveram menos oportunidade de estudo tendem a absorver e assimilar as informações de forma inadequada tornando o conhecimento a cerca das DST/AIDS pouco eficiente e efetivo (SILVA et al, 2017). Porém, com o referido estudo, aqueles idosos que tiveram oportunidade de concluir o Ensino Médio (20%) e especialmente o Ensino Superior (30%) são aqueles que não usam preservativo, mesmo sabendo da importância, além de não acreditarem serem capazes de se infectarem com alguma doença. Outro fator interessante é que, aqueles que concluíram o Ensino Superior (30%) acreditam que apenas um grupo específico de pessoas, como por exemplo homossexuais e garotas de programas estão vulneráveis ao DST/AIDS.

Todos os participantes (100%) possuem informações a respeito de sexualidade e DST/AIDS, porém, apenas 20% acreditam ser possível contrair alguma doença e/ou infecção, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 4 – Quantidade de idosos que acreditam estar sujeitos à contaminação por alguma DST, Assis 2018.

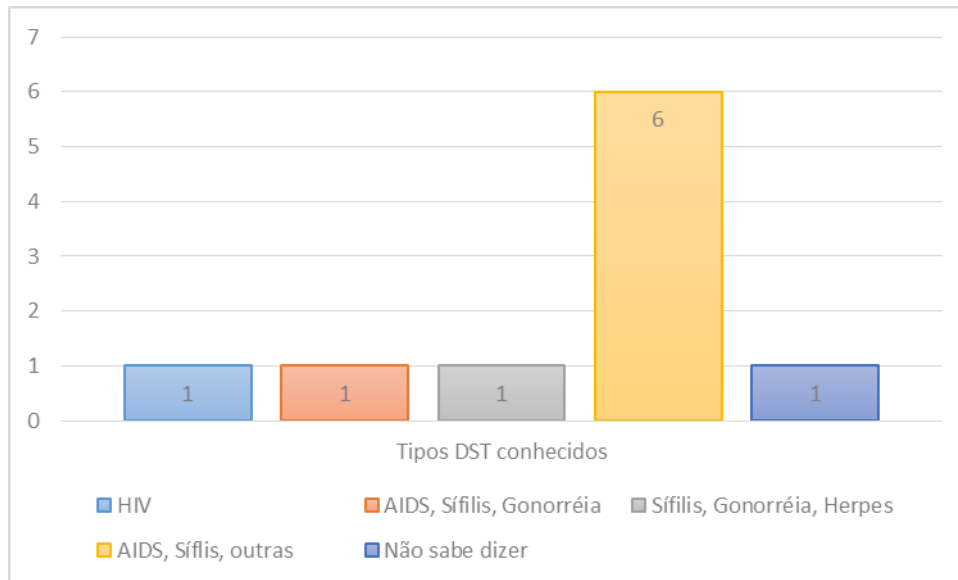


Comparado à outros trabalhos, essa ideia de ser idosos e não correr o risco é mais comum do que imaginamos. Como nos mostra ANDRADE et al, 2017, 100% de sua amostra, acreditam que são isentos de adquirir alguma doença contagiosa. Mesmo com 100% da amostra estudada possuir conhecimento sobre DST, ainda há essa concepção errado, seja por vergonha dos idosos em procurar informações nos serviços de saúde, seja pelo profissional ainda acreditar que os mesmo são assexuados (GARCIA et al., 2012).

De acordo com a pesquisa, 70% dos idosos participantes tem vida sexual ativa, um número de idosos sexualmente ativos também é descrito por SILVA et al., 2017, já que 65% dos participantes de sua pesquisa disseram serem ativos sexualmente.

Para 100% dos participantes o preservativo é importante para prevenção de DST/AIDS, como a literatura nos mostra, com 75% dos idosos. Um fato importante é que, mesmo sabendo da importância do preservativo, apenas 40% usam camisinha, sendo que os outros 60% não acham importante ou veem necessidade, como ilustrado no gráfico a seguir. SILVA et al., 2017, nos traz que os idosos reconhecem sim a importância do preservativo, porém não são adeptos por questões culturais e até sociais. Muitos não se consideram um grupo de risco. Para OLIVI, et al., 2011, isso acontece por muitos acharem que o uso do preservativo, nessa fase da vida, pode despertar desconfiança e/ou suspeita de traição, prejudicando a relação. Tanto é real, que os que não utilizam preservativo são casados ou namoram.

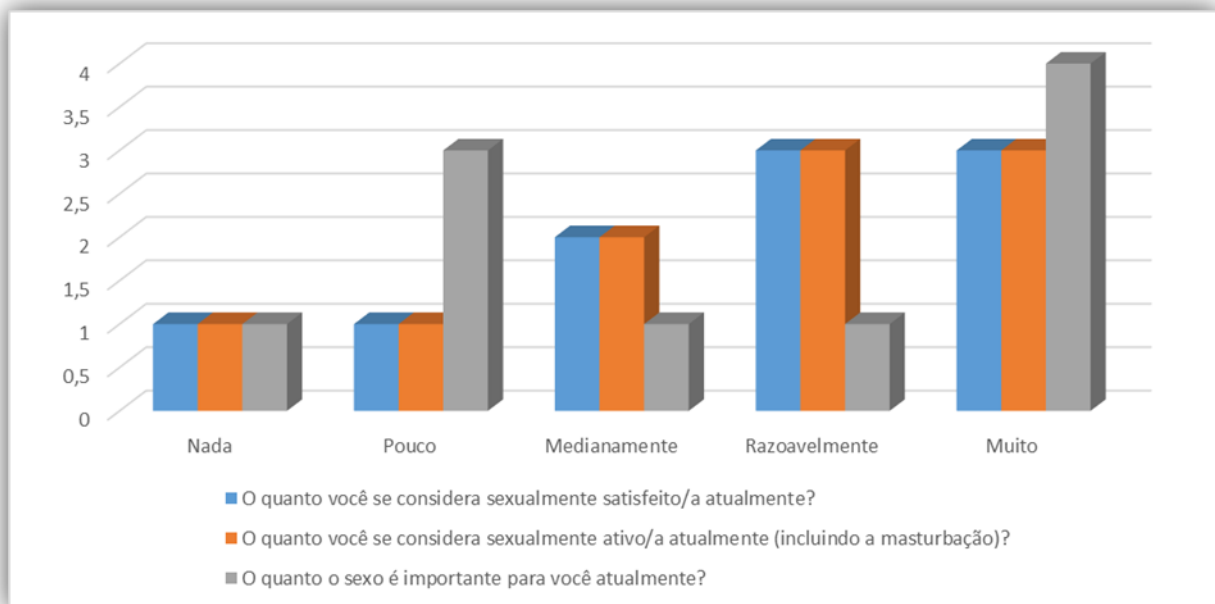
Gráfico 5 –Conhecimento dos participantes das IST's, Assis 2018.



Quando questionados sobre IST/AIDS, 80% conhecem duas ou mais, 1% conhece apenas uma e 1% conhece mas não sabe dizer o nome. As patologias mais conhecidas por eles são: AIDS, Sífilis, Gonorréia e Herpes. Comparando o presente estudo com outros, percebe-se que há um conhecimento por grande parte dos idosos, mesmo que existam falhas do serviços de saúde. Porém, a crença em não ser vulnerável é grande já que isso não é uma verdade. Para GARCIA 2012, isso pode ser explicado pelas tecnologias que melhoram a qualidade de vida e o desempenho sexual dessa população, porém, toda essa facilidade sem informação correta e quebra de paradigmas aumenta, e muito, a exposição desses idosos às IST.

O gráfico a seguir, ilustra os dados obtidos acerca da importância do sexo atualmente, sobre satisfação sexual atual e o quanto se considera sexualmente ativo atualmente.

Gráfico 6 – importância e satisfação sexual atualmente, Assis 2018.



Quando questionados sobre a satisfação sexual atual, 20% disseram estar entre nada e pouco satisfeito, 20% medianamente satisfeitos e 60% se dizem razoavelmente/muito satisfeitos. Sobre se considerarem sexualmente ativos atualmente, 20% se consideram nada ou pouco ativos, 20% medianamente ativos e 60% razoavelmente ou muito ativos. Quando a questão é importância do sexo atualmente, 1% diz que o sexo não é importante, 30% diz ser pouco importante, 20% ficam divididos entre medianamente e razoavelmente importante e 40% dizem que o sexo é muito importante. Diante análise da literatura percebemos que para a maioria dos idosos considera o sexo importante para o bem estar físico e psicológico, além de auxiliar na diminuição de patologias comuns à idade (OLIVEIRA, 2015).

Em relação a frequência sexual semanal, os valores mais significativos foram: 30% disseram que não fazem sexo e outros 30% que praticam o ato sexual três vezes por semana. Com esse resultado percebemos que mesmo para aqueles idosos que disseram ser o sexo muito importante, a frequência sexual não é alta, ou nula. Para os idosos, sexualidade não é definida apenas pelo ato sexual em si, mas também por abraço, carinho, é mais amplo, complexo e completo do que imaginamos (VIEIRA, et al., 2012).

Ao comparar os dados obtidos nesse trabalho com os de outros pesquisadores que utilizaram o mesmo questionário ou outros semelhantes, percebeu-se que existem relação entre os itens: ter vida sexual ativa, conhecimento acerca das DST/AIDS e formas de

proteção, porém não se protegem por não se considerarem público alvo devido à idade. Outro ponto importante é a relação entre frequência sexual, satisfação e importância do sexo atualmente. Em estudos anteriores é observado que para 57% dos idosos participantes o sexo é muito importante, porém a frequência é menor, assim como no referido trabalho. Assim como nos mostra a literatura, além da visão diferenciada a respeito da sexualidade, a frequência diminui também por problemas como, por exemplo, cardiopatias graves, o que não quer dizer que o idoso não tenha desejo (CARDOSO, 2009).

Um ponto importante é que as DST's aumentam cada vez mais na população idosa. A incidência de HIV/AIDS de 1980 à julho de 2009 foi de 13.665 casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais (MASCHIO, et al., 2011).

6. CONCLUSÃO

Por meio da investigação e questionário direcionado, foi possível evidenciar elementos de vulnerabilidade de idoso às IST/AIDS. Diante do contexto de vulnerabilidade biopsicossocial relacionado ao idoso, percebemos que essa população ainda apresenta uma grande vulnerabilidade ao IST/AIDS, fato relacionado à informação inadequada que é passada a eles, poucas informações a respeito da importância da prevenção e possível transmissão de IST's mesmo acima dos 60 anos, bem como a ideia de idoso assexuado.

Percebe-se com essa pesquisa, que esse grupo de idosos não acreditam na ideia de estarem vulneráveis a esse tipo de doença, mesmo conhecendo algum tipo de IST e sabendo da importância da proteção. Dessa forma, a sexualidade deve ser debatida visando uma prática mais saudável e sem estigmas, além do estímulo e esclarecimento sobre preservativos. É muito importante a adoção de um olhar holístico para a situação vivenciada pelo idoso e a forma como essa sexualidade é desenvolvida.

Assim, é possível entender a vulnerabilidade do idoso nesse contexto da prevenção às IST/AIDS e criar formas para auxílio, criar programas que destaquem a importância da proteção e mostrem dados concretos sobre o aumento de casos de Sífilis (mais conhecida por eles) e os malefícios causados.

Desta forma, criando uma base e solidificando informação, promovendo a saúde e uma sexualidade mais saudável. Além do mais, os profissionais e autoridades da saúde ficam com vergonha, constrangidos ou tem medo de abordar o idoso para conversar de um tema tão cheio de tabus e preconceitos. Porém, a pesquisa nos mostra o quanto os idosos se sentiram confortáveis ao falar do tema e sentem falta dessa abordagem profissional.

Muitos idosos ainda precisam serem trabalhados nessa visão quanto à vulnerabilidade às IST/AIDS, para construir uma sexualidade na velhice mais segura, saudável e prazerosa.

Esta pesquisa sugere mais políticas voltadas a saúde do idoso relacionadas a redução da vulnerabilidade do idoso às IST/AIDS, como por exemplo aumentar os atendimentos em centros de socializações de idosos como este frequentado na pesquisa, com atividades de orientação em saúde voltadas a este tema.

7. REFERÊNCIAS

AGNE, T. et al. **Vulnerabilidade e risco em saúde: percepção dos idosos**. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, jan/mar 2016. p. 29-34.

ALENCAR, Danielle Lopes de, MARQUES, Ana Paula de Oliveira, LEAL, Márcia Carréra Campos, VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa**. Departamento de Medicina Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2016.

ALMEIDA, A. C. et al. **Sexualidade na terceira idade**: alterações fisiológicas e as relações enfermeiro x cliente: uma revisão bibliográfica. 2002.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Act Paul Enferm**, v. 30, n.1, p. 8-15, 2017.

BASTOS, Silvia. **O Envelhecimento e a sexualidade: o que conquistamos e o que perdemos com o tempo, nas diferentes visões dos gêneros**. 2009.

BORTOLOTTI, Micheli Carla, BRUTSCHER, Itamara Scariot, KIST, Valquíria Farias, BARD, Patricia Fiori, BAVARESCO, Ângela Maria. **A sexualidade em Idosos**. Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina/UNOESC–Campus de São Miguel do Oeste. São Miguel do Oeste/SC. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/sexualidade/a-sexualidade-em-idosos>>. Acesso em: 5 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/s>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

Cardoso FL. Questionário/roteiro de entrevista sobre a sexualidade na terceira idade (QSTI). 2009 [citado em 2018 out. 25]. Disponível em: <http://www.cefid.udesc.br/laboratorios/lagesc/? modo=instrumentos-de-pesquisa>.

CASSÉTTE, J. B, et al. HIV/Aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.19, n. 5, p. 733-744, 2016.

CATUSO, M. C. **Rompendo o silêncio, desvelando a sexualidade em idosos**. Revista Virtual Textos & Contextos, ano 4, n. 4, p. 1 - 19, 2005.

CUNHA, Luísa Margarida Antunes. **Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes**. 2007. 78 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2007.

Estatuto do Idoso: lei federal nº 10.741 de 03 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

GARCIA, S. G. et al. Vulnerabilidade do idoso frente ao HIV/AIDS: tendências da produção científica atual no Brasil. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 3, p. 183-188, 2012.

GONÇALVES, L. T. H. et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores, **Rev. Bras. Geriatr. Geronto.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 315-325, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil 1991 [Internet]**. Rio de Janeiro 2002 Disponível em: < http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_1.shtm >. Acesso em: 7 jul. 2016.

JUNIOR MAGALHÃES, Carlos Alberto de Oliveira, FRUGOLI, Angélica. **A sexualidade da terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para educação sexual.** 2011. 9 p.

MARTINS, Tatiana de Cássia Ramos Netto. **Sexualidade e envelhecimento na percepção da pessoa idosa.** 2012. 140 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós – Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, Bauru, 2012.

MASCHIO, Manoela Busato Mottina, BALBINO, Ana Paula, SOUZA, Paula Fernanda Ribeiro de, KALINKE, Luciana Puchalski. **Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.** 2011. 7 p. Graduação de Enfermagem – Porto Alegre. Porto Alegre. 2011.

MIRANDA, G. M. D, MENDES, A. C. G, S. A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOTTA, A. B. Viúvas: o mistério da ausência. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 7, p. 7-24, 2003.

OLIVEIRA, et al. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Rev Ciên Saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 2, p. 42-50, 2015.

OLIVI, M. et al. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev Latin de Enferm, Ribeirão Preto (SP)**, v. 16, n. 4, p.679-685, 2008.

RODRIGUES, Luiz Carlos Barbosa. **Vivência da sexualidade de idosos(as).** 2008. 92 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós – Graduação em Enfermagem -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.

SANTOS, S. S, CARLOS, S. A. **Sexualidade e amor na velhice**. Porto Alegre, v. 5, p. 57-80, 2003.

SOUZA, Mariana Paula. **A sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura**. 2014. 80 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

SILVA, H. S. et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo de Gerontologia. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 6, p. 97-116, 2012.

SILVA, J. D. B. et al. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis/AIDS em idosos. **Revista UNINGÁ**, v. 53, n.1, jul/set 2017, p. 19-24.

VASCONCELLOS, D. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004.

VAZ, Cidália Maria Garcia Augusto. **Aspectos da vida sexual na terceira idade: uma abordagem qualitativa e exploratória da percepção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso**. 2012. 110 p. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Bragança, São Paulo, Bragança, 2012.

VIEIRA, Sara; HASSAMO, Vanessa; BRANCO, Vera; VILELAS, José. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Revista de Ciência da Saúde da ESSCVP**, v. 6, julho, 2014. p.36-45.

VIEIRA, K. F. L, COUTINHO, M. P. L, SARAIVA, E. R. A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência, **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n.1, jan/mar 2016, p. 196-209.

VIEIRA K.F.L, MIRANDA R.S, COUTINHO M.P.L. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. **Psicologia e saber social (Rio de Janeiro)**, v. 1, n. 1, p. 120-128, 2012.

ZORNITTA, Marlene. **Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética**. 2008. 102 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica Biblioteca de Saúde Pública –Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2008.

8. ANEXO A – QUESTIONÁRIO – ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADE ÀS DST/AIDS NA TERCEIRA IDADE.

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () M () F
3. Você tem alguma religião? () Não () Sim. Qual? _____
4. Escolaridade: _____
5. Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexuado
6. Cor ou Raça/Etnia: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
7. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Viúvo () União estável
8. Número de filhos: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
9. Condição de moradia: () Sozinho
() Acompanhado: [] Familiares [] Cônjuge/companheiro
10. Qual é, aproximadamente, a sua renda familiar?
() Até 1 salário mínimo () De 1 a 2 salários () De 2 a 3 salários
() De 3 ou mais () Não sei
11. Você tem um parceiro/a sexual fixo atualmente? () Sim () Não
Em caso positivo, é: seu marido () namorado () ou apenas ficante ()
12. Usa preservativo? () Sim () Não. Por quê? _____
13. O preservativo previne DST? () Sim () Não () Não sei
14. Já realizou teste para HIV/DST? () Sim () Não
15. Tem acesso a informações sobre prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis? () Sim () Não
16. Tipos de DST que conhece: _____
17. Quem pode pegar DST? () Qualquer pessoa () Algum grupo específico de pessoas

18. Acha possível você pegar alguma DST? () Sim () Não

19. O quanto você se considera sexualmente satisfeito/a atualmente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada	Pouco			Medianamente			Razoavelmente		Muito	

20. O quanto você se considera sexualmente ativo/a atualmente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada	Pouco			Medianamente			Razoavelmente		Muito	

21. Qual a sua frequência sexual por semana atualmente? _____

22. O quanto sexo é importante para você atualmente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada	Pouco			Medianamente			Razoavelmente		Muito	

9. ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como VOLUNTÁRIO da pesquisa intitulada:

VULNERABILIDADE À DST/AIDS EM UM GRUPO DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

que se refere a um projeto de CONCLUSÃO DE CURSO do participante LUIZ FERNANDO DE ANDRADE SILVA do curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM da FEMA - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS.

Os objetivos deste estudo são: avaliar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos de um Centro de Convivência de Idosos (CCI) do município de Assis, interior de São Paulo, Avaliar o conhecimento sobre a transmissão do HIV/AIDS e avaliar a exposição ao vírus nos idosos do Centro de Convivência.

Os resultados contribuirão para conhecimento a respeito do assunto, a fim de implantação de ações direcionadas para promoção e prevenção da saúde relacionadas ao tema em questão.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário com informações com dados pessoais sociodemográficos e aspectos relacionado à sexualidade, vida sexual e vulnerabilidade. Além do teste rápido para identificação do vírus HIV ou alguma DST.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como RISCO MÍNIMO, devido exposição de informações e opiniões de cunho pessoal.

Como benefícios esperados através de sua participação nesta pesquisa, divulgaremos os resultados finais com a identificação da porcentagem de idosos com vida sexual ativa e passíveis de vulnerabilidade sexual, propondo ações específicas que auxiliem na melhoria das condições de vida, com foco a promoção da saúde e prevenção.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma via deste Termo e em caso de dúvidas e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Principal: **FERNANDA CENCI DE QUEIROZ**

Participante: **LUIZ FERNANDO DE ANDRADE SILVA**

Endereço profissional: **Fundação Educacional do Município de Assis**

Avenida Getúlio Vargas, 1200, Vila Nova Santana, Assis/SP – Tel: (18) 3302 1055

Eu _____, confirmo que FERNANDA CENCI DE QUEIROZ/ LUIZ FERNANDO DE ANDRADE SILVA explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação.

As alternativas para minha participação também foram discutidas.

Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Assis, _____ de _____ de _____

(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

Eu, _____

(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

objetive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

