

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS IDOSOS EM UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA ACERCA DA SEXUALIDADE**

Autora: Susana Aparecida de Meireles

Orientador: Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

JUÍNA/2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS IDOSOS EM UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA ACERCA DA SEXUALIDADE**

Autora: Susana Aparecida de Meireles

Orientador: Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

JUÍNA/2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Luciana Dias Lemes de Vargas

Prof. Dr. Marco Taneda

Orientador: Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

DEDICATÓRIA

A minhas filhas por suportar a minha ausência e também por servir de incentivo para seguir em frente diante das dificuldades. Igualmente a meu marido Everton, companheiro que esteve de uma forma ou de outra sempre suportando tantas aflições me motivando e incentivando a ir à faculdade todas as noites, quando por diversas vezes achava que não conseguiria aguentar esta longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar, e transformar desânimo em atitudes, encorajando-me para tornar meu sonho em realidade, apesar de tantas tribulações.

A minha família por me apoiar e acreditar que seria possível, é por vocês que eu batalho.

Aos meus amigos e familiares que tanto me auxiliaram, agradeço em especial, a Claudete, Mara e a Nilza por tanta paciência e compaixão, amigas estas as quais dedico grande parcela do meu aprendizado e desejo sucesso para todas.

Agradeço igualmente aos professores e coordenadoras do curso que me incentivaram para respeitar ao ser humano em todos os aspectos, também ampliaram meus conhecimentos teóricos e práticos, proporcionado algo que ninguém rouba a educação.

Ao meu orientador que demonstrou empenho para que o trabalho fosse finalizado.

Enfim a todos que contribuíram direta ou indiretamente pra que eu concluísse este trabalho.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin.

RESUMO

O envelhecimento é observado em todo o globo terrestre. No Brasil diante do crescente número da população idosa há necessidade de ampliar o acesso na prevenção em saúde às pessoas com mais de 60 anos. Apesar do avanço tecnológico que amplia a expectativa de vida, igualmente auxilia para manter a vida sexual ativa mesmo com a progressão da idade, em consequência disto favorecem o relacionamento íntimo, que em grande parte acontece sem o uso de preservativo. Dessa forma o objetivo desta pesquisa foi entender a sexualidade dos idosos em um centro de convivência de idoso, bem como avaliar o conhecimento dos idosos sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. A forma de pesquisa utilizada foi descritiva, transversal e de campo com abordagem quantitativa. Desenvolvido através de questionário estruturado. Portanto os resultados da atual pesquisa apontam que os idosos do referido estudo possuem informação acerca das formas de prevenção, entretanto pode-se evidenciar a pouca adesão ao uso do preservativo. Isso é devido à susceptibilidade do idoso as DST e AIDS e as escassez de campanhas direcionadas à população mais velha, vendo que a atuação do enfermeiro é de extrema importância nas implementações de políticas de prevenção destinadas a eles.

Palavras Chave: Centro de convivência. Idosos. Sexualidade. Envelhecimento.

ABSTRACT

Aging is observed around the globe. In Brazil on the growing number of elderly people is no need to expand access in health prevention for people over 60 years. Despite the advanced technology that extends the life expectancy, also helps to maintain active sex life even with the progression of age in consequence favor the intimate relationship, which largely takes place without the use of condoms . Thus the objective of this research was to understand the sexuality of the elderly in an elderly members of community center as well as to evaluate the knowledge of the elderly on the prevention of sexually transmitted diseases. The form of research used was descriptive, cross-sectional field with a quantitative approach. Developed through a structured questionnaire. Therefore the current survey results show that the elderly of this study have information about ways to prevent, but can show noncompliance with condom use. This is due to the susceptibility of the elderly STDs and AIDS and the lack of campaigns aimed at older people, seeing that the nurse's performance is of extreme importance in the implementation of prevention policies to them.

Key words: Social Centre. Senior Citizens. Sexuality. Aging.

LISTA DE TABELAS

Tabela-1 Caracterização sóciodemográfico dos idosos do centro de convivência	21
Tabela -2 Avaliação das vivências sexuais dos idosos do centro de convivência	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1 O Processo de Envelhecimento	11
2.2 Vida Sexual na Terceira Idade.....	12
2.3 Susceptibilidade do idoso as DST e HIV/ AIDS	13
2.4 Atuação do Enfermeiro nas Políticas Públicas para Idosos	15
3. MATERIAL E MÉTODO	17
3.1 Tipo de Estudo	17
3.2 Local da Pesquisa.....	17
3.3 População de Estudo	18
3.4 Coleta de Dados.....	19
3.5 Procedimentos Éticos	19
3.6 Apresentação e análise de dados.....	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE.....	34
ANEXO.....	37

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é hoje um fenômeno universal, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Nesse raciocínio, o envelhecimento saudável não é um privilégio ou fatalidade, mas um objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, compreendendo as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer (LIMA 2010).

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos [...] (BRASIL p. 7, 2007).

O resultado disto é que o mundo está envelhecendo. O fato é relevante, pois se estima para o ano de 2050 que haverá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

Em outras palavras, o Brasil, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, na projeção para 2050, as pessoas com 60 anos ou mais vão superar a média de todas as outras idades, enquanto que nas outras idades haverá um declínio. (BRASIL, 2008).

Esse grande avanço no número de idosos pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida, devido às melhoras na prevenção e recuperação de saúde, conforme elucida Morettin et al.(2008).

Nessa perspectiva, Veras (2007) demonstra que os dados epidemiológicos apresentaram mudanças, passando de doenças infecto parasitárias para doenças crônicas não transmissíveis. E os dados demográficos do envelhecimento foram devido à diminuição da natalidade e mortalidade infantil, corroborando para o envelhecimento populacional brasileiro e mundial.

Silva e Oliveira (2013) afirmam que contemporaneamente o envelhecimento populacional torna-se um dos maiores desafios para se programar políticas voltada a essa população específica, sendo que para isso prioritariamente é necessário

conhecer suas práticas de vida e todo o processo que o envolve, a fim de sensibilizá-los e motivá-los a desenvolver práticas sexuais seguras.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2005), outro fator que está associado com o aumento nos índices de DSTs em idosos é a falta de implementações de campanhas de prevenção para essa faixa etária. Se por um lado houve evolução tecnológica em prolongar a vida sexual na terceira idade, o mesmo não ocorreu com as ações de atenção primárias.

Neste sentido Rezende et al. (2009) afirmaram que nossos idosos, estão vivendo mais, construíram novas redes de socialização como, por exemplo, os centros de convivências. Isto também proporcionou relacionamentos amorosos, tornando-os alvos para as doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS.

Do mesmo modo Leite et al. (2007) conclui que, com a participação dos idosos em grupos da terceira idade, especialmente naqueles que têm como finalidade primordial a socialização, favorecem a maior ocorrência de encontros afetivos, ampliando-os a possibilidade de o idoso continuar exercendo sua sexualidade. Além disso, o aumento do número da população com mais de 60 anos, ligado à possibilidade de envelhecer com saúde, aponta para que exista um grande contingente de pessoas frequentando grupos e, por conseguinte, tendentes a preservar o exercício da sexualidade. E este assunto ainda é pouco discutido pela sociedade, envolto em muitos mitos ou pelo preconceito (BRASIL, 2005). Leite et al (2007) ressalta também, a importância da relação enfermeiro/Idoso nas políticas públicas relacionadas à sexualidade e prevenção as DST'S e AIDS no grupo da terceira idade.

Desta forma o objetivo deste estudo visa entender a sexualidade dos idosos em centro de convivência. Sendo necessário avaliar o conhecimento dos idosos sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

“A atenção à sexualidade é de caráter multiprofissional, e o enfermeiro não pode mais adiar a sua parcela de responsabilidade. Portanto, o preparo e a formação do profissional precisam ser valorizados no que tange a esta temática”. (GIR, NOGUEIRA E PELÁ, 2000).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Processo de Envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural onde todos os indivíduos cedo ou tarde irão passar. Ruipérez & Llorente (2002), dizem que envelhecimento é o conjunto de modificações que os indivíduos vivos sofrem com o transcorrer do tempo.

A definição de envelhecimento para Moraes (2008) partindo do problema de estabelecer se um indivíduo começa o processo de envelhecer, vários autores postulam que envelhecimento faz parte de um processo contínuo que se inicia com a concepção e só termina com a morte. (BRASIL, p.200, 2011).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo. (BRASIL p.8, 2007).

Enquanto para Almeida (2011) o processo de envelhecer permanece consecutivamente associado ao término da vida, à morte, assim é identificado com mais notoriedade a presença de ansiedade e acometimento depressivos que podem aparecer ao início dos sinais da velhice.

Para Menezes (2011) o envelhecimento da população está sendo considerada uma realidade mundial, o idoso apresentou a sua expectativa de sobrevida expandida diminuindo seu grau de carência física e/ou mental.

Assis (2005), em seu estudo acredita que a longevidade esteja ligada ao fato dos idosos apresentarem melhores condições de saúde que favorecem o aumento da perspectiva de vida, não apenas com longevidade, mas igualmente saudáveis.

O envelhecimento bem sucedido atualmente é uma realidade, conforme Leite (2007) o avanço da expectativa de vida, tem convencido um progressivo envelhecimento saudável, no qual permite que idosos tenham seus laços sociais, com participação ativa das atividades de lazer, sobretudo dedicada a esta camada populacional. Desta forma estimula a inclusão social, distanciando a possibilidade de

desamparo e exclusão, ocorrência frequente entre idosos que não apresentam vínculos sociais.

Assis (2004) em sua tese diz que ao avaliar questões de saúde dos idosos, o assunto é cercado por estigmas, do meio social acentuada por preconceito da sociedade excludente desta forma causam impacto na qualidade de vida destas pessoas em relação à velhice em todos os aspectos.

2.2 Vida Sexual na Terceira Idade

Segundo Freud a sexualidade tem início no nascimento e só termina com a morte, não é determinado tempo de princípio ou fim. Enquanto para Rodrigues et al., (2008) a sexualidade é como uma energia que nos motiva a procurar amor, toque, afeto, intimidade, se associa aos sentimento nos impulsionando ou motivando a buscar formas de sentir prazer de viver a sexualidade .

A sexualidade é uma necessidade fundamental do ser humano, cuja dinâmica e riqueza deve ser vivida plenamente. Esta nasce, cresce e evolui com o ser humano, sendo por isso necessária para a realização plena, como pessoa, de todo o indivíduo. (UNIÃO EUROPEIA, 2011).

Por outro lado Risman (2005), afirma que a sociedade tem o olhar restrito, sobre a sexualidade na velhice, e por diversas vezes caracterizam este ciclo da vida como um período de assexualidade e até mesmo de androginia, e neste momento este indivíduo idoso se obrigaria a adquirir simplesmente a função de avós, se dedicando ao cuidado dos netos, fazendo tricô ou assistindo televisão.

Para a gerontologia¹ Almeida e Lourenço (2007) afirmam que o processo de envelhecimento é a sequência da vida, apresentando suas particularidades características. E atualmente constroem uma visão mais positiva e bem-sucedida para o idoso. Todavia, quando a questão é a sexualidade nesse período da vida, o

¹ A Gerontologia estuda o envelhecimento humano levando em conta não apenas o efeito desse processo sobre os sujeitos, como também sobre os contextos sociais nos quais eles se encontram e estão inseridos. Atualmente, perspectivas interdisciplinares têm constituído a base para o desenvolvimento desse campo. (PRADO e SAYD, 2006) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n2/30436.pdf>> Acesso 23 out. 2014.

assunto é rodeado de convencionalismos perante a sociedade e entre os próprios idosos que convivem com crendices, mitos e tabus.

Em resumo, a falta de informações sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças da sexualidade na velhice, tem contribuído para manutenção de preconceitos. (BERNARDO E CORTINA, 2012).

Apesar da evolução da ciência e do aumento da expectativa de vida, um dos problemas do público masculino mais comum é a disfunção erétil. Para a ANVISA (2012) a disfunção erétil, popularmente conhecida como impotência sexual, que é simplesmente a incapacidade periódica e constante em apresentar ou manter a ereção do órgão sexual masculino, não sendo satisfatória devido à disfunção psicológica ou orgânica.

Outro aspecto resalta Valença (2010) é que várias alterações influenciam o desejo sexual feminino, por exemplo, alterações da mucosa vaginal, as cefaleias e os fogachos, que podem ser de graus alternados, numa singularidade biológica. As mulheres percebem as alterações sexuais advindas da idade, embora com menos impacto no exercício sexual. (GIR, NOGUEIRA E PELÁ, 2000).

Deste modo “o fato de haver diminuição na frequência das atividades sexuais não significa o fim da expressão ou do desejo sexual”. (ALMEIDA E LOURENÇO, 2007).

2.3 Susceptibilidade do idoso as DST e HIV/ AIDS

Conforme afirmações de Silva et al. (2013) as mudanças na conduta sexual têm transformado o aspecto epidemiológico da AIDS com aumento da incidência da infecção em pessoas com mais de 60 anos.

Nos últimos anos a infecção pelo HIV/AIDS ganha repercussão a nível mundial, no Brasil o número crescente de acometimentos em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos reflete a falta de conhecimento relacionada à doença, formas de prevenção entre outros.

Embora a crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estejam inexoravelmente ligados pode ser um dos fatores responsáveis pela forma

negligenciada com que lidamos com a qualidade de vida nesta população (BRASIL, 2007, p.117). E este mito é um dos fatores que contribuíram com o aumento dos casos de DST e infecção pelo HIV para estas pessoas.

Conseqüentemente não é a atividade sexual que torna as pessoas vulneráveis às DST e ao HIV/AIDS, mas as relações sexuais que são realizadas de forma desprotegida, e este é um pressuposto válido para todas as idades (BRASIL, 2009).

Pottes et al.; (2007) afirma que se propaga o número de ocorrência de casos de AIDS confirmados em indivíduos com mais de 50 anos no Brasil, percebe-se que este indicativo etário eleva-se, representando entre o público masculino expansão de cerca de 98% na última década. Neste sentido Lazarini (2012) assegura que a epidemia da AIDS em pessoas com faixa etária mais elevada tenha aumentado praticamente o dobro nos últimos anos, uma série que aponta uma evidente transição de casos.

Segundo Rezende et al. (2009) é neste grupo que se encontra o idoso, por razões destes fatores, não se sente ameaçado pelo HIV/AIDS, demonstrando quase sempre maior resistência ao uso de preservativos.

Para Maschio et al. (2011) o preconceito do idoso associado às dificuldade, e também ao convencionalismo do uso de preservativos. Possivelmente por estes motivos, são organizadas campanhas insuficientes para esse público e concomitante encontram grande dificuldade para se estabelecer medidas preventivas.

Contudo, Laroque (2011) assegura que é imprescindível conhecimento das formas que esses indivíduos de melhor idade encaram e vivenciam sua sexualidade, para oferecer informações concernentes ao assunto. Dessa forma há necessidade de que os profissionais da área da saúde planejem e atuem com conhecimento específico com a finalidade de dar uma atenção de forma integral. Conforme o Ministério da Saúde (2007) alerta que apesar do avanço das tecnologias no diagnóstico e assistência a pessoas com HIV/AIDS, o diferencial é associado à política brasileira de prevenção e também à implementação de uma rede de serviços qualificada gratuita.

2.4 Atuação do Enfermeiro nas Políticas Públicas para Idosos

O enfermeiro garante que o cuidado é direcionado para ajudar o cliente a manter a saúde sexual. Ela requer integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual (ALMEIDA, 2009).

Na opinião de Aver (2013), a cada década o grupo da melhor idade vem aumentando e melhorando qualidade e expectativa de vida, para tanto se faz necessário conhecer as peculiaridades, do mesmo modo para desenvolver as campanhas destinadas eles.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família [...]. (BRASIL, p. 12, 2007).

Brasil (2009) afirma para um auxílio que à saúde dos idosos deve ser feita especialmente por meio do cuidado primário, de forma a evitar, ou pelo menos poupar, hospitalizações ou institucionalizações, que representam escolhas mais caras de assistência à saúde.

Apesar de que Maschio et al. (2011) reconhecer que o aumento das DSTs e AIDS se deve a ausência de campanhas destinada a prevenção destes cidadãos, uma vez que os idosos são por diversas vezes encarados como assexuados, sendo assim a sexualidade neste ciclo da vida também é rodeada de tabus e convencionalismos de uma grande parcela da sociedade e igualmente dos profissionais que prestam a assistência a saúde destes indivíduos. Desta forma, a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS neste período da vida, torna-se um desafio para desenvolver medidas preventivas a fim de incluir a população com 60 anos ou mais nestas ações.

Na tentativa de reverter tal situação, buscaram-se medidas que tenham por finalidade minimizar o contágio com DST e com estas o vírus da Imunodeficiência Adquirida. Assim, demonstrando a escassez de ações destinadas a este grupo específico, necessitando expandir o acesso desta população a exames e diagnóstico mais eficazes, no intuito de proporcionar uma assistência adequada. (ROSA, 2013).

No entanto, é responsabilidade dos serviços de saúde colocar à disposição das pessoas idosas os insumos necessários à adoção de práticas sexuais mais

seguras, como o preservativo masculino e feminino e gel lubrificante. (BRASIL, 2009).

Desta forma, “o enfermeiro deve contribuir para que os mitos e preconceitos direcionados à sexualidade sejam suavizados e que o conhecimento geral da população sobre o assunto seja melhorado”. (GIR, NOGUEIRA E PELÁ, 2000).

Entretanto, Dias (2012) afirmam ser fundamental fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos. No entanto para que isso ocorra na prática é necessária capacitar os indivíduos para que haja interação multidimensional onde o idoso e o enfermeiro possam solucionar problemas atuais e ou preveni-los.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo foi desenvolvido através de pesquisa descritiva, transversal e de campo com abordagem quantitativa. Sendo que o estudo transversal segundo Sousa et al. (2007) é um desenho no qual os fenômenos investigados são apreendidos enquanto se manifestam, durante o momento da coleta de dados, em um determinado ponto do tempo. Considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Enquanto a pesquisa quantitativa projeta principalmente envolver a análise dos números, a fim de responder a questão de pesquisa ou hipótese, serve para descrever grupos ou situações. Conforme Piana (2009) a pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada.

3.2 Local da Pesquisa

O local da pesquisa constituiu-se no Centro de Convivência de Idosos, sua localização está no município de Juína – MT. Possui em seu espaço físico: um salão para festas; uma sala para oficina de pintura; uma sala de informática; uma sala de sinuca; uma sala para academia; um escritório; uma cozinha; quatro banheiros, sendo dois masculinos e dois femininos; uma sala para almoxarifado; uma cancha de boxa; espaço para piscina; uma sala para dispensa, uma sala para alimentos, uma sala para troféus, uma sala para telefone.

Compõem-se de um conjunto de profissional, com uma coordenadora; uma monitora de curso de pintura; uma monitora de atividades físicas (hidroginástica, ginástica, futebol de salão e vôlei); e duas pessoas responsáveis por serviços gerais.

Algumas atividades físicas e intelectuais são desenvolvidas no Centro de Convivência de Idosos como, por exemplo: hidroginástica; ginástica; vôlei; baralho; dominó; oficina de pintura; sinuca; futebol de salão; palestras, realizadas por

voluntários; bailes e encontros com profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) quinzenalmente. Para participar de algumas das atividades desenvolvidas por tal Centro de Convivência o possível frequentador passará por uma avaliação médica geral, para utilizar a piscina, devem também realizar um exame de pele.

Entretanto em favor do bom relacionamento interpessoal entre os frequentadores do Centro, frequentemente são realizados por ano diversos eventos dentro do município como carnaval, dia das mães, abertura da festa do aniversário de Juína, dia dos namorados, festa junina, dia dos pais, passeios, gincana, passeio no parque de exposição, desfile do Rei e Rainha da Terceira Idade e o encerramento; e nos municípios vizinhos como os jogos da terceira idade. Para a realização destes eventos o Centro de Convivência possui parcerias com a Secretaria de Esporte; Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Agricultura, e, também conta com a colaboração do comércio local.

3.3 População de Estudo

A população deste estudo constituiu-se dos idosos frequentadores assíduos do Centro de Convivência. Os critérios de inclusão utilizados para a construção deste estudo foram idosos frequentadores do Centro de Convivência, que apresentavam idade igual ou superior a sessenta anos, que sabiam ler e escrever e no dia da coleta se apresentavam no local, totalizaram 29 idosos.

Os critérios de exclusão foram os idosos que não frequentam o Centro de Convivência assiduamente, que apresentam idade inferior sessenta anos, que no total foram seis. Os que não sabiam ler e nem escrever no qual consistiu em três dos participantes, também foram excluídos os participantes que não se apresentam no local durante a coleta de dados.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados se deu em um Centro de Convivência de Idosos no município de Juína – MT, onde a princípio foi apresentado um Ofício de Entrada (Anexo A), Após a autorização da coordenadora, foi entregue duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) para cada frequentador do Centro, onde uma via ficou com o participante da pesquisa e outra com o responsável da pesquisa. A pesquisa realizou-se durante o período do mês de Setembro do presente ano. Na coleta de dados foi utilizado um questionário (Apêndice) estruturado composto por vinte e uma perguntas objetivas e fechadas.

3.5 Procedimentos Éticos

Para início da coleta de dados, previamente foi solicitada a permissão à instituição de convivência de Idosos (ANEXO A) e em seguida encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, Via Portal Brasil, para análise e parecer conforme os preceitos da Resolução 466/2012. Em observância a um dos itens desta Resolução, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), de forma clara e objetiva, acessível aos participantes da pesquisa. O (TCLE) contém as informações sobre os objetivos e finalidades do estudo, e também garante o anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição dos riscos para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo. Informa ainda do não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e publicação em revistas científicas.

Assim sendo, os métodos da pesquisa pode em algum momento causar constrangimento ou desconforto, influenciando no andamento da pesquisa. De forma geral pode-se esperar que durante o preenchimento dos instrumentos alguns dos participantes possam se incomodar ou se sentirem constrangidas com algumas perguntas. Para amenizar esse aspecto o pesquisador orientou os idosos sobre a

possibilidade de interromper o preenchimento até se sentirem tranquilos ou à vontade para dar continuidade às respostas.

3.6 Apresentação e análise de dados

O banco de dados foi criado em planilha no Programa Excel[®] e os resultados foram analisados quantitativamente e apresentados em tabelas. As variáveis contínuas foram apresentadas descritivamente em média e desvio-padrão e as variáveis categóricas em número absoluto e/ou frequência relativa.

4. RESULTADOS

Os resultados foram caracterizados com 29 idosos que atenderam aos critérios de inclusão.

Tabela-1 Caracterização sóciodemográfico dos idosos do centro de convivência

VARIÁVEL	N	%
Idade		
(média ± dp–anos)	70,2/ 6,4	
Gênero		
Masculino	8	27,6
Feminino	21	72,4
Total:	29	100
Mora sozinho (a)		
Sim	6	20,7
Não	23	79,3
Total:	29	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental	22	75,9
Ensino Médio	7	24,1
Total:	29	100
Religião		
Católica	22	75,9
Evangélica	5	17,2
Outras	2	6,9
Renda Pessoal		
Sem renda	7	24,1
1 salário mínimo	19	65,5
2 a 5 salários mínimos	3	10,3
Total:	29	100
Situação conjugal		
Casado (a)	14	48,3
União Estável	3	10,3
Solteiro (a)	1	3,4
Viúvo (a)	6	20,7
Separado (a)	5	17,2
Total:	29	100

Conforme o que foi analisado na caracterização sóciodemográfico dos idosos do centro de convivência, 72,4% são do sexo feminino, 48% são casados, 79,3% moram junto com alguém. Em relação à escolaridade (75,9%) tem até o ensino fundamental, 75,9% são católicos e 65,5% possuem renda mensal de até um salário mínimo.

Tabela -2 Avaliação das vivências sexuais dos idosos do centro de convivência

VARIÁVEL	N	%
Atualmente tem parceiro sexual		
Sim	15	51,7
Não	14	48,3
Total:	29	100
Usam preservativos nas relações sexuais		
Sim	8	27,6
Não	18	62,1
Às vezes	3	10,3
Total:	29	100
Sabe como evitar as doenças sexualmente transmissíveis?		
Sim sei	24	82,8
Não Sei	5	17,2
Total:	29	100
Sexo foi importante no passado quanto		
Muito	22	75,9
Médio	7	24,1
Total:	29	100
Atualmente o sexo é importante quanto		
Muito	8	27,6
Médio	13	44,8
Nada	8	27,6
Total:	29	100
Frequência das Relações Sexuais semanal		
Nenhuma	12	41,4
1 vez	5	17,2
2 a 3	9	31
Mais de 3 Vezes	3	10,3
Total:	29	100
Considera-se ativo sexualmente		
Muito	4	13,8
Médio	10	34,5
Pouco	5	17,2
Nada	10	34,5
Total:	29	100
Usa estimulante sexual		
Medicamento	1	3,4
Não usa	28	96,6
Total:	29	100

De acordo com a tabela 2 verificou que atualmente 51,7% dos participantes têm parceiro sexual, que 62,1% não fazem uso de preservativos nas relações sexuais, 58,5% praticam atividades sexuais de 1 a mais 3 vezes na semana. Considerando ativo sexualmente entre médio e pouco 51,7%. E a maioria não usa estimulante sexual 96,6%.

5. DISCUSSÃO

A caracterização sócio demográfica dos idosos do centro de convivência do município de Juína - MT quanto ao gênero, mostra que 72,4% são do sexo feminino, do mesmo modo os dados de Leite (2007) em sua pesquisa no Município de Ijuí/RS, quanto ao gênero, 61,5% também são femininos. Para Luppi (2009) na sua análise realizada no município de Cambé/PR, encontrou maior percentual para mulheres 62%. As pesquisas nos apontam uma crescente disparidade entre os sexos, de acordo com o IBGE (2010) nos últimos anos tem destacado que no Brasil há mais mulheres do que homens, isso ocorre, pelo fato de que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde de maneira preventiva e, por isso, existe uma situação de saúde desfavorável quando se trata do grupo masculino em relação ao feminino. (Costa-Júnior e Maia, 2009).

No presente estudo 79,3% dos participantes não moram sozinhos, resultados semelhantes foram encontrados por Gutz e Camargo (2013) em sua pesquisa aonde chegaram à conclusão de que a maior parte dos idosos do seu estudo mora com o cônjuge, com filhos, netos, em fim, mora com alguém. Porém, têm se verificado, ao longo do tempo, um número e proporção crescente de pessoas vivendo sozinhos em domicílios em todas as faixas etárias, inclusive no conjunto da população de 60 anos e mais, sendo explicado pelos novos arranjos familiares, como aqueles em que a mulher mora sozinha, são mães solteiras, casais sem filhos ou filhos que emigraram que reduzem a perspectiva de envelhecimento com um suporte familiar (CHAIMOWICKZ, 1999).

Sobre o nível de escolaridade, 75,9% dos participantes da atual pesquisa possuem o ensino fundamental. Esta baixa escolaridade presente na população idosa se deve, principalmente, às dificuldades de acesso à escola no passado, atribuída a uma cultura que não valorizava a educação escolar, principalmente para as mulheres que, muitas vezes, eram criadas para serem boas esposas, mães e donas-de-casa (LISBOA, 2012). Esta taxa percentual demonstra o expressivo de número de idosos que possui pouco grau de instrução comumente esta é a realidade dos países em desenvolvimento como o Brasil. Desta forma Sá, Callegari e Pereira, (2007) encontraram, fatores associados com falta de informação acerca de

prevenção de pessoas acima dos 50 anos ligado ao baixo nível de escolaridade, pois os idosos de sua pesquisa a maioria possuía ensino fundamental.

Assim o estudo de Pilger (2011) aponta a grande importância em aumentar o nível de informação da população idosa, pois nesta ocasião percebe-se que escolaridade influencia na vida social deles, até mesmo para buscar os serviços de saúde. Sendo assim ressaltamos os adultos na maturidade com menor grau de escolaridade são mais sujeitos as doenças e a AIDS, no qual enfatiza a importância da instrução como medida preventiva no combate contra a doença. (ROCHA, 2013)

Já a renda (65,5%) recebe até um salário mínimo mensal, o mesmo constatou Teixeira (2013) onde (45%) recebiam o mesmo subsídio. Tal fato demonstra uma baixa condição econômica que reflete na vida social do idoso, agravando gradativamente com avançar da idade. (VARGAS e PORTELLA, 2013).

A respeito da religião 75,9% são católicos segundo Gutz e Camargo (2013) em sua pesquisa mencionam que a maioria dos idosos entrevistados pertencerem à religião católica. O catolicismo com o passar dos anos, mostrar uma diminuição de adeptos, embora ainda permaneça sendo religião a que possui maior número de praticantes. (IBGE, 2012).

Observa-se na atual pesquisa que 48% dos participantes são casados, do mesmo modo no estudo desenvolvido por Pilger (2011) em Guarapuava no estado do Paraná, que observou a variável estado conjugal, onde apontava para 57,7% dos participantes eram casados.

Já na questão do uso de preservativos nas relações sexuais 62,1% dos idosos pesquisados não usam preservativos. De tal modo eleva-se o indicador de pessoas com vida sexual ativa aumentada, embora sem o uso do preservativo, a consequência disso é o constante aumento dos números de casos de DST e AIDS na população idosa. Com o passar dos anos cresce a susceptibilidade de pessoas com faixa etária superior aos 60 anos, e este é elemento relevante para o uso do preservativo com forma essencial de prevenção. (BERNARDO e CORTINA, 2012).

Associado a falta do uso de proteção nas relações sexuais, ligado as poucas promoções sobre o uso de preservativos voltados especificamente para jovens, assim fazem com que os idosos acreditem que não seja o alvo da contaminação por estas doenças supracitadas (BERNARDO e CORTINA, 2012).

Os dados demonstram que os idosos afirmam possuir conhecimento sobre formas de prevenção contra as DST e AIDS. Pois quando questionados se sabiam como evitar as doenças sexualmente transmissíveis 82,8% dos frequentadores afirmaram que sabiam. Enquanto Maschio (2011) encontrou em seu estudo que a maioria dos idosos considera necessário o uso de preservativo em suas relações sexuais e acreditam que medidas de prevenção são importantes, haja vista que vários participantes responderam saberem que a AIDS não tem cura, podendo ser transmitida por via sexual, e que é preciso se prevenir para ter uma boa saúde.

Luppi (2009) demonstra que casais na faixa dos 60 aos 70 anos continuam a fazer sexo ao menos uma vez na semana, dados este que corroboram com a presente pesquisa onde 58,5% dos participantes possuem vida sexual ativa. Pois os mesmos atualmente considera o sexo entre muito importante representando um total de 55,2%. Entretanto para Anderson et al. (1998) a prática de atividade sexual, em seu estudo, foi referida pela grande maioria 75% dos idosos não possui vida sexual ativa.

Por outro lado 96,6% dos participantes da atual pesquisa afirmam não fazer uso de nenhum estimulante sexual. O mesmo para Luppi (2009) que em sua pesquisa 76% dos idosos relatam não utilizarem medicamento para auxiliar ou melhorar o desempenho sexual. Ao refletirmos sobre o uso do estimulante sexual podemos avaliar com possível preconceito em afirmar seu uso. O processo de envelhecimento tende a ser mais depressivo por parte do homem, pois ele tem maior dificuldade para conviver com limitações da idade, entre elas as sexuais. (BERNARDO e CORTINA, 2012).

6. CONCLUSÃO

Diante dos resultados da atual pesquisa onde apontam que ao contrário do que muitos pensam os idosos do referido estudo desenvolvem suas atividades sexuais e também possuem informação acerca das formas de prevenção as doenças sexualmente transmissíveis, entretanto pode-se evidenciar a pouca adesão ao uso do preservativo. Isso é devido à escassez de campanhas direcionadas à população mais velha. Direcionando a uma maior atenção para o desenvolvimento de ações preventivas, necessitando de planejamento das atuações destinadas a este público, onde se constatou que os idosos possuem vida sexual. Havendo o predomínio de idosos que não faz uso de preservativos em suas relações sexuais, tornando-se susceptíveis as DST'S e AIDS.

Ao fim da pesquisa foram confirmadas algumas das hipóteses apontadas durante o projeto, uma dela foi de que os idosos mantêm vida sexual mesmo com acréscimo na idade. Outros dados confirmaram a hipótese da predominância de idosos que não faz uso de preservativos em suas relações sexuais.

Desta forma é necessário o engajamento nas políticas de prevenção para esta faixa etária, buscando atender suas especificidades e incentivado para buscar o caminho da prevenção. Sendo que o enfermeiro deve ter postura frente aos problemas apontados, buscando junto à sociedade traçar um caminho para desenvolver as políticas com inserção dos idosos nas campanhas que visam à prevenção ou pelo menos sensibilizá-los.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.F., et al. Sexualidade na Terceira Idade: Alterações Fisiológicas e a Relação Enfermeiro X Cliente – **Uma Revisão Bibliográfica**. Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/sexualidade%20na%20terceira%20idade.pdf> > Acesso 19 Out 2014.

ALMEIDA, F. M.; A sexualidade como elemento contributivo para a qualidade de vida do idoso. Caruaru: **FAVIP**, 2011. Disponível em <<http://repositorio.favip.edu.br:8080/bitstream/123456789/788/1/TRABALHO+DE+CONCLUS%C3%83O+DE+CURSO+A+SEXUALIDADE+COMO+ELEMENTO++.pdf>> Acesso em 11 Abr 2014.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L.; Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007 . Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100008&lng=pt&nrm=iss> Acesso em 18 Mai 2014

ANDERSON, M. I. P. et al . Saúde e Qualidade de Vida na terceira idade. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, nov. 1998. Disponível em<http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt>. Acesso em 15 Out. 2014.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 7ª Edição. Janeiro - 2012 < Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8024a80049e94aacb853be6dcbd9c63c/saude_economia7+v2.pdf?MOD=AJPERES

ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão para as Ações Educativas com Idosos. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005. Disponível em < <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>> Acesso em 20 Out. 2014.

ASSIS, M.; Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da **UnATI / UERJ** Disponível em< <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseMonicaAssis.pdf>>. Acesso 20 Out 2014

AVER, G.; Idosos e a **Sexualidade: Prevalência de Casos de Contaminação pelo HIV na População Idosa de Santa Catarina**, 2013. Disponível em <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/49220.pdf>. Acesso 18 set 2014

BARBOSA, A. S.; **Os benefícios do treinamento de força muscular para pessoas idosas**. 2007. Disponível em <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=225:os-beneficios-do-treinamento-de-fora-muscular-para-pessoas-idosas&id=37:esp.-gerontologia> Acesso em 20 set 2014.

BERNARDO, R. e CORTINA, I.; Sexualidade na terceira idade. **RevEnferm UNISA**. 2012. Disponível em: <
<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf> >
 Acesso em: 24 Ago. 2014.

____BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção dos riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf> Acesso 20/04/2014.

____BRASIL. **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**, Brasília/DF. 2005 1ª edição disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em 04 Mar. 2014.

____BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em:
 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf>. Acesso 11 Abr 2014.

____BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: < <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>>. Acesso 11 Abr 2014.

____BRASIL. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa 1ª edição. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília DF, 2007. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso 20 Ago 2014.

____BRASIL. **Manual Técnico para Boa Saúde**, 2011, 4ª Edição: Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_promocao_saude_4ed.pdf >Acesso 11 Abr. 2014.

____BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466**, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 28 Jul. 2014.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N; e MACHADO, C.J. Idosos que vivem sozinhos: Como eles enfrentam dificuldades de saúde. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011. Disponível em: <
http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1605.pdf >
 Acesso em 03 Out 2014.

CHAIMOWICKZ F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Rev Saúde Pública** 1999; 33(5):454-60.

Costa-Júnior F.M. e MAIA A. C. B.; **Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa.** 2009 Jan-Mar 2009, Vol. 25 n. 1, pp. 055-063. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf> Acesso em 31 Out. 2014.

DIAS, K.C.A. et al. **O cotidiano de enfermeiras do programa de saúde da família na promoção do envelhecimento ativo**, 2012. Disponível em <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1945/737>>. Acesso em 20 set 2014

FREUD, Sigmund. **Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos.** 1901-1905. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII. Imago Editora. 2006. Rio de Janeiro.

GIR, E.; NOGUEIRA, M.S.; PELÁ, N.T.R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 33-40, abril 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12415.pdf>> Acesso em 19 Out. 2014.

GUTZ, L.B.; CAMARGO, V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. 2013. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013 16(4):793-804. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n4/1809-9823-rbagg-16-04-00793.pdf>> 01 Nov. 2014

LAROQUE, M. F. et al . Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 32, n. 4, Dec. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_arttext > 20 Out. 2014

LAURENTINO, N.R.S.; et al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano.** Passo Fundo. Jan-jun, 2006. Disponível em: < <http://www.upf.br/seer/index.php/rbch/article/view/57/50> > Acesso 03 Abr. 2014

LAZARINI, F. M. et al . Tendência da epidemia de casos de aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, Dez. 2012. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso 10 Out. 2013

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 Doenças sexualmente transmissíveis na opinião de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007 . Disponível em< http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 20 Jun. 2014

LIMA, D.L.; et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos Institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/782/pdf>> 26 Jul. 2014.

LISBOA C. R., CHIANCA T. C. M.; Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012; 65(3): 482-7.

LUPPI, RLB, et al .Sexualidade: Percepção entre Idosos em Centro de Convivência, Cambé/PR. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**. 2009; 11(1): 35-9<<http://revistas.unopar.br/index.php/biologicas/article/viewFile/258/249>> Acesso em 23 Out. 2014

MASCHIO, M.B, M; et al . Sexualidade na terceira idade: Medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), v. 32, n. 3, Set. 2011 Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/21.pdf> > Acesso em 20 Ago. 2014

MENEZES, Iza C. D.; **Sexualidade na terceira idade: uma oportunidade para abordagem do tema**. – 2011. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/750/1/PDF%20-%20Iza%20Carla%20Dutra%20de%20%20Menezes.pdf>. Acesso 02 Mar 2014

MORAIS, E. P.; RODRIGUES, R. A. P.; Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 2, June 2008 . <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200021> Acesso 18 Abr. 2014

MORETTIN, M. et al.; Fatores relacionados à auto percepção da audição entre idosos do município de São Paulo. **Revista Saúde Coletiva**, v. 5, n. 24, 2008. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84252403.pdf> >. Acesso 11 Abr. 2014.

MOURA, I. et al.; Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice: **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 2, 2008 . Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/146/254>> Acesso 20 Abr2014.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. **A pesquisa de campo**. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>> Acesso 07 Nov. 2014.

PILGER, C. MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F.: Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(5): [09 telas] set.-out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf> Acesso 31 Out. 2014

POTTES, F.A, Brito A.M, Gouveia G.C, Araújo EC, Carneiro RM. AIDS e envelhecimento: Características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Rev Bras Epidemiol**. v.10, n. 3, 2007. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141590X2007000300005&lng=pt>. Acesso 11 Abr. 2014.

REZENDE et al . **AIDS Na Terceira Idade: Determinantes Biopsicossociais**. Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 235-253, jan./fev. 2009. Disponível em:
 <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/1027/725>>. Acesso 29 Set. 2013

RISMAN, A.; Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em <
http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 07 Ago. 2014.

ROCHA, F. C. V. Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, 2013. Disponível em:<
<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57> >. Acesso em 07 Nov. 2014.

ROSA, T.E.C. et al. Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo . São Paulo: **Instituto de Saúde**, 2013. Disponível em: <
http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/velhices_envelhecimento_ativo_pdf.pdf> Acesso em 06 Ago. 2014.

RUIPÉREZ, I; LLORENTE, P. **Geriatría**, Rio de Janeiro: Editora McGraw Hill, 1ª edição, 2002.

SANTOS, A. F.M.; ASSIS, M.. Vulnerabilidade das idosas ao hiv/aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011 . Disponível em
 <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 17 Out. 2014.

SILVA, L. C.et al . Envelhecimento e Representações sociais: Concepções de Idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS para construção de diagnósticos de enfermagem. 2013. **ANAIS, VI Fórum Internacional de Saúde**. Disponível em:
 <<http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/anaisfisers2013.pdf>> Acesso 12 Mar 2014.

SILVA, L. A. N.O.; OLIVEIRA, A. A. V: Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, n 2, v. 2, 2013. Disponível em
 <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/106> > Acesso em 12/10/2014.

SILVA, V.; Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os Idosos inseridos nos projetos do sesc-estrito [**trabalho de conclusão de curso**]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Serviço Social, Departamento de

Serviço Social; 2009. Disponível em:<<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287076.pdf>> Acesso 19 Abr. 2014.

SOUSA, V.D, DRIESSNACK M, MENDES I.A.C.; Uma visão geral dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 1: Quantitativa projetos de pesquisa. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 maio-junho; 15 (3): 502-7<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf> Acesso 05 Aug. 2014.

TEIXEIRA, J. S.; Qualidade de Vida, Saúde e Bem-Estar: Representações Sociais de Idosos de um Centro de Convivência na Cidade de Juiz de Fora – MG Disponível em: < <http://www.ufjf.br/labesc/files/2010/06/parte-I.pdf>> Acesso em 18 Out. 2014.

UNIÃO EUROPEIA, Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social. **Manual de Boas Práticas**. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. 2011. Disponível em <http://60mais.ipleiria.pt/files/2011/12/Manual_Boas_Praticas_-_Idosos1.pdf> Acesso 23 set 2014

VALENÇA, C. N. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.2, p.273-285, 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf>> Acesso 01 Nov. 2014.

VARGAS, A.C. & Portella, M.R.;O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. **Revista Kairós Gerontologia**, (2013, junho). 16(3), pp. 227-238. Online. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18546/13733>> Acesso 06 Nov. 2014.

VERAS, Renato. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, Oct. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000020>Acesso 30 Out. 2014.

APÊNDICE**FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.**

Número do pesquisado _____

1. **Iniciais:** _____

2. **Sexo:** Fem. () Mas()

3. **Data de Nascimento** ___/___/___ **Idade:** ___ Anos

4. **Natural de: Cidade** _____ **Estado:** _____

5. **Escolaridade**

() Ensino Básico

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Ensino Superior Completo

6. **Renda** _____ **salario mínimo**

7. **Os senhores (as) gostam do Centro de Convivência**

() Sim

() Não

8. **Com relação a sua vida na instituição, você afirmaria que:**

() sente-se muito satisfeito

() poderia melhorar

() não está satisfeito

() está completamente insatisfeito

9. **Seu grau de relacionamento com seus colegas da instituição é:**

() Ruim

() Médio

() Bom

() Muito Bom

10. Qual sua religião?

() Católica () Evangélica () Outras

11. Mora sozinho (a)

Sim () Não()

12. Situação Conjugal

() Casado (a)
 () Solteiro (a)
 () Viúvo (a)
 () Convivente

Conhecimento dos idosos sobre sexo sexualidade**13. Atualmente tem um parceiro/a sexual?**

() Sim () Não

Marido/Mulher (), namorado(a) (), ou parceiros esporádicos(ficante) ()

14. Sabe como evitar as doenças sexualmente transmissíveis?

Não sei () Sim sei ()

15. Faz uso de preservativo nas suas relações sexuais?

Sim () Não () Às vezes ()

16. Assinale com um X o número que representa quanto o sexo foi importante para você no passado.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada (0)		Pouco (1-2-3)			Medianamente (4 a 8)				Muito (9-10)	

17. O quanto sexo é importante para você atualmente?

Nada ()	Pouco ()	Medianamente ()	Muito ()
----------	-----------	------------------	-----------

18. Qual é a sua frequência sexual por semana?

1 vez () 2 vezes a 3 vez () mais de 3 vezes ().

19. Considera-se sexualmente satisfeita/o ultimamente?

() sim () não () Parcialmente

20. O quanto você se considera sexualmente ativo (a)?

Nada ()	Pouco ()	Medianamente ()	Muito ()
----------	-----------	------------------	-----------

21. Usa estimulante sexual?

() Medicamento

() Remédio Natural (ervas, chás, ovo de codorna, amendoim, outros...)

() Não usa

ANEXOS

ANEXO A

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO

Juína, 19 de Setembro de 2014.

A Senhora

Girlene Monteiro da Silva responsável pela coordenação do Centro de Convivência.

Prezada Senhora

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de Enfermagem sob a orientação do Professor Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa da acadêmica Susana Aparecida de Meireles do 8º Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período de setembro do ano de 2014.

A pesquisa tem como objetivo: Inquirir acerca do ato sexual e prevenção as DST'S para idosos nesta fase da vida, buscando coletar dados, os quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia, cujo tema é **ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS IDOSOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA ACERCA DA SEXUALIDADE.**

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada ao (a) acadêmico (a), à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente.

Me. Diógenes Alexandre Costa Lopes.
Professor Orientador

Dra. Leda Maria de Souza Villaça.
Coordenadora do curso de
Enfermagem

ANEXO B

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, em

pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS IDOSOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA ACERCA DA SEXUALIDADE.**” sob a responsabilidade da pesquisadora:

Susana Aparecida de Meireles. Fone: (66) 9662-0288. Endereço: Av. Gerencio Veronese, 02 – CEP: 78320-000 – Modulo 04 – Juína.

Profº. Orientador: Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: A pesquisa terá como objetivo Entender a sexualidade dos idosos no centro de convivência do município de Juína-MT. À pesquisadora caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura da Pesquisadora
Susana Aparecida de Meireles
RG: 1591249-3 SSP/MT

Assinatura do Participante
RG:

Juína _____ de _____ de 2014.