



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**ANA LETÍCIA HARTMANN GÖRGEN**

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E FATORES ASSOCIADOS EM  
ADULTOS E IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE PASSO FUNDO**

**PASSO FUNDO / RS**

**2019**

**ANA LETÍCIA HARTMANN GÖRGEN**

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E FATORES ASSOCIADOS EM  
ADULTOS E IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE PASSO FUNDO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
do grau de Bacharel em Medicina da  
Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Inês Kunz

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO / RS

2019

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Görgen, Ana Letícia Hartmann

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS E IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE PASSO FUNDO / Ana Letícia Hartmann Görgen. -- 2019.

51 f.

Orientadora: Doutora Regina Inês Kunz.

Co-orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Autopercepção do comportamento sexual de risco em adultos e idoso atendidos na Atenção Primária . I. Kunz, Regina Inês, orient. II. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**ANA LETÍCIA HARTMANN GÖRGEN**

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E FATORES ASSOCIADOS EM  
ADULTOS E IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE PASSO FUNDO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
do grau de Bacharel em Medicina da  
Universidade Federal da Fronteira Sul.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profª Drª Regina Inês Kunz – UFFS**

**Orientadora**

---

**Profª Drª Daniela Teixeira Borges – UFFS**

---

**Profª Drª Renata dos Santos Rabello – UFFS**

## **RESUMO**

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo. Foi desenvolvido pela discente Ana Letícia Hartmann Görgen, tendo como orientadora a Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Inês Kunz e como coorientadora a Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann, com o objetivo principal de analisar o comportamento sexual e fatores associados na população adulta e idosa usuária da atenção primária de saúde no município de Passo Fundo/RS. O projeto foi iniciado no primeiro semestre de 2019, durante a disciplina de TCC I e terá seguimento na disciplina de TCC II. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo/RS de 15 de maio de 2019 à 30 de agosto de 2019.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Comportamento sexual. Adultos. Idosos.

## **ABSTRACT**

This is a Capstone Project (TCC) presented as a partial requirement to obtain a Bachelor's degree in Medicine from the Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo Campus. Ana Leticia Hartmann Görgen was developed by Ana Leticia Hartmann Görgen, with Dr. Regina Inês Kunz as coordinator and Professor Ivana Loraine Lindemann as coorientator, with the main objective of analyzing the sexual behavior and associated factors of the adult and elderly population that uses the primary care of in the city of Passo Fundo / RS. The Capstone Project is composed of research project, report and scientific article and is in compliance with the TCC Regulation. The project was started in the first semester of 2019 during the discipline of TCC I and will be followed in the discipline of TCC II. Data collection will take place through the application of questionnaires to adults and elderly in attendance at the health services of the Urban Primary Health Care Network (PHC) of Passo Fundo / RS from May 15, 2019 to August 30, 2019.

**Key words:** Sexuality. Sexual Behavior. Adults. Elderly.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>09</b>
<b>2.1</b>	<b>Projeto de pesquisa</b>	<b>09</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Resumo</b>	<b>09</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Tema</b>	<b>09</b>
<b>2.1.3</b>	<b>Problema</b>	<b>10</b>
<b>2.1.4</b>	<b>Hipóteses</b>	<b>10</b>
<b>2.1.5</b>	<b>Objetivos</b>	<b>10</b>
<b>2.1.5.1</b>	<b>Objetivos gerais</b>	<b>10</b>
<b>2.1.5.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>10</b>
<b>2.1.6</b>	<b>Justificativa</b>	<b>10</b>
<b>2.1.7</b>	<b>Referencial teórico</b>	<b>11</b>
<b>2.1.8</b>	<b>Metodologia</b>	<b>14</b>
<b>2.1.8.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>14</b>
<b>2.1.8.2</b>	<b>Local e período de realização</b>	<b>14</b>
<b>2.1.8.3</b>	<b>População de amostragem</b>	<b>15</b>
<b>2.1.8.4</b>	<b>Variáveis e instrumentos de coleta de dados</b>	<b>15</b>
<b>2.1.8.5</b>	<b>Processamento, controle de qualidade e análise de dados</b>	<b>16</b>
<b>2.1.8.6</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>16</b>
<b>2.1.9</b>	<b>Recursos</b>	<b>17</b>
<b>2.1.10</b>	<b>Cronograma</b>	<b>17</b>
<b>2.1.11</b>	<b>Referências</b>	<b>18</b>
<b>2.1.12</b>	<b>Anexos</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>Relatório</b>	<b>37</b>
<b>4</b>	<b>Artigo</b>	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>Agradecimentos</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O instinto sexual é algo que aparece de uma maneira extremamente forte, levando a certos comportamentos e gastando energias que só se justificam biologicamente porque tornam possível a propagação da espécie. Atualmente, graças a técnicas altamente eficazes, de contracepção e também de concepção ou reprodução assistida, sexo e reprodução já não andam, necessariamente, juntos. O relacionamento sexual tem, além da função reprodutiva, dois papéis importantíssimos, a satisfação de um instinto básico e a criação de laços fortes entre duas pessoas que buscam o prazer mútuo (RIBEIRO; FERNANDES, 2009).

A sexualidade é constituída por diversas influências e fatores que determinam como o desejo humano é expresso, e está relacionada ao contexto cultural em que se vive. Ainda que esses desejos sejam múltiplos e assumam diferentes formas, alguns deles podem ser expressos livremente enquanto que outros ainda são vistos, por uma boa parte da população, como desvio ou doença (NASCIMENTO et al., 2017)

Mesmo encarada atualmente com mais naturalidade, a relação sexual só é considerada segura se forem adotadas medidas, como o uso de preservativos, utilizados para evitar a chance de doenças causadas por agentes sexualmente transmissíveis (CRUZEIRO et al., 2010).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) desde sempre afetaram a humanidade, muitas vezes causadoras de epidemias e responsáveis por muitas mortes. Os estudos destinados à criação de intervenções para a prevenção de IST têm se deparado com vários desafios nas últimas décadas (RIBEIRO; FERNANDES, 2009). Na atualidade, predomina a transmissão pelo contato heterossexual em sobreposição ao contato homossexual, e houve aumento significativo no número de mulheres infectadas (SALES et al., 2016). O conhecimento detalhado e sistemático dos comportamentos sexuais de risco é um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento de pesquisas que visam a criação de programas eficazes para a prevenção de IST (RIBEIRO; FERNANDES, 2009).

O grande percentual de jovens e o rápido aumento da urbanização são alguns dos fatores contribuintes para o crescimento das IST. Os jovens de ambos os sexos apresentam comportamento de maior risco, sendo a faixa etária dos 15 aos 24 anos aquela com as mais altas taxas de infecção na maioria dos países (CARRET et al., 2004).

No entanto, a população adulta é um grupo crescente nos novos diagnósticos de IST devido ao comportamento sexual de risco, que é entendido como o não uso do preservativo,



múltiplos parceiros sexuais, o uso de substâncias psicoativas e o início precoce das relações sexuais (PEREIRA et al., 2016).

Na população idosa, a sexualidade possui muitos estereótipos e merece ser mais discutida, pois ainda é grande a negligência da sociedade e de alguns profissionais de saúde ao abordar o assunto, apesar da sua importância. Mesmo com o receio ao tocar no assunto, estudos revelam que idosos a cada dia quebram preconceitos relacionados à sexualidade (LUZ et al., 2015). O aumento da qualidade de vida aliado aos avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, têm permitido o redescobrimto de novas experiências, como o sexo, entre os idosos (DORNELAS NETO et al., 2015).

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 adultos e idosos. A escassez de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção, somados à ampliação do período sexual ativo, processos fisiológicos do envelhecimento e aspectos comportamentais têm refletido na incidência de IST nos idosos. A ocorrência de práticas sexuais inseguras também contribui para que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras ISTs, como sífilis, clamídia e gonorreia (DORNELAS NETO et al., 2015). Em consequência, já se percebe um aumento constante da taxa de detecção de HIV em homens com 60 anos ou mais (Ministério da Saúde, 2017).

Os idosos compõem uma parcela da população que merece atenção em relação à sexualidade, pois ainda na atualidade é um assunto pouco explorado e debatido. São necessárias ações direcionadas à prevenção das manifestações das ISTs, bem como divulgação de informações sobre o assunto (LUZ et al., 2015). Identificar os principais aspectos abordados nas pesquisas desse tema, visando despertar o interesse de profissionais de saúde e da população científica, além de fornecer dados e informações que possam subsidiar as políticas públicas voltadas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos são temas emergentes (DORNELAS NETO et al., 2015).

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

É considerada uma relação sexual segura aquela em que medidas, como o uso de preservativos, são utilizadas para evitar a chance de infecções por agentes sexualmente transmissíveis (CRUZEIRO et al., 2010). Por sua vez, as características que estão frequentemente associadas ao comportamento sexual de risco, principalmente nos jovens, são, o uso de drogas ilícitas, o consumo de álcool, a baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo, o desempenho escolar, história de abuso sexual, o nível socioeconômico, o nível de escolaridade e a idade e estado civil dos pais (RIBEIRO; FERNANDES, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, metade das novas infecções por síndrome da imunodeficiência adquirida surgem em pessoas menores de 24 anos, sendo que a maioria se infecta por relação sexual (CRUZEIRO et al., 2010). Entretanto, o prolongamento da vida sexual, somado a práticas inseguras, tem refletido na possibilidade de ocorrência de IST em idosos, de modo que o comportamento sexual dessa população merece destaque (DORNELAS NETO et al., 2015). A sexualidade dos idosos possui muitos estereótipos e deve ser mais discutida, pois ainda é grande a negligência da sociedade e de alguns profissionais de saúde ao abordar o assunto, apesar da sua importância. (LUZ et al., 2015).

O presente estudo buscará analisar o comportamento sexual e fatores associados da população adulta e idosa usuária da atenção primária de saúde no município de Passo Fundo-RS, composto por um estudo de abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico. Será realizado na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 18 de dezembro de 2019, sendo um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”.

#### **2.1.2 Tema**

Comportamento sexual de risco e fatores associados em adultos e idosos da atenção primária da cidade de Passo Fundo.

### **2.1.3 Problema**

A população adulta e idosa atendida na atenção primária de Passo Fundo conhece os fatores associados ao comportamento sexual de risco e adota medidas preventivas?

### **2.1.4 Hipótese**

População não considera seu comportamento sexual como de risco embora haja exposição, por múltiplos parceiros ou ausência, parcial ou completa, do uso de preservativo.

### **2.1.5 Objetivos**

#### **2.1.5.1 Objetivo geral**

Analisar o comportamento sexual e fatores associados da população adulta e idosa usuária da atenção primária de saúde no município de Passo Fundo-RS.

#### **2.1.5.2 Objetivos específicos**

Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos, de saúde e de hábitos de vida.

Identificar se a amostra do estudo apresenta comportamento sexual de risco.

Verificar se a amostra do estudo possui conhecimento sobre comportamento sexual de risco.

Verificar quais são os fatores associados ao comportamento sexual de risco da amostra.

### **2.1.6 Justificativa**

O comportamento sexual de risco é caracterizado, principalmente, pelo não uso do preservativo durante as relações sexuais. Todavia, parte da população se expõe constantemente ao risco sexual e, muitas vezes, não percebe esta exposição. Para isso são realizadas inúmeras campanhas de conscientização, incentivando o uso de preservativos. Entretanto, a grande maioria destas campanhas são destinadas ao público jovem e em épocas festivas, deixando de lado a população adulta/idosa que, por sua vez, ainda possui uma vida sexual ativa e está exposta aos mesmos riscos sexuais dos jovens. Nos últimos anos o que vêm ocorrendo é um aumento significativo dos casos de ISTs em idosos, principalmente sífilis, clamídia e gonorreia. Este aumento de casos de ISTs na população idosa mostra que ainda há preconceito e receio

em conversar sobre comportamento sexual com esta população, que muitas vezes acaba sendo estereotipada como fraca e incapaz em termos de aptidão sexual.

Assim sendo, é preciso mais atenção ao comportamento sexual de risco da população adulta e idosa. Identificar os principais aspectos abordados nas pesquisas desse tema, para despertar o interesse tanto de profissionais de saúde como da população científica, para que além de fornecer dados e informações ocorra um aumento do número de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos.

### **2.1.7 Referencial Teórico**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as características frequentemente associadas ao comportamento sexual de risco são o uso de drogas ilícitas, cigarro, álcool, atraso escolar, história de abuso sexual, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e estado civil dos pais (CRUZEIRO et al., 2010). A população jovem é a que apresenta comportamento de maior risco para as ISTs, sendo a faixa etária dos 15 aos 24 anos com as mais altas taxas de infecção na maioria dos países (CARRET et al., 2004). A OMS também relata que metade das novas infecções por HIV surgem em pessoas menores de 24 anos, sendo que a maioria se infecta por relação sexual. Dos jovens que já iniciaram sua vida sexual, 6,4% relatam múltiplos parceiros e 57,3%, o uso inconsistente de preservativo (CRUZEIRO et al., 2010).

As ISTs estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, como infertilidade, aborto espontâneo, malformações congênitas e, se não tratadas, podem levar ao óbito. Além disso, aumentam a chance, em pelo menos dez vezes, de contaminação pelo HIV. De modo geral são doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, muitas vezes, apresentam-se de forma assintomática (CARRET et al., 2004). Acompanhando o panorama mundial, no qual as IST são consideradas problemas de saúde, no Brasil estima-se que ocorram cerca de 12 milhões de casos de ISTs por ano. Porém, como a notificação não é obrigatória e, aproximadamente, 70% das pessoas com alguma ISTs procuram tratamento nas farmácias, o número real computado é de quase 200 mil casos por ano, encontrando-se bem abaixo das estimativas (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008). O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estima que a incidência anual de IST nos Estados Unidos da América (EUA) seja de 19 milhões de casos (SANTOS; GONÇALVES, 2016).

Desde 1986, com a criação do Programa Nacional de IST/AIDS, o Brasil tem desenvolvido estratégias para a prevenção, entretanto, muito pouco se fez em se tratando da população de idosos. A escassez de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção, somados à ampliação do período sexual ativo, processos fisiológicos do envelhecimento e aspectos comportamentais têm refletido na incidência de IST e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) nos idosos (DORNELAS NETO et al., 2015). A maioria das campanhas de prevenção das IST tem, quase sempre, como foco a população jovem, pois é considerada como principal faixa etária de risco. Dessa forma, a população idosa acaba sendo deixada de lado nas campanhas preventivas (MASCHIO et al., 2011).

Todavia, segundo projeções estatísticas da OMS, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar em relação ao contingente de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (CORDEIRO et al., 2017). Frente a esta transição demográfica mundial, a OMS, no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, aponta que recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento indicam que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados. No contexto da sexualidade, pesquisadores têm indicado que os idosos continuam sendo sexualmente ativos, inclusive após os 80 anos de idade (ANDRADE et al., 2017). Falar da sexualidade e do envelhecimento, nos dias atuais, significa falar de temas muito interessantes, mas, ao mesmo tempo, ainda repletos de preconceitos e tabus. Muitas vezes os sentimentos, as necessidades e as relações sexuais são vistos como privilégios dos mais jovens, contrapondo a perspectiva de que é possível ao idoso manter-se ativo sexualmente e satisfeito com sua vida sexual (SILVA; OLIVEIRA, 2013).

Por causa dos mitos e tabus que cercam a sexualidade, não se reconhece que os idosos ainda tenham interesses sexuais. Exemplo disso é a falta de campanhas para prevenir infecções sexualmente transmissíveis voltadas a essa faixa etária (UCHÔA et al., 2016). Entretanto, muitos adultos mais velhos ainda são céticos no que diz respeito ao risco de infecção, pois creem que só ocorra em pessoas que levam uma vida promíscua, demonstrando resistência ao uso do preservativo, por considerá-lo apenas um método contraceptivo (CORDEIRO et al., 2017). Além disso, pessoas com um relacionamento estável justificam a conduta de não utilização do preservativo por motivo de confiança, no caso das mulheres e pela própria condição de ser uma relação estável e fixa, para os homens. O fato de esta geração ter estabelecido a utilização do preservativo somente como recurso contraceptivo e não como método preventivo corrobora com a baixa utilização do mesmo, associado ainda a menor probabilidade de gravidez entre as mulheres idosas, bem como a percepção de que os idosos

são monogâmicos, apresentam ritmo sexual diminuído ou não possuem atividade sexual, leva à falsa impressão da inutilidade do preservativo nesta faixa etária (VIZEU CAMARGO; TORRES; BIASUS, 2009)

A população adulta também é um grupo crescente nos novos diagnósticos de infecção pelo HIV devido à emissão de comportamentos sexuais de risco, como o não uso do preservativo nas relações sexuais, múltiplos parceiros sexuais, início precoce das relações sexuais e o uso de substâncias psicoativas durante as relações sexuais (PEREIRA et al., 2016).

Já existem evidências de aumento das taxas de IST na população de 50 anos ou mais em países da América do Norte e África, bem como na Austrália, China e Coreia. No Brasil, ainda não existem dados de amplitude nacional sobre a prevalência das IST particularmente em adultos e idosos, resultado da notificação não ser compulsória. Especificamente no caso do HIV, tem sido verificado aumento significativo nas taxas entre homens e mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais, nos últimos 10 anos (ANDRADE et al., 2017). A suspeita da infecção pelo vírus da AIDS pode ser confirmada com teste anti-HIV, que detecta o anticorpo produzido pelo organismo para se proteger do vírus. Segundo o Ministério da Saúde, as pessoas mais velhas costumam adiar a realização do teste anti-HIV, pois se consideram um grupo com menor risco de contrair a doença (BERTONCINI, MORAES, KULKAMP, 2007). Com estes achados, há uma necessidade crescente de uma avaliação precisa do estado atual das ISTs na população idosa e adulta. O comportamento sexual dessa população também deve ser avaliado em conjunto com o status das ISTs, pois o conhecimento das dinâmicas sociais, rituais e práticas sexuais são necessários para delinear os obstáculos à mudança e determinar a maneira mais eficaz de atingir esse grupo (KIM et al., 2019). É de grande importância para manter a autoestima, ter uma vida sexual saudável, satisfatória e rica em experiências. O exercício sexual é uma prática natural que deve persistir por toda a vida, inclusive na terceira idade, quando a sexualidade está mais relacionada à história de vida de cada indivíduo e aos seus valores afetivos, culturais e históricos (SILVA; OLIVEIRA, 2013).

A vulnerabilidade individual reflete a extensão e a qualidade de informações que os indivíduos têm sobre o problema, o aspecto social diz respeito às condições de bem-estar social e preocupações institucionais sobre o compromisso das autoridades com o problema. Assim, evidencia-se a necessidade de direcionar estratégias de prevenção para que a população adulta e idosa busque respostas. Estabelecer discussões e reflexões que possam orientar o envolvimento emocional, descartando a possibilidade de relações imunológicas e prestando atenção ao uso de medidas preventivas (BEZERRA et al., 2015). As ações de promoção da

saúde relacionadas às ISTs devem levar em conta o comportamento sexual e as informações sobre as práticas sexuais dos indivíduos e também considerar quais informações ou o que elas sabem sobre as ISTs, agregando evidências sobre fatores de risco e proteção em relação à doença (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

Tendo em vista que adultos e idosos compõem uma parcela da população que merece atenção principalmente com relação à sexualidade, pois ainda na atualidade é um assunto pouco explorado e debatido, é necessário que ocorram ações direcionadas para prevenção das manifestações das ISTs e que sejam fornecidas informações importantes sobre o assunto, devido ao aumento considerável das doenças nesta parcela populacional (LUZ et al., 2015). Corroborando para que diminua a imagem de um envelhecimento sem relações sexuais, e fazendo com que uma faixa etária maior seja inserida nestas campanhas (BERTONCINI, MORAES, KULKAMP, 2007).

## **2.1.8 Metodologia**

### **2.1.8.1 Tipo de estudo**

Estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico.

### **2.1.8.2 Local e período de realização**

Será realizado na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, composta por 34 unidades, de 15 de maio de 2019 a 30 de agosto de 2019.

### **2.1.8.3 População e amostragem**

Este estudo será um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que será realizada de fevereiro de 2019 a janeiro de 2022.

A população será composta por adultos e idosos atendidos na APS, com amostragem representativa selecionada de forma não probabilística, por conveniência e consecutivamente,

entre as pessoas que procurarem os serviços oferecidos nas unidades primárias no período estipulado para a coleta.

Os critérios de inclusão são adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes de Passo Fundo. Os critérios de exclusão contemplam as pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e aquelas usuárias da APS atendidas à domicílio.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

#### 2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado (Anexo A), por acadêmicos de medicina, especialmente treinados.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 34 unidades de saúde será proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete, consecutivamente, o número determinado para cada local. A aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a equipe de saúde, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho da equipe.

O presente trabalho analisará algumas variáveis contempladas no questionário: sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, profissão e renda) e identificar se a amostra do estudo apresenta comportamento sexual de risco (conhecimento sobre comportamento sexual de risco e uso de preservativos).



#### 2.1.8.5 Processamento, controle e análise de dados

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,05$ . Em todos os testes, será admitido erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

#### 2.1.8.6 Aspectos éticos

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Anexo B).

#### 2.1.9. Recursos

Item	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Canetas	10 unidade	1,50	15,00
Pranchetas	5 unidades	13,00	65,00
Lápis	10 unidades	1,00	10,00
Borracha	5 unidades	1,30	6,50
Impressões	4.200	0,10	420,00
Valor total			516,50



### 2.1.11. Referências

ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.8-15, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>.

BERTONCINI, Bruna Z; MORAES, Karla S; KULKAMP, Irene C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, v. 19, n.2, jul. 2007.

BEZERRA, Valéria Peixoto et al. Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.70-76, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>.

CARRET, Maria Laura Vidal et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.76-84, fev. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000100011>.

CORDEIRO, Luana Ibiapina et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 4, p.775-782, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.

CRUZEIRO, Ana Laura Sica et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1149-1158, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700023>.

DORNELAS NETO, Jader et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3853-3864, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>.

KIM, Hee Youn et al. Sexual behavior and sexually transmitted infection in the elderly population of South Korea. **Investigative And Clinical Urology**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.202-209, 2019. The Korean Urological Association (KAMJE).

<http://dx.doi.org/10.4111/icu.2019.60.3.202>.

LUZ, Adão Charles Gomes et al. Sexual behavior in the elderly watched family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.2229-2240, 1 abr. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.  
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2229-2240>.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016. **Boletim Epidemiológico**, Brasil, v. 48, n. 1, p.1-52, 2017.

NASCIMENTO, Bruna da Silva et al. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Enfermería Global**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.237-269, 30 dez. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.  
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.

OLIVI, Magali; SANTANA, Rosangela Getirana; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.679-685, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000400005>.

PEREIRA, Thalita Galeno et al. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral. **Psico**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.249-258, 31 dez. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23703>.

RIBEIRO, Maria Isabel Barreiro; FERNANDES, António José Gonçalves. Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 10, n. 1, p. 99-113, 2009 .

SALES, William et al. Risky sexual behavior and knowledge of STIs/AIDS among university health students. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. , n. 10, p.19-28, 21 set. 2016. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16019>.

SANTOS, João Rocha; GONCALVES, Elisabete. Rastreo de Infecções Sexualmente Transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. **Nascer e Crescer**, Porto , v. 25, n. 3, p. 163-168, set. 2016.

SILVA, Lucedil Aparecida Nogueira; OLIVEIRA, Annelissa Andrade Virgínio de. Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s.i.], v. 2, n. 2, p.197-206, dez. 2013.

UCHÔA, Yasmim da Silva et al. Sexuality through the eyes of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.939-949, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.

VIZEU CAMARGO, Brigido; TORRES, Tatiana de Lucena; BIASUS, Felipe. Práticas sexuais, conhecimento sobre hiv/aids e atitudes a respeito da relação amorosa e prevenção entre adultos com mais de 50 anos do sul do Brasil. **liber.**, Lima , v. 15, n. 2, p. 171-180, jul. 2009.

## 2.1.12. Anexos

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO PROJETO “ADULTOS E IDOSOS USUARIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”**

<b>UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária.</b>	
Pesquisadora Responsável: Prof <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann, <a href="mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br">ivana.lindemann@uffs.edu.br</a>	
NQUES	
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? ANOS COMPLETOS	IDA
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADÔ E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO	SUS
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? ____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER ESCOLA
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:  Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Triglicerídeo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, em que local do corpo? _____	OBE DM HAS COLES TRIGLI CARDI TIRE DEPRE HIV CANCER LCAN

<p><b>Alergia</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, a que você tem alergia?</b> _____</p> <p><b>Artrite ou artrose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b>(1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, a dor alivia ou para quando para de chover?</b> (1) Sim (2) Não</p> <p><b>Tuberculose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, você está em tratamento para tuberculose?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?</b> _____</p>	<p>ALERGIA__  AQUEA__</p> <p>ARTRI__  DORA__  DORAC__  DORAA__</p> <p>TUBER__  TTOTUBA__  TTOTUBO__  MTTO__</p>
<p><b>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Há quanto tempo você sente esta dor?</b>  (0) Há menos que 06 meses  (1) Há 06 meses ou mais  <b>SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor?</b>  (1) Leve (2) Moderada (3) Severa</p>	<p>DOR__</p> <p>TDOR__</p> <p>FDOR__</p>
<p><b>Você possui órtese ou prótese ortopédica?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, a dor alivia ou para quando para de chover?</b> (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__  DORO__  DOROC__  DOROA__</p>
<p><b>Tem algum remédio que você toma todos os dias?</b>  (0) Não  (1) Sim  <b>SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias?</b> ____  <b>SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?</b> (1) Sim (0) Não  <b>SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios?</b>  (1) Nunca  (2) Às vezes  (3) Sempre</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__</p> <p>RSUS__  FRSUS__</p>
<p><b>Você está fazendo algum tratamento psicológico?</b>  (1) Sim. <b>Com qual profissional?</b> _____  (0) Não</p>	<p>PSICO__  QPSICO__</p>
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade para pegar no sono?</b>  (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir?</b>  (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?</b></p>	<p>SONO__</p> <p>DIFSONO__</p> <p>MADRUGA__  VDORMIR__</p> <p>CEDO__</p>

(0) Não (1) Sim. <b>O quão curtas foram essas noites?</b> <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i> (1) Pouquíssimo (5 ou 6h) (2) Pouco (4h) (3) Muito (3h) (4) Multíssimo (menos de 3h)		QCURTAS__
Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave		CANSADO__  GRAUCAN__
Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não		RSONO__
Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?		CONSULTA__
Sobre essa sua última consulta médica:  O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta		CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?_____		MORA__
Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê?_____		REMU__ TRAB__
Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS _____	RENDA _____,____ ____	
Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei	PESO _____	
Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei	ALTURA _____	
<b>QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE</b>		
Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?   		
Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim		AUTOM__



<p>(0) Não  <b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b>          (3) Não sabe/não lembra          (2) Não          (1) Sim. <b>Para que você tomou remédio?</b>              Febre (1) Sim (2) Não              Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não              Dor (1) Sim (2) Não              Problemas digestivos (1) Sim (2) Não              Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não              Outros problemas. <b>Quais?</b> _____</p>	<p>AUTOM30__</p> <p>FEBRE__          GRIPE__          DOR__          DIGE__          COLICA__          OUREM__</p>
<p><b>Você tem o costume de acessar a internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i>  <b>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</b>          (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i>  <b>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</b>          (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <b>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</b>          (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NET__</p> <p>NETSAU__</p> <p>ACRES__</p> <p>COMEN__</p>
<p><b>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</b>          (1) Sim          (0) Não. <b>Por quê?</b> _____</p>	<p>VACINA__</p> <p>PQNVAC__</p>
<p><b>Você fuma?</b> <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i>          (1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p><b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>          (1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p><b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b>          (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>          (0) Não              <b>SE SIM, quantas vezes por semana?</b> _____              <b>Quanto tempo por dia?</b> _____              <b>Qual tipo de atividade física você faz?</b>                  Caminhada (1) Sim (0) Não                  Corrida (1) Sim (0) Não                  Esportes (futebol, vôlei, handebol, etc) (1) Sim (0) Não                  Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não                  Dança/zumba (1) Sim (0) Não                  Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não                  Outra (especifique) _____</p> <p><b>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?</b>          (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p><b>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?</b>          (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento          (2) Menos de 10 minutos          (3) De 10 a 29 minutos</p>	<p>AF__</p> <p>VAF__          TAFM__</p> <p>CAMI__          CORRI__          ESPO__          GINA__          DANCA__          ALONGA__          OUTRAF__</p> <p>DESLOCA__</p> <p>TDESLOCA__</p>

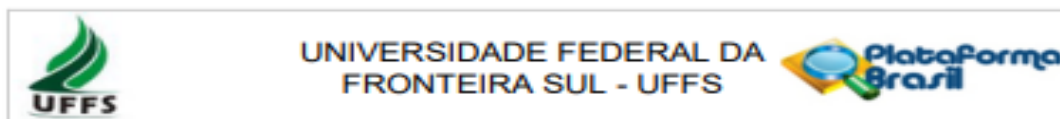
(4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais	
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	ALIM__
Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável? (0) Não (1) Sim. Quais? _____	DIFAS__
Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	TV__
<b>Quais refeições você faz ao longo do dia?</b> <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> <i>SE "ÀS VEZES" DE VEZ EM QUANDO, ASSINALE "NÃO"</i> <b>Café da manhã</b> (1) Sim (0) Não <b>Lanche da manhã</b> (1) Sim (0) Não <b>Almoço</b> (1) Sim (0) Não <b>Lanche da tarde</b> (1) Sim (0) Não <b>Jantar</b> (1) Sim (0) Não <b>Ceia</b> (1) Sim (0) Não	CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ CEIA__
<b>ONTEM VOCÊ CONSUMIU:</b> <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> <b>Feijão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe <b>Frutas frescas (não considerar suco de frutas)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe <b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe <b>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe <b>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe <b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe <b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FEIJAO__ FRUTA__ VERDURA__ HAMBU__ BEBIDA__ MIOJO__ BISCOITO__
<b>Você é sexualmente ativo?</b> (0) Não (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____ <b>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é:</b> (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe <b>informar</b> <b>Você tem o hábito de usar preservativo?</b> (0) Não (1) Sim. Nos últimos 12 meses você usou preservativo? (1) algumas vezes (2) sempre	ATIVO__ PARCE__ RISCO__ PRESERVA__ FPRE__
<b>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?</b> (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____	COLO__ QCOLO__

_____ Por que você fez o exame? _____	PQCOLO__
<b>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim <b>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim <b>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim Sim <b>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim <b>Alguém da sua família pôs fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim	FVIDA__ PFVIDA__ TEFVIDA__ FTVIDA__ FFVIDA__
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS</b>	
<b>Você toma remédio para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim SE SIM, <b>Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?</b> (0) Sim (1) Não  <b>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não  <b>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b> (0) Sim (1) Não  <b>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não  <b>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?</b> (1) Sim (0) Não  <b>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não  <b>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não  <b>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</b> (1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre	RMPA__ ESQUECE__ NTOMOU__ PAROU__ VIAJA__ ONTEM__ CONTROL__ COLATE__ LEMBRA__
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES</b>	
<b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b> (0) Não(1) Sim <b>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame</b>	PAPA__ PAPA3__

ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? _____ SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo? _____		MSPAPA____ PQNPAPA____  MAMO____  IMAMO____ MAMO2____ MSMAMO____ PQNMAMO____
Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez? ____ anos (00) Não lembra Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não(1) Sim SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia? _____ SE NÃO, por que você não fez mamografia? _____		GRAVIDA____ OGRAVIDA____  NGRAVI____ IGRAVI____ DOGRAVI____  FILHO____ QFILHO____  NORMAL____ QNORM____  CESAR____ QCESAR____
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES</b>		
Com quantas semanas de gravidez você está? ____ semanas		SEMA____
Você sabe a data da sua última menstruação? SE SIM, quando foi? _____ (0) Não sabe		DUM ____/____/____ ____
Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não		PESOG____,____ ____
Você faz pré-natal? (1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? ____ consultas (0) Não lembra (0) Não		PRE____ QCPRE____
Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não		DNGRAVI____

Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não	REMGRAVI__
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS</b>	
Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____  Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____	TOQUE__  QTOQUE__ PQTOQUE__  PSA__  QDOPSA__ PQPSA__
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS</b>	
No banho, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo  Para vestir-se, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo  Para usar o banheiro você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo  Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo  Para urinar e/ou eliminar fezes você: (0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda (1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda (2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente  Para alimentar-se você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo	BANHO__     VESTIR__     BANHEIRO__     CAMA__     PERDA__     ALIMENTAR__
<b>OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!</b>	

## ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO “ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** Ivana Loraine Lindemann

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09474719.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.219.633

#### Apresentação do Projeto:

##### TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

**TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA:** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

##### DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

##### TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

#### COMENTÁRIOS:

Adequado

#### Objetivo da Pesquisa:

##### TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

##### Objetivo Primário:

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

##### Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

#### OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

#### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-800

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2040-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

**RISCOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:**

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

**BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:**

**SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS:** Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-800

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.2.19.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial.

**ASPECTOS ÉTICOS:** O estudo será realizado em conformidade com a

Resolução 486/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

#### METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

#### TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

**Critério de Inclusão:**

Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

**Critério de Exclusão:**

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 62, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

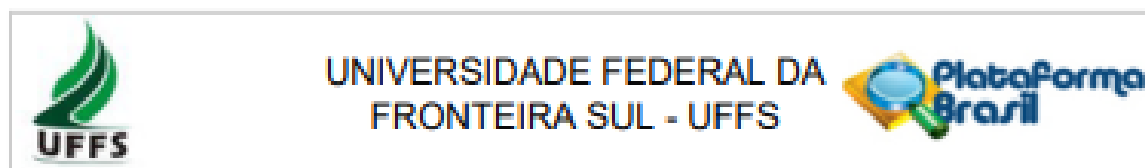
**CEP:** 89.815-809

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.2/19.633

questionário.

#### CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

#### CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

#### TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,05$ . Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

#### METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

#### TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

#### DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.2.19.633

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

#### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

#### Recomendações:

Sugere-se a explicitação de hipótese.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 486 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 486 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

#### Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-809

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br);

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
**Fabiane de Andrade Leite**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2040-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

### **3 RELATÓRIO**

Durante o primeiro semestre 2019 teve início a construção do projeto intitulado Comportamento sexual de risco e fatores associados em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde da cidade de Passo Fundo. A coleta dos dados foi realizada de 15 de maio de 2019 a 30 de agosto de 2019. Os dados foram analisados entre julho e setembro de 2019. A redação dos dados e a construção do artigo tiveram início no mês de setembro de 2019 e foram finalizadas no início do mês de novembro de 2019. Todos os prazos ocorreram conforme previsto no cronograma. O artigo foi escrito de acordo com as normas da revista *Ciência e Saúde Coletiva*.

## 4 ARTIGO

# Autopercepção do comportamento sexual de risco e fatores associados em adultos e idosos da Atenção Primária

Self-perception of risk sexual behavior and associated factors in adults and elderly in Primary Care

Ana Letícia Hartmann Görgen

Ivana Loraine Lindemann

Regina Inês Kunz

**Abstract:** *Risky sexual behavior is mainly characterized by not using condoms during sexual intercourse. However, part of the population is constantly exposed to sexual risk and often does not realize this exposure. This study, with a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive and analytical methodological approach, was conducted with 1,443 adults and elderly assisted at the Urban Primary Health Care Network (PHC) of Passo Fundo, Rio Grande do Sul, in 2019. It aimed to analyze the self-perception of sexual risk behavior and associated factors of the population, by characterizing the sample regarding sociodemographic aspects and factors associated with sexual risk behavior, data collected through the application of questionnaires. The results are composed of a female majority (70.5%), with only one partner (91.2%), who does not use condoms (64.6%) and considers their sexual behavior without risk (84.9 %). The absence of partner and multiple sexual partners were the variables that interfered in the outcome, altering the sexual perception, making it at risk. Sex, age, skin color, education, profession, income and condom use did not influence self-perception about sexual behavior. The prevalence of self-perceived sexual risk behavior was 15% (95CI 13-17).*

**Keywords:** Sexuality. Sexual behavior. Adults. Elderly.

**Resumo:** *O comportamento sexual de risco é caracterizado, principalmente, pelo não uso do preservativo durante as relações sexuais. Todavia, parte da população se expõe constantemente ao risco sexual e, muitas vezes, não percebe esta exposição. O presente estudo, com abordagem transversal, foi realizado com 1.443 adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, no ano de 2019. Teve como objetivo analisar a autopercepção do comportamento sexual de risco e fatores associados da população, por meio da caracterização da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e fatores associados ao comportamento sexual de risco, dados coletados mediante a aplicação de questionário. A amostra foi composta por uma maioria feminina (70,5%), com apenas um parceiro (91,2%), que não faz uso de preservativo (64,6%) e que considera seu comportamento sexual sem risco (84,9%). A ausência de companheiro e múltiplos parceiros sexuais foram as variáveis que interferiram no desfecho, alterando a percepção sexual, tornando-a com risco. Sexo, idade, cor da pele, escolaridade, profissão, renda e uso do preservativo não influenciaram a autopercepção sobre o comportamento sexual. A prevalência de autopercepção de comportamento sexual de risco foi de 15% (IC95 13-17).*

**Palavras-chave:** Sexualidade. Comportamento sexual. Adultos. Idosos.

## **Introdução**

A sexualidade é constituída por diversas influências e fatores que determinam como o desejo humano é expresso, e está relacionada ao contexto cultural em que se vive. Ainda que esses desejos sejam múltiplos e assumam diferentes formas, alguns deles podem ser expressos livremente enquanto que outros ainda são vistos, por uma boa parte da população, como desvio ou doença<sup>1</sup>.

Mesmo o comportamento sexual sendo encarado atualmente com mais naturalidade, a relação sexual só é considerada segura se forem adotadas certas medidas, com destaque ao uso de preservativos, para evitar o risco de doenças causadas por agentes sexualmente transmissíveis<sup>2</sup>.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) desde sempre afetaram a humanidade, muitas vezes causadoras de epidemias e responsáveis por muitas mortes. Os estudos destinados à criação de intervenções para a prevenção dessas têm se deparado com vários desafios nas últimas décadas, e apontam que o conhecimento detalhado e sistemático dos comportamentos sexuais de risco é um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento de pesquisas que visam a criação de programas eficazes para a prevenção de IST<sup>3</sup>.

A população adulta é um grupo crescente nos novos diagnósticos de IST devido ao comportamento sexual de risco, que é entendido como o não uso do preservativo, múltiplos parceiros sexuais, o uso de substâncias psicoativas e o início precoce das relações sexuais<sup>4</sup>.

Na população idosa, a sexualidade possui muitos estereótipos e merece ser mais discutida, pois ainda é grande a negligência da sociedade e de alguns profissionais de saúde ao abordar o assunto, apesar da sua importância. Mesmo com o receio ao tocar no assunto, estudos revelam que idosos a cada dia quebram preconceitos relacionados à sexualidade<sup>5</sup>. O aumento da qualidade de vida aliado aos avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, têm permitido o redescobrimento de novas experiências sexuais entre os idosos<sup>6</sup>.



A escassez de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção, somados à ampliação do período sexual ativo, processos fisiológicos do envelhecimento e aspectos comportamentais têm refletido na incidência de IST nos idosos. A ocorrência de práticas sexuais inseguras também contribui para que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras ISTs, como sífilis, clamídia e gonorréia<sup>6</sup>. Em consequência, já se percebe um aumento constante da taxa de detecção de HIV em homens com 60 anos ou mais<sup>7</sup>.

Identificar os principais aspectos abordados nas pesquisas desse tema, visando despertar o interesse de profissionais de saúde e da população científica, além de fornecer dados e informações que possam subsidiar as políticas públicas voltadas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos são temas emergentes<sup>6</sup>.

No presente estudo, com o objetivo de avaliar a autopercepção do comportamento sexual de risco e os fatores associados entre adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde da cidade de Passo Fundo (RS) no ano de 2019, investigou-se variáveis sociodemográficas como sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, profissão e renda, bem como características relacionadas ao comportamento sexual, como número de parceiros e uso de preservativo no último ano.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 15 de maio de 2019 a 30 de agosto de 2019, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul sob Parecer 3.219.633.

A amostra foi composta por adultos e idosos atendidos na APS. O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de

estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

Utilizou-se como critérios de inclusão: adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos na APS e residentes em Passo Fundo. Como critérios de exclusão observou-se: pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e aquelas usuárias da APS atendidas à domicílio.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado. O presente estudo analisou as seguintes variáveis contempladas no questionário: sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, profissão e renda,) e de comportamento sexual (número de parceiros e uso de preservativo), como possíveis fatores associados a autopercepção em relação ao comportamento sexual de risco. A autopercepção, considerada desfecho no presente estudo, foi avaliada por meio da pergunta “em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é: (1) sem risco; (2) de médio risco; (3) de alto risco; (0) não sabe informar”.

Os dados obtidos foram duplamente digitados em banco criado no Epidata v3.1 (distribuição livre), com posterior validação. O programa PSPP (distribuição livre) foi utilizado para a realização da estatística descritiva. A autopercepção de comportamento sexual dicotomizada em com e sem risco em relação as variáveis independentes foi feita por meio do teste de qui-quadrado de Pearson (significância estatística de 5%).

## Resultados

O estudo avaliou uma amostra de 1443 adultos e idosos, atendidos na Atenção Primária à Saúde da cidade de Passo Fundo.

As características sociodemográficas e as características relacionadas ao comportamento sexual da amostra estão descritas na Tabela 1. A mesma foi composta na maioria por mulheres (70,5%), indivíduos adultos (72%), brancos (64,8%), que possuem companheiro (72,2%), com escolaridade de ensino fundamental (45,6%), desempregados ou aposentados/pensionistas (57,4) e com renda *per capita* de até 1 salário mínimo (71,2%). A maioria ainda relatou que teve apenas um parceiro sexual (91,2%) e que não faz uso de preservativo (64,6%). A prevalência de autopercepção de comportamento sexual de risco foi de 15% (IC95 13-17).

**TABELA 1.** Caracterização sociodemográfica e de comportamento sexual de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	n	%
Sexo (n=1.442)		
Masculino	426	29,5
Feminino	1016	70,5
Idade (n=1.438)		
Adultos	1035	72,0
Idosos	403	28,0
Cor da pele (n=1.437)		
Brancos	931	64,8
Não brancos	506	35,2
Escolaridade (n=1.339)		
Ensino fundamental	611	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior	274	20,5
Situação conjugal (n=1.436)		
Tem companheiro	1037	72,2
Não tem companheiro	399	27,8
Profissão		
Não/aposentado/pensionista	828	57,4
Sim/em benefício	615	42,6
Renda <i>per capita</i> (n=1.349)		
Até 1 salário mínimo	960	71,2
Mais de 1 salário mínimo	389	28,8
Número de parceiros (n=1.078)		
1 parceiro	983	91,2
2 ou mais parceiros	95	8,8
Uso de preservativo (n=1.108)		
Não	716	64,6
Sim	392	35,4

A autopercepção do comportamento sexual de risco, em relação aos dados sociodemográficos da amostra estão descritos na Tabela 2. As variáveis idade, sexo, cor da pele, escolaridade, profissão e renda *per capita* não interferem na autopercepção do comportamento sexual de risco ( $p>0,05$ ). Em contrapartida, a autopercepção do comportamento sexual de risco variou em função da situação conjugal ( $p<0,001$ ).

Na Tabela 3 está descrita a prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco em comparação às características de comportamento sexual. A autopercepção de comportamento sexual de risco variou em relação ao número de parceiros sexuais ( $p<0,001$ ), mas não houve variação estatisticamente significativa quanto ao uso do preservativo ( $p>0,05$ ).

**Tabela 2.** Prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco em uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, conforme características sociodemográficas. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	Com risco		Sem risco		p*
	n	%	n	%	
Idade (n=1.107)					0,842
Adultos	135	15,0	766	85,0	
Idosos	32	15,5	174	84,5	
Sexo (n=1.109)					0,868
Masculino	53	14,9%	303	85,1	
Feminino	115	15,3	638	84,7	
Cor da pele (n=1.107)					0,072
Branca	97	13,6	618	86,4	
Não Branca	69	17,6	323	82,4	
Escolaridade (n=1.049)					0,071
Ensino fundamental	76	17,3	363	82,7	
Ensino médio e superior	81	13,3	529	86,7	
Situação conjugal (n=1.105)					<0,001
Tem companheiro	120	13,1	795	86,9	
Não tem companheiro	48	25,3	142	74,7	
Profissão (n=1.110)					0,772
Não/Aposentado/Pensionista	88	15,4	482	86,4	
Sim/Em benefício	80	14,8	460	85,2	
Renda per capita (n=1.053)					0,790
Até 1 salário mínimo	112	14,9	639	85,1	
Mais de 1 salário mínimo	47	15,6	255	84,4	

\*Teste do qui-quadrado.

**Tabela 3.** Prevalência da autopercepção do comportamento sexual de risco em uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, conforme características de comportamento sexual. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	Com risco		Sem risco		Sem risco p*
	n	%	n	%	
Número de parceiros (n=1.089)					<0,001
1 parceiro	128	13,0	853	87,0	
2 ou mais parceiros	32	29,6	76	70,4	
Uso de preservativo (n=1.106)					0,221
Não	101	14,1	614	85,9	
Sim	66	16,9	325	83,1	

\*Teste do qui-quadrado.

## Discussão

Os resultados apontam que a maior parte da amostra é composta por mulheres, adultos, que possuem companheiro, cursaram o ensino fundamental, com renda *per capita* mensal de até 1 salário mínimo e que não fazem uso de preservativo durante as relações sexuais. O estudo realizado por Lazzarotto *et al.*<sup>8</sup>, também traz uma amostra composta por maioria feminina, com apenas ensino fundamental completo, renda de até 3 salários mínimos e uma grande maioria que não faz uso de preservativo durante as relações sexuais. Entretanto por ser uma pesquisa realizada com idosos, a idade média encontrada foi de 69 anos e a maioria não possuía mais companheiro<sup>8</sup>. Estudos populacionais mostram que aproximadamente 73% dos adolescentes utilizam preservativos nas relações sexuais<sup>9</sup>, já em universitários, a prevalência de uso de preservativo foi de 41,5%, evidenciando tendência à diminuição do uso de preservativo conforme o aumento da faixa etária<sup>10</sup>, o que pode ser verificado na amostra adulta e idosa usuária da APS na cidade de Passo Fundo.

No presente estudo não houve associação estatisticamente significativa entre autopercepção do comportamento sexual de risco e frequência de utilização do preservativo no último ano ( $p > 0,05$ ), diferindo do estudo realizado em Cuiabá<sup>11</sup>, no qual essa mesma associação foi significativa. O estudo envolvendo a amostra Cuiabana foi sobre a percepção de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), o que provavelmente foi responsável pela correlação de risco e não uso do preservativo<sup>11</sup>. Embora seja estabelecido que a não utilização de preservativos é considerada um fator de risco para o comportamento sexual<sup>12</sup>, 85,9% da presente amostra que não faz uso de preservativos, considera seu comportamento sexual como sendo sem risco. Assim, os dados apresentados são de grande importância, pois mostram que a autopercepção de risco é muito baixa e frequentemente inadequada. A partir desses resultados, podem ser planejadas intervenções preventivas mais adequadas e, portanto, mais efetivas<sup>13</sup>.

A comparação entre escolaridade e autopercepção do comportamento sexual como de risco não obteve associação significativa ( $p>0,05$ ), embora um estudo realizado com adolescentes tenha indicado que a baixa escolaridade se associa ao aumento do número de parceiros sexuais, indicando que o processo de escolarização contribui para o estabelecimento de um comportamento de autoproteção<sup>14</sup>. Assim sendo, observa-se que a educação sexual pode ser compreendida como ferramenta essencial para o cuidado em saúde, pois vem contribuindo para uma melhor percepção de risco pelos adolescentes, para tanto, precisa ser incluída como prática regular e sistematizada<sup>15</sup>. Para tanto, a capacitação, seja de professores ou de profissionais da saúde, pode ser uma estratégia para atender a essa demanda, considerando uma proposta comprometida com a transformação de padrões sexuais discriminatórios e com o cultivo de uma cultura de prevenção em saúde no ambiente escolar<sup>16</sup>.

Quando feita a análise entre idade e autopercepção de comportamento de risco encontrou-se um  $p>0,05$ , contrariando a literatura, a qual afirma que a percepção de risco é maior em adultos do que em idosos<sup>14</sup>. Ademais, dados populacionais nacionais apontam tendência de aumento na taxa de detecção do HIV entre homens e mulheres de 60 anos ou mais, nos últimos 10 anos<sup>17</sup>. Fato que pode estar diretamente ligado com a dificuldade de profissionais em saúde tratarem sobre sexualidade com a população idosa, visto que tendem a considerar os idosos assexuados e, como tal, sem possibilidade de apresentarem comportamento sexual de risco, dispensando a abordagem preventiva. Consequentemente, esta postura dificulta que os próprios idosos se percebam como indivíduos vulneráveis. Deduz-se, então, a necessidade de capacitar os profissionais, ajudando-os a inserir abordagem sobre o histórico sexual nas visitas de rotina aos serviços de saúde, pois isso pode aumentar a autopercepção de um comportamento sexual de risco e a necessidade de adotar comportamentos seguros<sup>18</sup>.

Não foi encontrada associação significativa entre renda *per capita* e autopercepção do comportamento sexual ( $p>0,05$ ), contradizendo o estudo realizado por Pena *et al.*<sup>9</sup>, o qual

demonstrou frequência cinco vezes maior de comportamento sexual de risco na amostra que possuía renda de até um salário mínimo<sup>9</sup>. Do mesmo modo, a cor da pele não interferiu na autopercepção do comportamento sexual ( $p>0,05$ ), confirmando dados dos estudos de Andrade *et al.*,<sup>18</sup> e Silveira *et al.*<sup>13</sup>.

Quando correlacionadas as variáveis sexo e autopercepção do comportamento sexual, também foi encontrado um valor de  $p>0,05$ . Dados apontam que aproximadamente um terço da carga global de doenças em mulheres em idade reprodutiva está atribuído à complicações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva<sup>19</sup>, o que provavelmente se deve a menor proporção de relações sexuais protegidas entre o sexo feminino<sup>20</sup>. É preocupante que mulheres ainda hoje continuem tendo dificuldades de assumir postura assertiva em decisões sobre saúde sexual e reprodutiva, como o uso de preservativos. Esforços para promover mudanças nesse sentido vêm sendo realizados, o que passa pelo empoderamento para tomada de decisão e luta pela igualdade de gênero<sup>21</sup>.

Da mesma forma, a associação entre profissão e autopercepção do comportamento sexual também não obteve significância ( $p>0,05$ ). Em contrapartida, no estudo realizado com adolescentes, revelou-se que aquelas que estavam desempregadas possuíam um maior risco sexual, quando comparadas às que possuíam emprego<sup>22</sup>.

O fato de possuir companheiro fixo foi significativo em relação à autopercepção do comportamento sexual como sendo sem risco ( $p<0,001$ ), indo ao encontro de pesquisas que justificam essa associação com o fato de que conforme os relacionamentos se tornam mais estáveis, há um conhecimento prévio e maior confiança no parceiro<sup>23,24</sup>. O casamento é destacado como fator de proteção, pois o casar, na maioria das vezes, representa amor, fidelidade, respeito, confiança e cumplicidade, havendo o pressuposto de que, ao assumir tais valores na vida cotidiana, homens e mulheres estariam protegidos do risco sexual<sup>25</sup>. Segundo o relato de mulheres entrevistadas por Silva *et al.*<sup>26</sup>, sugerir a utilização do preservativo, que não

por contracepção, pode provocar a desconfiança do parceiro de estar sendo traído ou de se sentir desacreditado pela esposa em suas atitudes extraconjugais, justificando os resultados encontrados.

A autopercepção do comportamento sexual também variou quando correlacionado ao número de parceiros ( $p < 0,001$ ). A literatura traz uma associação importante entre o número de parceiros e o comportamento sexual de risco<sup>10,23,24,25,26</sup>. As justificativas se assemelham com o fato de possuir parceiro fixo<sup>23,24,25</sup>, pois com parceiros únicos e considerados estáveis, por vezes, o foco passa a ser a prevenção da gravidez. A interpretação de que o comportamento sexual pode apresentar algum risco está pautada, frequentemente, na inconstância da relação, envolvendo múltiplos parceiros, e não na segurança do ato sexual, o que é garantida pelo uso do preservativo, garantindo proteção frente as ISTs<sup>10</sup>. Todavia, um número crescente de mulheres brasileiras está sendo contaminado por seus parceiros fixos. Das mulheres diagnosticadas com AIDS, 56% não tinham história de múltiplos parceiros<sup>27</sup>.

## **Conclusão**

Verificou-se no presente estudo que a maior parte dos adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde no município de Passo Fundo (RS) possuem autopercepção do comportamento sexual como sem risco. A ausência de companheiro e múltiplos parceiros sexuais foram as variáveis que interferiram no desfecho, alterando a percepção sexual, tornando-a com risco. Sexo, idade, cor da pele, escolaridade, profissão, renda e uso do preservativo não influenciaram a autopercepção sobre o comportamento sexual.



## Referências

1. NASCIMENTO, Bruna da Silva et al. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. *Enfermería Global*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.237-269, 30 dez. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.
2. CRUZEIRO, Ana Laura Sica et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1149-1158, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700023>.
3. RIBEIRO, Maria Isabel Barreiro; FERNANDES, António José Gonçalves. Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 99-113, 2009.
4. PEREIRA, Thalita Galeno et al. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral. *Psico*, [s.l.], v. 47, n. 4, p.249-258, 31 dez. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23703>.
5. LUZ, Adão Charles Gomes et al. Sexual behavior in the elderly watched family health strategy. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [s.l.], v. 7, n. 2, p.2229-2240, 1 abr. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2229-2240>.
6. DORNELAS NETO, Jader et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3853-3864, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016. *Boletim Epidemiológico*, Brasil, v. 48, n. 1, p.1-52, 2017.
8. LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 13, n. 6, p.1833-1840, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000600018>.
9. Pena GG, Mendes JCL, Silveira AP, Martins TCR, Vieira RG, Silva NSS, et al. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc Saude*. 2016;13(1):36-50
10. MOREIRA, Laisa Rodrigues; DUMITH, Samuel Carvalho; PALUDO, Simone dos Santos. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1255-1266, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>.
11. OLIVI, Magali; SANTANA, Rosangela Getirana; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, n. 4, p.679-685, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000400005>.
12. SALES, William et al. Risky sexual behavior and knowledge of STIs/AIDS among university health students. *Revista de Enfermagem Referência*, [s.l.], v. , n. 10, p.19-28, 21 set. 2016. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16019>.

13. SILVEIRA, Mariângela F et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 36, n. 6, p.670-677, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102002000700003>.
14. CRUZEIRO, Ana Laura Sica et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1149-1158, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-812320100007000>.
15. FURLANI, Jimena. Educação sexual - possibilidades didáticas. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. *Corpo, gênero, sexualidade - um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 66-81.
16. FURLANETTO, Milene Fontana et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, [s.l.], v. 48, n. 168, p.550-571, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/198053145084>.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/aids. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): *Ministério da Saúde*; 2015. 100p.
18. ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s.l.], v. 30, n. 1, p.8-15, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>.
19. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health beyond 2014: equality, quality of care and accountability: position paper. Geneva: *WHO*; 2014.
20. MILHAUSEN, Robin R. et al. Prevalence and predictors of condom use in a national sample of Canadian university students. *The Canadian Journal Of Human Sexuality*, [s.l.], v. 22, n. 3, p.142-151, dez. 2013. University of Toronto Press Inc. (UTPress). <http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.2316>.
21. World Health Organization (WHO). Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva: *WHO*; 2011.
22. GAVIN, Lorrie et al. Factors Associated with HIV Infection in Adolescent Females in Zimbabwe. *Journal Of Adolescent Health*, [s.l.], v. 39, n. 4, p.11-18, out. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.03.002>.
23. MOREIRA, Laísa Rodrigues; DUMITH, Samuel Carvalho; PALUDO, Simone dos Santos. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1255-1266, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>.
24. DALLO, Luana; MARTINS, Raul Aragão. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 1, p.303-314, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.14282015>.

25. SILVA, Carla Marins; LOPES, Fernanda Maria do Valle Martins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s.l.], v. 31, n. 3, p.450-457, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000300007>.
26. SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [s.l.], v. 43, n. 2, p.401-406, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200020>.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Epidemiologia* [online] Disponível em URL: <http://www.Aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?Aids.def> [2002 jan 18].

## **5 AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família por todo amor, carinho e compreensão durante essa etapa, por estarem ao meu lado em todos os momentos e por não medirem esforços para me apoiar.

Agradeço também à minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Inês Kunz, e à minha coorientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann, por toda a dedicação, auxílio e ensinamentos, por sempre estarem dispostas durante este processo e por me ampararem no momento em que mais precisei.

Por fim, agradeço ao meu namorado e amigos, que me acompanharam no dia-a-dia da construção deste trabalho, sempre me amparando e tornando esta caminhada mais leve.