



Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica  
13º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Ano letivo 2016/2017

4º Ano, 2º Semestre

Unidade Curricular Ciclos Temáticos

## **Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:**

### **Contributo para a prática de enfermagem**

Monografia de final de curso

#### **Elaborado por:**

Jéssica Santos – nº 201392595

Sara Amaro Abreu – nº 201392599

**Orientado por:** Prof<sup>ª</sup> Doutora Olga Valentim

Barcarena

Junho 2017



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica  
13º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Ano letivo 2016/2017

4º Ano, 2º Semestre

Unidade Curricular Ciclos Temáticos

## **Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:**

### **Contributo para a prática de enfermagem**

**Finalidade:** Contribuir para a avaliação da unidade Curricular Ciclos temáticos e obtenção do Grau de Licenciado em Enfermagem

#### **Elaborado por:**

Jéssica Santos – nº 201392595

Sara Amaro Abreu – nº 201392599

**Orientado por:** Prof<sup>ª</sup> Doutora Olga Valentim

Barcarena

Junho 2017

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

As autoras são as únicas responsáveis pelas ideias expressas neste trabalho.

Jéssica Santos - Sara Amaro Abreu – Junho 2017 – Universidade Atlântica- Escola Superior de Saúde da  
Universidade Atlântica



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

*“A mente que se abre a uma nova ideia, jamais voltará ao tamanho original”*

**Albert Einstein**

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## Resumo

As Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST's) tornaram-se não só um problema de saúde pública como também de saúde mundial de difícil controlo, causando mortalidade e morbilidade significativas. Com o aumento significativo destas infeções nas pessoas idosas, assim como o envelhecimento em Portugal têm vindo a aumentar ao longo dos anos, torna-se de extrema importante estudar esta temática. **Objetivo:** com este estudo pretendeu-se descrever o conhecimento das pessoas idosas acerca das IST's. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo simples, transversal. Relativamente à recolha de dados, optou-se pela utilização de um questionário, numa amostra não probabilística, com método bola de neve a 33 pessoas idosas do Distrito de Lisboa no período de Dezembro 2016 a Abril de 2017. **Resultados:** verificou-se que os participantes do estudo são maioritariamente do sexo feminino. No geral apresentam conhecimentos relativamente às IST's mas apresentam comportamentos de risco. De acordo com as IST's, como o caso do HIV uma percentagem considerável referiu conhecer a infeção, já no caso de outras infeções as lacunas foram ligeiramente maiores. Apresentam ainda, uma atitude de risco para adquirir uma IST pelo pouco uso do preservativo pois 58 % refere nunca usar preservativo. **Conclusões:** os conhecimentos sobre as IST's podem mudar atitudes. Neste sentido é de extrema importância, aumentar o investimento sobre esta população, elaborar novos estudos sobre esta problemática. Estes trabalhos tornam-se uma mais-valia, não só para a pessoa idosa, como para a comunidade, profissionais de enfermagem assim como outros profissionais da área saúde.

**Palavras-chave:** Conhecimento, pessoa idosa, infeções sexualmente transmissíveis, cuidados de enfermagem.

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **Abstract**

Sexually Transmitted Infections (STIs) have become not only a public health problem but also difficult to control worldwide, causing significant mortality and morbidity. With the significant increase of these infections in older people as well as an aging that have been increasing over the years, it becomes of extreme importance to study this subject. **Objective:** This study aimed to describe the knowledge of the elderly about STIs. **Method:** This was a quantitative, simple descriptive, cross-sectional study. Regarding data collection, a questionnaire was used in a non-probabilistic sample, using a snowball method to 33 elderly people from the District of Lisbon from December 2016 to April 2017. **Results:** It was verified that The participants participating in the study are mostly female. In general they present knowledge about STIs but present risk behaviors. According to STIs, as in the case of HIV, a considerable percentage reported knowing the infection, while in the case of other infections the gaps were slightly higher. They also present a risky attitude towards acquiring STI because of the low condom use, since 58% refer to never using condoms. **Conclusions:** it was concluded, with this study, that knowledge can change attitudes. It is of utmost importance to increase investment on this population, elaborating new studies with the same philosophy. These works become an asset not only to the elderly, but also to the community, nursing professionals as well as other health professionals.

**Key words:** Knowledge, elderly person, sexually transmitted infections, nursing care.

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## Índice

Resumo.....	vii
Abstract.....	ix
Índice de tabelas .....	xii
Índice de gráficos.....	xv
Índice de figuras .....	xvii
Índice de quadros.....	xix
Siglas e Acrónimos .....	xxi
Introdução .....	1
1- PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	5
1.1. Envelhecimento .....	5
1.1.1. Dados demográficos em Portugal .....	6
1.1.2. Conceito de pessoa idosa .....	7
1.1.3. Alterações fisiológicas .....	8
1.1.4. Alterações psicológicas, emocionais e afetividade .....	9
1.1.5. Crenças, princípios e valores .....	9
1.2. Sexualidade no envelhecimento .....	10
1.2.1. Infeções sexualmente transmissíveis na pessoa idosa.....	11
1.2.2. Atividade sexual na pessoa idosa .....	13
1.3. Cuidados de enfermagem à pessoa idosa .....	13
1.3.1 Papel do enfermeiro na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis .....	14
2-PARTE II- DECISÕES METODOLÓGICAS .....	17
2.1. Paradigma e tipo de estudo .....	17
2.2. População, processo de amostragem e amostra .....	18
2.3. Variáveis de investigação .....	19
2.4. Instrumento de colheita de dados .....	20
2.5. Pré teste .....	21
2.6. Colheita dos dados .....	22
2.7. Análise e tratamento dos dados .....	22



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

2.8. Considerações éticas .....	23
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	25
3.1. Caraterização da amostra .....	25
3.2. Variáveis da investigação .....	28
3.3. Apresentação, análise e discussão dos resultados .....	35
4. CONCLUSÃO.....	41
5. REFERENCIAS.....	45
6.APÊNDICES .....	49
<b>Apêndice nº1 – Cronograma .....</b>	<b>51</b>
<b>Apêndice nº2 Instrumento de Recolha de dados (Questionário).....</b>	<b>55</b>
<b>Apêndice nº3 - Pedido de autorização para a recolha de dados para a Monografia final de curso.....</b>	<b>61</b>
<b>Apêndice nº4 -Carta explicativa do estudo à Comissão de Ética da Universidade Atlântica.....</b>	<b>65</b>
<b>Apêndice nº5 - Declaração de consentimento informado .....</b>	<b>69</b>

## Índice de tabelas

<b>Tabela nº1</b> - Distribuição da amostra relativamente ao sexo .....	25
<b>Tabela nº2</b> - Distribuição da amostra relativamente à idade .....	26
<b>Tabela nº3</b> - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil .....	26
<b>Tabela nº4</b> - Distribuição da amostra relativamente a com quem vivem os indivíduos .....	26
<b>Tabela nº5</b> - Distribuição da amostra relativamente às habilitações literárias.....	27
<b>Tabela nº6</b> - Distribuição da amostra relativamente à situação relacional.....	27

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## Índice de gráficos

<b>Gráfico nº1</b> - Distribuição da amostra relativamente ao último contato sexual .....	28
<b>Gráfico nº2</b> - Distribuição da amostra relativamente ao número de parceiros sexuais ao longo da vida .....	29
<b>Gráfico nº3</b> - Distribuição da amostra relativamente à frequência no uso do preservativo .....	29
<b>Gráfico nº4</b> - Distribuição da amostra relativamente sobre o conhecimento das IST's .....	30
<b>Gráfico nº5</b> - Distribuição da amostra relativamente à forma de obtenção de conhecimento .....	31
<b>Gráfico nº6</b> - Distribuição da amostra relativamente à preocupação de ser infetado com uma IST.....	32
<b>Gráfico nº7</b> - Distribuição da amostra sobre a realização de exames ou análises de rastreio para as IST's .....	33
<b>Gráfico nº8</b> - Distribuição da amostra sobre alerta e esclarecimento para a prevenção das IST's .....	33
<b>Gráfico nº9</b> - Distribuição da amostra sobre o melhor método para prevenir as IST's .....	34

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **Índice de Figuras**

<b>Figura nº1</b> - Dados demográficos do envelhecimento no ano 2016 e perfectivas para o ano 2060.....	6
<b>Figura nº2</b> - Projeções do envelhecimento até 2060 .....	7

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## Índice de Quadros

<b>Quadro nº1</b> - Dimensões e indicadores da variável de investigação.....	20
<b>Quadro nº2</b> - Distribuição da amostra relativamente à identificação das IST's .....	31
<b>Quadro nº3</b> - Distribuição da amostra relativamente ao concorda ou não com as afirmações apresentadas .....	35
<b>Quadro nº 4</b> – Distribuição da amostra relativamente aos dados mais relevantes de acordo com a atividade sexual.....	35



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **Siglas e Acrónimos**

APF - Associação de Planeamento Familiar

DGS - Direção Geral de Saúde

FENARCECI - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social

INE - Instituto Nacional de Estatística

IST's - Infeções Sexualmente Transmissíveis

HIV - Human Immunodeficiency Virus

OMS - Organização Mundial de Saúde

HPV - Vírus do Papiloma Humano

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **Introdução**

No âmbito do 13º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica, foi-nos proposta a elaboração de um estudo de Investigação em Enfermagem sob a forma de monografia de final de curso, desenvolvida no âmbito da Unidade Curricular de Ciclos Temáticos pertencente ao ano letivo (2016/2017).

Segundo o Sistema Nacional de Saúde (SNS) redigido pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2016) as Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST's), são causadas por agentes patogénicos, como vírus, bactérias ou parasitas, que podem ser transmitidas por contacto sexual, integrando umas das primeiras preocupações da saúde pública, relacionada com a elevada morbilidade e mortalidade (SNS, 2017).

Com o aumento da esperança média de vida, o acréscimo dos níveis de IST's em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, assim como a escassez de artigos referentes ao tema, fundamenta-se a escolha do presente trabalho. Torna-se então pertinente avaliar os hábitos, comportamentos e conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis nesta faixa etária. De acordo com dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que haja mais de um milhão de novos casos de IST's por dia em todo o Mundo (OMS, 2016).

Sabemos que a doença nas pessoas idosas está inteiramente relacionada ao envelhecimento da população mundial, aos melhores acessos aos serviços e cuidados de saúde. Com o aumento da sobrevida e com a maior abertura para a vivência da sexualidade, as pessoas idosas encontram-se mais vulneráveis às IST's (Lourenço, 2014).

Por sua vez, dados apresentados pela Associação de Planeamento Familiar (APF) referem que os profissionais de saúde que trabalham em organizações direcionadas para as pessoas idosas, ainda têm dificuldades em lidar com a sexualidade deste grupo. As pessoas idosas acabam por esconder os seus relacionamentos e comportamentos sexuais, sentindo culpa e vergonha pelas suas vontades em expressar o prazer e a sua sexualidade (APF, 2017).

Neste contexto, surgiu a oportunidade de aprofundarmos o tema: Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis: contributo para a prática de enfermagem

Assim sendo definimos como questão de investigação: Qual o conhecimento da pessoa idosa sobre as IST's?

Definimos, por isso, como objetivo para o presente estudo: descrever o conhecimento das pessoas idosas acerca das IST's. Como objetivos específicos, identificar os comportamentos sexuais das pessoas idosas, as suas crenças e identificar o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's.

A fim de concretizar os objetivos, optou-se por um estudo quantitativo do tipo descritivo simples e transversal com uma amostragem não probabilística, intencional, método bola de neve. A amostra foi constituída por 33 pessoas com os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, nacionalidade portuguesa, residente em Portugal, com idade igual ou superior a 65 anos com capacidade de escrita e de leitura.

Todos os intervenientes preencheram um questionário, composto por 19 questões simples e concisas sob forma de escolha múltipla. As questões realizadas foram fechadas e diretas disponibilizadas entre o mês de Dezembro de 2016 e Abril de 2017. Para verificar a fiabilidade do estudo foi disponibilizado um pré-teste que cumpriu com todos os procedimentos éticos implícitos.

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes, sendo que na primeira encontra-se o enquadramento teórico com uma revisão da literatura, a segunda parte a metodologia do estudo apresentando os resultados alcançados e discussão dos mesmos. E por fim, a conclusão e contributo para a profissão de enfermagem.

A pesquisa foi efetuada através de Organizações como: Organização Mundial de Saúde (OMS), Direcção-Geral de Saúde (DGS), Associação de Planeamento Familiar (APF), Instituto Nacional de Estatística (INE), PopulationPyramid e ainda bases de dados como Pubmed, Medline, Scielo. Foram ainda consultadas um conjunto de teses de mestrado e dissertações referentes à temática abordada.

Refinou-se a pesquisa, procurando as palavras-chave no título, resumo, assunto e/ou texto integral e procurando artigos com texto integral disponível, limitando o período de publicação aos anos de 2012-2017 em língua portuguesa, inglesa e francesa, foram excluídos todos os que não cumpriram os critérios mencionados.

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Este trabalho foi realizado segundo as normas orientadoras de redação, estrutura e apresentação da Universidade Atlântica e aplicadas as normas de referência da American Psychological Association (APA, 2010).

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **1- PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1.1.Envelhecimento**

Com o envelhecimento, ocorrem diversas alterações, normais ou patológicas, que aumentam o risco de desenvolvimento de IST's (Beverly (2013).

O processo de envelhecimento faz parte de qualquer ser humano, mesmo antes de nascermos até que morremos. De acordo com a Marques Peralta, & Neto (2013):

o envelhecimento é um processo universal e individual que se refere a uma mudança progressiva, lenta, dinâmica e complexa, que além de se situar na esfera biológica é conceptualizado culturalmente e socialmente construído, iniciando-se antes do nascimento e desenvolvendo-se ao longo da vida (p.20).

Para Paul (2005) citado por Azevedo (2015) existem diversos fenómenos que podem intervir com o processo de envelhecimento possuindo três componentes principais. A senescência, onde o procedimento de envelhecimento biológico sucede da vulnerabilidade acrescida, o envelhecimento social, que se refere aos papéis da sociedade que estão relacionados às expectativas da sociedade e o envelhecimento psicológico, determinado pelo autocontrolo da pessoa em decidir e ter opinião, tendo capacidade de se adaptar ao processo de senescência e do envelhecimento (Azevedo, 2015).

A Ordem dos Enfermeiros afirma que o envelhecimento é um procedimento inato e deve ser apreciado como uma experiência positiva, pois tem vivências únicas e diferentes ao longo do processo. Envelhecer é ter momentos para as lembranças sendo elas boas ou más e voltar a viver aqueles que foram os momentos significativos.

Ao longo do processo de envelhecimento ocorrem uma serie de alterações normais e patológicas aumentando assim o risco para o desenvolvimento de IST's (Beverly (2013).

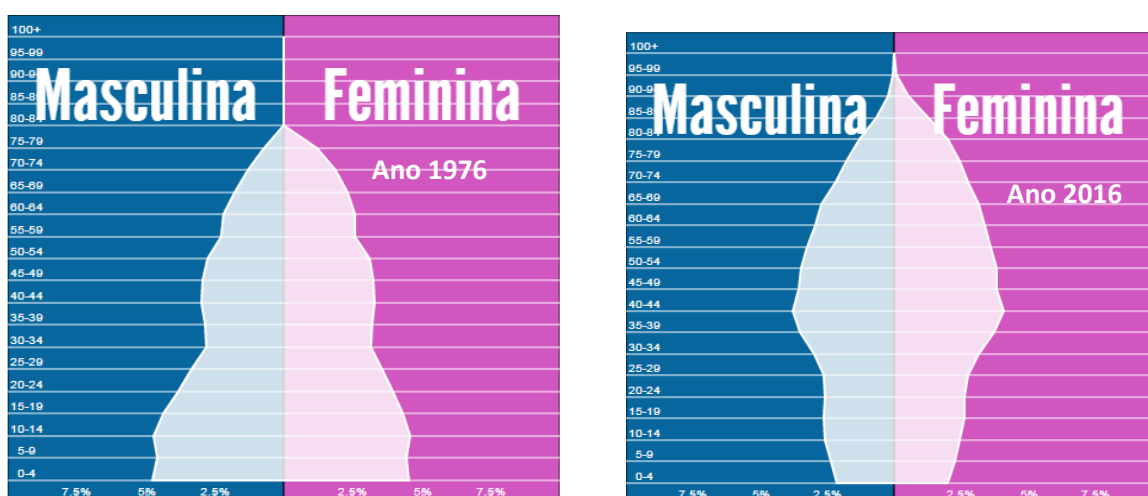
O processo de envelhecimento da sociedade a nível mundial tornou-se um aspeto fundamental e de extrema importância, aproximadamente desde meados do século XX até aos dias de hoje, quando existiu um aumento significativo desta faixa etária (Azevedo, 2015).



### 1.1.1. Dados demográficos sobre o envelhecimento em Portugal.

De acordo com a PopulationPyramid referente ao ano 2016 em Portugal, verifica-se um total de 10.304.000 habitantes. Conseguimos verificar, após analisar os dados a partir de 1976 até hoje, que a população idosa tem vindo a aumentar e consequentemente a taxa de natalidade a diminuir. Podemos concluir desta forma que nos estamos a tornar um país mais envelhecido.

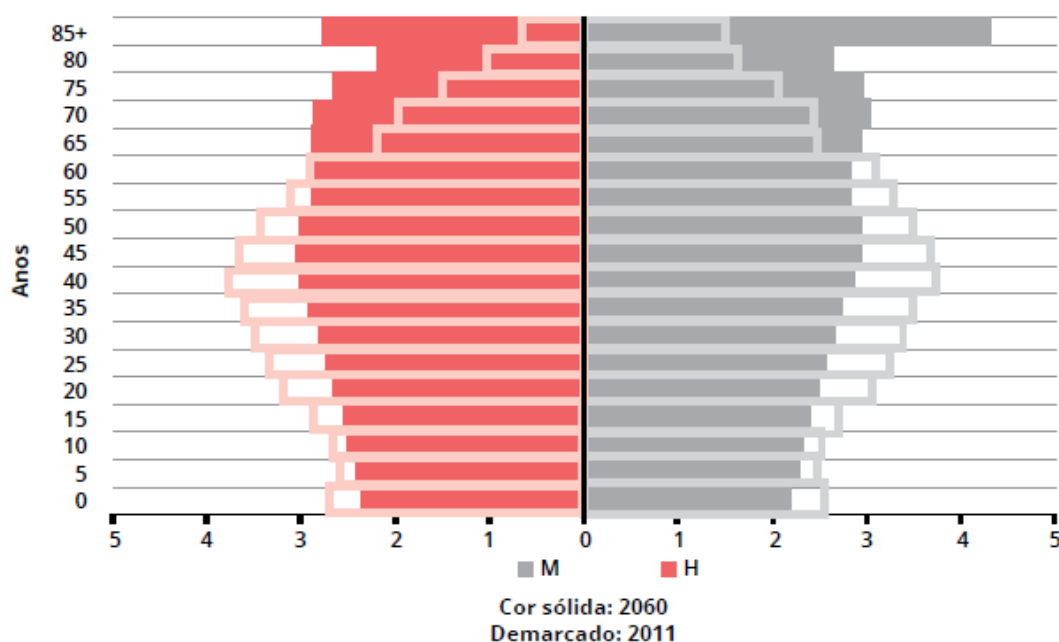
**Figura nº1:** Dados demográficos do envelhecimento no ano 2016 e perfectivas para o ano 2060



Fonte: <https://populationpyramid.net/portugal/2016/>, ultimo acesso a 23 de Dezembro de 2016

Por outro lado, de acordo com as projeções mencionadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal, prevê-se um declino populacional de 22% (10,5 milhões para 8,6 milhões de habitantes) entre o ano de 2012 a 2060. Também é expectável que existam alterações da estrutura etária da população, que resultarão num sucessivo e vigoroso envelhecimento demográfico e ainda um aumento do índice de envelhecimento de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens. (DGS, 2014)

**Figura nº2:** Projeções do envelhecimento até 2060



Fonte: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). Último acesso a 23 de Dezembro de 2016

A mudança populacional faz, assim, prever uma sociedade mais envelhecida, com diferentes implicações sociais, económicas e de saúde. Prevê-se um aumento da população com 65 anos de idade ou mais, duplicando para 32,3% em 2060 (Velo, 2015)

Sabe-se que o envelhecimento e as infeções sexualmente transmissíveis são fenómenos cada vez mais comuns no mundo inteiro. De acordo com o autor Jameson (2011) citado por Beverly (2013) “O risco de IST’s aumenta com a idade. Como o número de adultos mais velhos na população é cada vez maior, desta forma, também o número de casos de IST’s aumentar em todo o país” (p.54).

Se existe um aumento significativo da população mais velha, assim como um aumento das infeções sexualmente transmissíveis, esta situação torna-se preocupante.

### 1.1.2. Conceito de pessoa idosa

O conceito de pessoa idosa é distinto de acordo com país. No caso de Portugal e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005) referido por Azevedo (2015), Portugal é um

país desenvolvido, como tal, considera-se pessoa idosa todo o individuo com idade igual ou superior a 65 anos.

Por sua vez o conceito de envelhecimento na nossa sociedade, associa-se frequentemente a uma determinada fase do ciclo de vida, neste caso a idade de reforma (Veloso, 2015).

### **1.1.3. Alterações fisiológicas**

De acordo com Imparato e Sanders (2012) citado por Beverly (2013), o sistema imunitário da pessoa mais velha, pode não ser tão eficiente como nos adultos mais jovens. Desta forma, a pessoa idosa é menos capaz de resistir à infeção e/ou tratamento.

No caso do homem ao longo do envelhecimento conta com uma diminuição dos níveis de testosterona que promove a mudanças normais da função sexual, particularmente as ereções e resposta erétil, diminuição da intensidade da ejaculação e maior atraso da mesma, necessitando de maior estimulação e ainda a possibilidade de uma ereção rígida e abrandamento durante atividade sexual (Beverly, 2013).

Estas mudanças podem aumentar indiretamente o risco de o homem contrair IST's quando este toma medicamentos para disfunção erétil e se envolve em comportamentos sexuais de risco e não usar um preservativo durante a atividade sexual (vaginal ou anal) (Beverly, 2013).

No caso das mulheres mais velhas, a diminuição do estrogênio leva também a alterações fisiológicas, tais como diminuição e aumento da secura da mucosa vaginal, existindo maior fragilidade, causando fricção promovendo à entrada de microrganismos. Também nas mulheres idosas ocorre diminuição do progesterona levando a mais infeções vaginais, podendo ocorrer um maior risco de IST's (Beverly, 2013).

Apesar de se pensar que com o avançar da idade existe um declive progressivo da atividade sexual, isso não acontece, sendo considerado uma crença, pois as pessoas idosas são perfeitamente capazes de sentir prazer e manter relações sexuais. Apesar da capacidade de manter um ato sexual saudável, muitas das vezes existem alterações fisiológicas resultantes do processo natural do envelhecimento que diminuem essas sensações (Brito et al., 2016).

De acordo com Carvalho (2009) mencionado por Serrano (2012), as doenças mais frequentes resultantes do envelhecimento ou do processo de senescência são diversas, nomeadamente as

doenças cérebro-cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, infeções do sistema respiratório, tumores, depressão, confusão entre outras, que vão influenciar negativamente o estilo de vida na pessoa idosa.

#### **1.1.4. Alterações psicológicas, emocionais e afetividade**

Com o envelhecimento ocorrem diversas alterações psicológicas, sendo que a lentidão generalizada tende a aumentar e a perceção das situações a diminuir. No caso da aprendizagem associada à memória, principalmente no caso de conteúdos sem relação direta com conhecimentos anteriormente adquiridos, também tende a regredir com o avançar da idade (Vaz, 2012).

Queixas de esquecimento e dificuldade de memorização de aspetos referentes ao quotidiano, causadas pela alteração da memória e de alterações cognitivas, são as mais comuns e que afeta mais as pessoas idosas (Januário, 2015).

Por sua vez a vulnerabilidade física, mas também psicológica promovem uma maior exposição da pessoa idosa relativamente às IST's (Vaz, 2012). A vulnerabilidade psicológica conduz ao escasso acesso dos serviços de saúde ou ainda à invisibilidade com que é tratada a sua exposição ao risco (Celedônio & Andrade, 2012).

De acordo com Azevedo (2015), os comportamentos que a pessoa idosa pode mudar em contradição às mudanças ambientais, refere-se à idade psicológica. A idade psicologia compreende ainda a motivação, a inteligência e a memória.

#### **1.1.5. Crenças, princípios e valores**

Quando surgiram as IST's, a maioria das pessoas idosas foram alertadas para os riscos, mas a maioria delas não acreditava na possibilidade de ficarem infetadas, por outro lado as mulheres ainda compreendem uma prática sexual mais cuidada e aberta do que os homens idosos (Junqueira et al, 2012).

Mas as mulheres colocam-se num risco maior, quando acreditam na crença que o casamento é um fator de proteção contra as IST's. O casamento representa um pressuposto, de que o casal estaria protegido do risco de ficar doente ou contaminado (Celedônio & Andrade, 2012).

O preservativo ainda é utilizado apenas como medida de prevenção ocasional, em casos como relações sexuais com parceiros desconhecidos ou no caso da desconfiança da fidelidade do parceiro. Ainda existe a crença de que o relacionamento monogâmico com o parceiro é um comportamento protetor suficiente na prevenção da infeção (Rodrigues & Praça 2010).

A crença de grande parte das famílias que apenas considerava o sexo como “uma prática exclusiva dos cônjuges mais jovens e tinha como objetivo fundamental a procriação. Assim, a maioria das pessoas idosas, não teve oportunidade de beneficiar de qualquer tipo de educação sexual” (Vieira 2014, p.39).

Segundo o autor Silva (2015) “Os idosos são então compelidos a ocultar cuidadosamente todo e qualquer interesse sexual sob pena de serem socialmente desconsiderados e afetivamente rejeitados pela própria família” (p.150).

## **1.2. Sexualidade no envelhecimento**

De acordo com Vieira (2016), “O envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não representa sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais” (p.197).

A sexualidade continua a ser importante para as pessoas idosas e deve ser reconhecida como uma parte importante de seu cuidado geral (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh 2016). Desta forma, as vivências sexuais são reconhecidas como sendo benéficas e potenciadoras para a pessoa idosa contribuindo de forma positiva para a sua qualidade de vida (Vieira, 2016).

Como refere o autor (Vieira 2014):

A sexualidade enquanto necessidade humana básica, é um elemento fundamental desta etapa de vida e não pode ser resumido à ausência de disfunção ou doença sexual, mas a um aumento do de bem-estar físico, emocional, mental e social. Na população idosa, a sexualidade engloba os estímulos afetivos e a capacidade de ir ao encontro do outro, sofrendo a influência de determinados fatores, como mitos, preconceitos, que afetam o comportamento e a respostas sexual. Na terceira idade, a manutenção da

atividade sexual contribui para o aumento da qualidade de vida e apesar de sofrer alterações não termina, redefine-se (p.42).

### **1.2.1. Infeções sexualmente transmissíveis na pessoa idosa**

Segundo a OMS existem mais de trinta bactérias, vírus e parasitas que são transmitidas por via sexual. As IST's que causam maior incidência estão ligadas a oito agentes patogénicos sendo que quatro das infeções têm cura, é o caso da sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase e ainda quatro que não têm, como o caso da hepatite B, vírus do herpes, HIV, e Vírus do Papiloma Humano (HPV) (OMS, 2016).

Mais de um milhão de pessoas ficam infetadas por dia, com IST's. Estima-se que por ano mais de 357 milhões de pessoas contraíram, Chlamydia (131 milhões), gonorreia (78 milhões), sífilis (5,6 milhões) e tricomoníase (143 milhões). Sabe-se ainda, que mais de 500 milhões de pessoas vivem com a herpes e 290 milhões de mulheres contraíram uma infeção causada pelo HPV, sendo esta ultima uma das mais comuns (OMS,2016).

Tickell et al. (2016) referem que ocorreu um aumento significativo na taxa global de IST's nas pessoas idosas nos últimos anos e que os comportamentos de risco sexuais não se limitam apenas aos jovens, mas também entre os mais velhos. Embora se reconheça que os jovens devem continuar a ser o foco dos programas de saúde, as intervenções para reduzir o risco de IST's devem ser fornecidos a todos os grupos.

Este aumento das IST's nas pessoas idosas, deve-se também à melhoria do desempenho sexual através de diversos fármacos que conduziram à solução dos diversos problemas sexuais. As pessoas idosas sentem-se mais confiantes, usufruindo novamente de uma vida sexual ativa, porém a ausência na utilização do preservativo é um fator prejudicial, expondo-as a riscos de contração de IST's, devido ao baixo nível de conhecimento em educação sexual (Castro, Costa, Carvalho, & Júnior, 2014)

Para Jennings (2015) as pessoas idosas ainda demonstram grandes déficits de conhecimento relativamente às IST's o que se torna preocupante, pois algumas das IST's são incuráveis. Por sua vez, refere ainda que as pessoas se sentem desconfortáveis ao falar sobre a sua saúde ou problemas sexuais com os prestadores de cuidados.

O preservativo é um método contraceptivo seguro e de extrema importância, pois quando utilizado corretamente e de forma consistente, é eficaz na prevenção e transmissão por contato sexual das IST's como o HIV, a gonorreia, clamídia e tricomoníase, herpes genital, sífilis e outras (Beverly, 2013). Subsiste ainda a ideia por parte das pessoas idosas, que se ao usarem sempre o preservativo não necessitam de realizar os exames relativamente às IST's (Jennings, 2015).

Por sua vez, apesar de muitas delas saberem que o uso do preservativo previne as IST's, ainda sentem resistência em usá-lo entre elas (Brito et al, 2016). Sabe-se que o insipiente conhecimento vindo por parte das pessoas idosas também é reflexo da época em que viveram na sua juventude, pois na altura existia falta de informação tanto sobre as IST's como formas de prevenção das mesmas. As pessoas idosas adquiriam o conhecimento através dos amigos quando decidiam iniciar as suas práticas sexuais (Jennings, 2015).

Se por um lado existe a procura dos amigos como forma de obter conhecimento, sabe-se que as pessoas idosas ainda utilizam como principal foco de conhecimento, a televisão, rádio, jornais, família e apenas no fim os profissionais de saúde (Uchôa et al, 2016). Outro fator considerado importante na obtenção do conhecimento é a escolaridade, pessoas com mais escolaridade adotam práticas mais saudáveis, por sua vez pessoas com menos escolaridade, podem ter dificuldade em obter informações e orientações importantes, como por exemplo na importância do uso do preservativo (Lyons et al., 2017)

Nos dias de hoje os média facilmente disponibilizam acesso à informação sobre a sexualidade da pessoa idosa assim como das IST's, mas muitas dessas pessoas ainda enfrentam grandes barreiras acerca do reconhecimento da sua sexualidade, dificultando desta forma a oferta de ações para abordar esta temática de forma a minimizar riscos sexuais nesta faixa etária (Brito et al, 2016).

A maioria das pessoas idosas tem fracos conhecimentos acerca da prevenção e transmissão das IST's e não percebem o risco, logo encontram-se suscetíveis ao perigo (Brito et al, 2016). A falta de divulgação e campanhas destinadas a esta faixa etária, diminui, de forma geral, a informação e o conhecimento dos mesmos acerca de métodos de proteção contra estas doenças (Celedônio & Andrade, 2012).

Segundo Beverly (2013), existem perguntas que devem ser realizadas às pessoas idosas sendo como por exemplo, se a pessoa idosa se encontra sexualmente ativa ou se usa método preventivo. Caso a resposta seja negativa podemos dirigir-nos ao passado como, se foi

sexualmente ativa ou qual foi a regularidade do uso de um método preventivo. Segundo o autor estes tipos de perguntas permitem educar estas pessoas relativamente às IST's com base nos conhecimentos que detém, comportamentos e atitudes referidos pelos mesmos, comportamentos esses, relacionados com o risco de contraírem uma IST's.

### **1.2.2. Atividade sexual na pessoa idosa**

De acordo com Pinto e Cunha (2012):

(...) com o passar do tempo, as atitudes vão-se alterando e a sexualidade passa a ser entendida e aceite como algo que é natural e que dá prazer. A sexualidade na velhice é simples e, ao mesmo tempo complexa, afinal o corpo envelhece, a anatomia e a fisiologia sexual modificam-se, mas a capacidade de amar, de beijar, de abraçar continua intacta até ao fim da vida (p.11).

De acordo com Joshua, Muliira, Rhoda, e Muliira (2013) mencionado por Junqueira e colaboradores (2012) não há limites de idade para desfrutar de um sexo saudável na vida. Aquando adolescentes, estas pessoas agora idosas, tiveram a oportunidade de escolher os seus parceiros sexuais e na fase adulta tiveram relações sexuais com o marido, ou com parceiro, sem uso de preservativo, sendo raras as mulheres que tiveram capacidade de negociar com os seus parceiros o uso do preservativo masculino e feminino. Já as pessoas idosas devido ao preconceito, escolheram “por ocultar a prática sexual, para evitar problemas no relacionamento e ou perda do amparo e proteção familiar” (Junqueira et al, 2012, p.102).

### **1.3. Cuidados de enfermagem à pessoa idosa**

A Associação para o Planeamento Familiar, incute para a importância de escutar as pessoas idosas percebendo as suas histórias de vida e respeitando as suas decisões, desde que estas não interfiram ou prejudiquem tanto a sua própria vida como a vida dos outros (APF, 2016).

Devemos compreender que as pessoas idosas são sexualmente ativas, logo também expostas a riscos (Laroque et al., 2011). No caso dos profissionais de saúde, devido ao tabu existente,



continuam a considerar risco mínimo de infeção nesta faixa etária. Como tal, é raro iniciarem o teste específico destas doenças nos exames de rotina. Os profissionais adotam maior tratamento de outros diagnósticos ou patologias mais comuns que sucedem nesta faixa etária (Lourenço, 2014). De acordo com o autor Beverly (2013) os enfermeiros devem encorajar as pessoas idosas à utilização do preservativo assim como discutir com elas práticas sexuais seguras antes da intimidade.

As pessoas idosas ainda têm poucos conhecimentos sobre a forma como se previne as IST's, fator este que pode contribuir para a diminuição da perceção dos riscos, levando a um aumento das mesmas (Brito, et al., 2016)

Os profissionais de saúde devem oferecer os conhecimentos necessários às pessoas idosas, desmistificando crenças e mitos relativamente à sexualidade, ou seja, cessar as falsas crença tanto nas pessoas idosas como nos filhos, profissionais e pessoas em geral (APF, 2016). Contudo e não esquecendo que os programas a esta população devem incluir estratégias que encorajem ao diagnóstico e tratamento precoce, materiais educativos adequados à idade assim como abordar todas as questões, atitudes e mitos, relativamente à atividade sexual entre pessoas idosas (Tickell et al., 2016, p.316).

Desta forma, podemos permitir uma atitude e uma visão mais positiva por parte das pessoas idosas face à sexualidade, evitando medos, fobias ou outras situações que os levem à advertência sexual (APF, 2016).

### **1.3.1. Papel do Enfermeiro na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e promoção da saúde.**

A educação para a saúde deve ser utilizada de forma a reduzir o risco de contrair IST's, alterar os comportamentos de risco, aumentar a utilização do preservativo e conseguir uma maior adesão e implementação do tratamento dos utentes. Esta educação torna-se extremamente importante para que os indivíduos consigam identificar as suas responsabilidades e oportunidades na prevenção das IST's (Silva, 2012).

De acordo com a OMS (2007) referido por Barbosa (2012), para que seja possível a alteração de um comportamento, é necessário que as atividades que visam essa alteração sejam

planeadas de acordo com a situação, vulnerabilidades e necessidades específicas da pessoa em que queremos atuar. É de extrema importância o estabelecimento de uma estratégia de comunicação adequada, tendo em conta aspetos culturais e de género, de forma que esta seja eficaz. Assim, é-nos possíveis inculcar conhecimentos, estimular a comunicação e promover a alteração de comportamentos considerados de risco.

Entre essas estratégias temos o aconselhamento acerca da probabilidade de contrair uma IST, a capacidade de comunicação entre parceiros de maneira a adotarem comportamentos de não risco, ensino da utilização correta dos preservativos, incentivo à monogamia ou redução do número de parceiros sexuais (Silva, 2012).

Os serviços de saúde devem assegurar a eficiência do atendimento, aconselhamento e deteção de indivíduos assintomáticos para um diagnóstico precoce e tratamento mais eficaz. Ao nível de prevenção primária, preconiza-se que exista um incentivo à prática de sexo seguro, ao nível da prevenção secundária, contempla-se que sejam realizados rastreios para despiste de IST's e na prevenção terciária, prevê-se um diagnóstico e início precoce de um tratamento para os indivíduos que se contraíram uma IST (Silva, 2012).

No nível da prevenção primária, é expectável que se detetem comportamentos de risco e que se implementem intervenções para alterar os mesmos, permitindo assim que se previna a infeção em indivíduos/famílias/comunidades saudáveis (Barbosa, 2012).

É também necessário que se informe os indivíduos e que se esclareça dúvidas acerca das IST's (Santos, 1995, citado por Barbosa, 2013), o que pode ser feito através do envolvimento dos profissionais de saúde em programas educativos de prevenção (Phipps & Adams, 2003 citados por Barbosa, 2012).

O nível secundário, visa reduzir a prevalência das IST's ou diminuir a morbilidade das mesmas. Para isso são realizados programas de controlo com o objetivo de identificar focos de infeção na população (Phipps & Adams, 2003, citados por Barbosa, 2012).

Devemos identificar os indivíduos que estão infetados e que, por isso, são risco de contaminação, aconselhando os mesmos e referenciando-os para um especialista. Ao identificarmos os indivíduos e notificando o número de casos existentes, estamos a realizar uma vigilância epidemiológica (Barbosa, 2012).

Por último, na prevenção terciária, o nosso objetivo será limitar a progressão da infeção, reduzir as complicações que dela advêm, prevenindo recorrências, promovendo o tratamento e, se necessário, a reabilitação física e mental do indivíduo, além de controlar a propagação da infeção, garantindo apoio aos portadores de IST's e às suas famílias (Barbosa, 2012).

O défice de conhecimento e de consciencialização dos indivíduos no que diz respeito às IST's, contribui em muito para a disseminação destas infeções (Barbosa, 2012). O desenvolvimento de programas de prevenção é uma das estratégias essenciais para a prevenção, de forma a adotarem comportamentos seguros e a conseguirem comunicar melhor nos seus relacionamentos sexuais (Barbosa, 2012).

A enfermagem comunitária detém como foco essencial a promoção da saúde das populações e da comunidade. Através do processo de *empowerment* ou empoderamento das populações/comunidades conseguimos obter ganhos em saúde e o desempenho da cidadania. Este exercício tem como objetivo, reduzir iniquidades e modificar os fatores que têm impacto na saúde da população em geral, melhorar, reforçar ou gerar comportamentos de saúde de uma população-alvo, de forma a aumentar o grau de saúde. É expectável que o enfermeiro identifique as necessidades de saúde dos indivíduos/famílias/comunidade, estabelecendo desta forma, prioridades e estratégias. Em interação com as comunidades e os seus recursos, irão ser avaliados posteriormente os resultados obtidos de acordo com os objetivos estabelecidos (Neves, 2016).

De acordo com Nalha (2013) é de extrema importância que,

(...) a promoção e desenvolvimento do conhecimento das pessoas sobre a saúde e competências com elas relacionadas, de forma a capacitá-las para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico necessário para fazerem as escolhas certas sobre os seus comportamentos, principalmente aqueles que possam influenciar positivamente a saúde (p.13).

## **2-PARTE II- DECISÕES METODOLÓGICAS**

As decisões metodológicas definem-se como um conjunto de meios e atividades que respondem à questão de investigação e contribuem para que os objetivos do estudo sejam cumpridos. Incluem a definição da população-alvo e amostra, a forma de colheita de dados, bem como o tratamento dos mesmos de acordo com as questões éticas inerentes (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), para que seja possível responder à questão de investigação definida e aos consequentes objetivos do estudo, as etapas de um desenho de investigação incluem: paradigma e tipo de estudo; população alvo e amostra; variáveis de investigação, instrumento de colheita de dados; tratamento de dados; considerações éticas.

### **2.1. Paradigma e tipo de estudo**

Segundo Fortin (2009), um paradigma pode definir-se como um modelo guia para a investigação científica e é este que nos ajuda a diferenciar qual o rumo da mesma: positivista (quantitativo) ou naturalista (qualitativo). Trata-se de um conjunto de crenças ou valores que direciona a investigação.

Adotou-se por o paradigma quantitativo uma vez que a finalidade do estudo é obter valores numéricos relativos ao fenómeno em estudo, que irão revelar através da colheita e análise de dados observáveis e mensuráveis, resultados quantificáveis e objetivos acerca do conhecimento dos idosos sobre as IST's.

Este paradigma tem origem nas ciências físicas e requer uma verdade absoluta em que os factos e princípios existam independentemente do contexto histórico e social. O mesmo, encontra-se orientado para os resultados e a sua generalização (Fortin, 2009).

Visto que o estudo requer uma descrição de um conceito relativo a uma determinada população, de modo a constituir as características da mesma (na totalidade ou parcialmente), optou-se por um estudo descritivo simples. O estudo é também caracterizado como

transversal, no que diz respeito à dimensão temporal, pois foi realizado durante um período de tempo num único momento.

Assim, podemos concluir que se trata de um estudo descritivo simples, transversal, de abordagem quantitativa, que tem como objetivo descrever o conhecimento dos idosos acerca das IST's. É também um estudo empírico com amostragem não probabilística, intencional, em que foi utilizado o método bola de neve para a colheita de dados.

## **2.2 População, processo de Amostragem e Amostra**

O estudo será realizado em meio natural, uma vez que o objetivo foi desenvolvê-lo em casa dos participantes. Ou seja, em locais não controlados (Fortin, 2009).

A população alvo do estudo em questão são as pessoas idosas portuguesas. A amostra é constituída por estatística, referenciando a população que se pretende observar. A amostra observada vai funcionar como se fosse uma fotografia, ou uma reprodução em miniatura dessa população representando-a (Rosa, 2013).

A amostra pode ser compreendida como sendo um “conjunto de sujeitos retirados de uma população, consistindo em a amostragem num conjunto de operações que permitem escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada” (Freixo, 2011, pp. 182-183).

A técnica de amostragem escolhida foi “bola de neve” não probabilística onde se utiliza cadeias de referência, neste caso as pessoas idosas que selecionamos para o estudo, convidam outros participantes da sua rede (família, amigos, conhecidos) a participarem preenchendo o questionário. Este tipo de amostragem não possibilita determinar a probabilidade na seleção de cada interveniente na pesquisa realizada, tornando-se bastante vantajosa nos estudos em grupos mais difíceis de serem acedidos (Vinuto, 2014).

No presente estudo participam um total de 33 pessoas portuguesas a residirem no Distrito de Lisboa com idade igual ou superior a 65 anos, sendo 14 homens e 19 mulheres.

### **2.3. Variáveis de investigação**

As variáveis de um estudo correspondem a uma determinada característica ou qualidade atribuídas a indivíduos ou ocorrências que são objetos da investigação e às quais é imposto um valor numérico. Ou seja, trata-se de conceitos mensuráveis. Estas podem classificar-se de forma diferente, tendo em conta a sua utilização no estudo, devendo ser definidas ao mesmo tempo que o quadro teórico ou concetual (Fortin, 2009).

Neste estudo, identificou-se as variáveis de atributo. De acordo com Fortin (2009), estas são características pré-existentes dos participantes do estudo: dados demográficos (idade, o sexo, situação familiar) e as variáveis de investigação que se trata de qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas. Não existem variáveis independentes nem relações de causa-efeito.

As Variáveis de Atributo da população-alvo do estudo são:

- Idade (66 a 70 anos; 71 a 75 anos; 76 a 80 anos; >80 anos);
- Sexo (Masculino ou Feminino);
- Estado civil (Solteiro; União de fato; Casado; Divorciado; Viúvo)
- Habilitações literárias (Sem habilitações; Com 1 a 4 anos de estudos; Com 5 a 8 anos de estudos; Com 9 a 12 anos de estudos; Mais de 12 anos de estudos)
- Situação relacional (Com relação de compromisso; Sem relação de compromisso; Com parceiro sexual; Sem parceiro sexual).

Segundo Fortin, (2009) as variáveis de investigação são “qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas.” (p. 171).

Assim sendo, no estudo em questão a variável de investigação é o conhecimento demonstrado pela pessoa idosa, relativo às IST's. Foram utilizados as dimensões e respetivos indicadores representados no seguinte quadro.

**Quadro nº1-** Dimensões e indicadores da variável de investigação

<b>Dimensões</b>	<b>Indicadores</b>
<b><u>Comportamentos sexuais</u></b>	1. Último contacto sexual. 2. Número de parceiros sexuais ao longo da vida. 3. Frequência da utilização do preservativo.
<b><u>Conhecimento</u></b>	4. Conhecimento das infeções sexualmente transmissíveis/crenças. 5. Onde obteve o conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis.
<b><u>Prevenção</u></b>	6. Realização de exames de rastreio. 7. Métodos de prevenção das IST.

#### **2.4. Instrumento de colheita de dados**

Segundo Sousa e Batista (2011) “a metodologia de investigação consiste num processo de seleção da estratégia de investigação, que condiciona, por si só, a escolha das técnicas de recolha de dados, que devem ser adequadas aos objetivos que se pretendem atingir” (p.52).

É bastante importante existir rigor na definição da amostra e na escolha dos instrumentos segundo Freixo (2011), o investigador escolhe e adequa a população assim como, os instrumentos de forma a realizar a sua colheita dos dados, garantindo assim, a credibilidade dos instrumentos. As diferentes decisões metodológicas são de extrema importância para garantir a confiança e a particularidade dos resultados da investigação.

O instrumento de recolha de dados é o método pelo qual o investigador recolhe os dados pretendidos. Antes de mais, é importante compreender se a informação que foi adquirida através do instrumento escolhido precocemente está adequada à resposta ou ao objetivo pretendido, pois desta forma é mais simples chegar às conclusões de um estudo (Fortin, 2009).

De acordo com o nosso estudo o instrumento escolhido incidiu na aplicação de um questionário anónimo de autorresposta, permitindo um maior grau de padronização, autonomia, confidencialidade e rapidez na recolha de informação. Na realização do questionário teve-se em consideração diversos aspetos como a apresentação e a estrutura, composto por 17 questões fechadas de escolha múltipla e resposta rápida.

Segundo Fortin, os questionários podem ter questões abertas ou fechadas, onde os participantes devem apenas limitar-se a responder às questões referidas não existindo a hipótese de as alterar (Fortin, 2009).

O instrumento de colheita de dados foi estruturado para que o preenchimento fosse facilmente perceptível, diminuindo desta forma a possibilidade de não resposta.

Consideramos que o instrumento escolhido foi o mais apropriado na recolha de dados, uma vez que garante fiabilidade e segurança dos participantes e das próprias investigadoras.

Para facilitar o preenchimento dos questionários elaborou-se uma folha de rosto onde esteve presente o objetivo do estudo, assim como um conjunto de informações que consideramos pertinentes e facilitadoras para a participação e adesão por parte do grupo alvo.

Após conclusão dos questionários procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados da amostra através da ferramenta do Windows Office 2007, mais especificamente Microsoft Excel 2007.

## **2.5. Pré teste**

Um pré-teste é a demonstração que consiste em verificar a eficácia e a importância do questionário, junto de uma amostra reduzida (entre 5 e 10 pessoas) da população alvo. Esta etapa é bastante importante, pois permite encontrar imperfeições do questionário e realizar as devidas correções (Fortin, 2009).

Aplicou-se o pré-teste no início de dezembro de 2016, a cinco pessoas com 65 ou mais anos de ambos os sexos.

O pré teste teve como principal objetivo, detetar desacertos ou dificuldades nas questões incluídas no questionário e desta forma alterar em tempo útil caso fosse necessário. O preenchimento do questionário determinou 10 minutos do tempo destas pessoas, pelo que não se verificaram ambivalências na realização dos questionários, desta forma não foram necessárias alterações.



## **2.6. Colheita dos dados**

O questionário foi aplicado a 33 pessoas idosas de ambos os sexos, após a aceitação por parte das mesmas em colaborar no estudo. Os questionários realizaram-se na área da grande Lisboa nos períodos, compreendidos entre o mês dezembro de 2016 e Abril de 2017, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Os participantes foram elucidados acerca dos objetivos do presente estudo assim como a sua finalidade, sendo que os diversos resultados seriam devidamente trabalhados de forma confidencial sem nunca expor a individualidade de cada um respeitando todos os direitos de privacidade, confidencialidade e identidade.

A duração média da aplicação de cada questionário foi de 10 minutos e realizado nos domicílios dos próprios num ambiente calmo.

Todos os questionários foram colocados numa caixa fechada, com uma ranhura apenas para colocação do mesmo, ganhando desta forma uma maior confiança por parte dos participantes.

## **2.7. Análise e tratamento dos dados**

De acordo com Fortin (2009), a fração explicativa da estatística tem como objetivo evidenciar uma junção dos dados brutos retirados de uma amostra para que estes tanto sejam entendidos pelo investigador como pelo leitor.

Após a colheita de dados, realizámos uma primeira análise de todos os questionários, com o objetivo de eliminarmos aqueles que se encontravam incompletos ou mal preenchidos, tendo-se, em seguida, procedido à sua codificação. Os dados obtidos foram introduzidos e submetidos numa base de dados criada para o presente estudo, realizando-se o tratamento dos mesmos utilizando o programa informático Windows Office 2007, mais especificamente o Microsoft Excel 2007. No tratamento estatístico dos dados, utilizou-se a análise descritiva e exploratória dos dados – frequências absolutas (n) e relativas (%). Para que a sua interpretação seja mais perceptível e mais facilmente compreendida, destacou-se a informação mais pertinente.

## 2.8. Considerações éticas

Independentemente do decurso da investigação ou do método utilizado, este deve compreender diversas regras relativamente às pessoas envolvidas. Falamos de seres humanos, que determinam a responsabilidade de todos os procedimentos éticos implícitos, devendo desta forma respeitar sempre os direitos das pessoas em participar no estudo (Nunes, 2013). Todas as pessoas envolvidas no estudo em questão foram inicialmente esclarecidas sobre o tipo de estudo, a sua finalidade, critérios de inclusão e exclusão e a forma de participação na investigação.

Foi explicada a estrutura do questionário, sempre com uma linguagem clara e perceptível, transmitindo desta forma toda a informação que achamos pertinente dando a possibilidade à pessoa idosa decidir voluntariamente sobre a sua eventual participação. (Freixo, 2011). Informou-se ainda, que a participação é voluntária, sendo possível a desistência a qualquer momento, caso seja desejado pelos inquiridos, sem que haja necessidade de justificação por parte dos mesmos. (Nunes, 2013). Caso existisse a possibilidade de desistência foi solicitada a comunicação da sua decisão a pelo menos a uma das investigadoras do estudo.

O questionário assim como o próprio estudo de investigação não trarão quaisquer consequências para os participantes. As informações que advêm do questionário são inteiramente confidenciais, uma vez que não é colocada a identificação dos intervenientes.

Foi igualmente assegurado o direito ao anonimato e à confidencialidade, sendo dadas garantias de sigilo e de proteção dos dados obtidos, ficando os resultados na posse das investigadoras, sendo apenas destinado para fins de investigação científica permitindo desta forma o direito à privacidade e à intimidade dos sujeitos (Nunes, 2013).

Após o comunicado inicial, os interessados assinaram a Declaração de Consentimento informado, elaborada para o presente estudo (Apêndice nº4), de forma a assegurar uma participação livre, esclarecida com consentimento do próprio permitindo a sua participação no estudo.

O presente estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Atlântica.

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

### 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas as tabelas e gráficos referentes a cada questão. É ainda realizada uma análise e discussão dos resultados. Neste sentido inicia-se por apresentar a caracterização da amostra em estudo, descrever as dimensões das variáveis de investigação e finalmente realizar a análise e discussão dos resultados.

#### 3.1. Caracterização da Amostra

A amostra consistiu num questionário realizado a 33 indivíduos, com idades compreendidas entre os 66 anos e 82 anos, na sua totalidade habitantes da zona da grande Lisboa. Através do método bola de neve, em que os indivíduos referiam pessoas das suas redes (familiares, amigos, conhecidos, entre outros), foi-nos possível abranger pessoas de variadas idades

**Tabela nº1-** Distribuição da amostra relativamente ao sexo

Sexo	Pessoas idosas N=33	
	<u>n</u>	%
Masculino	14	42
Feminino	19	58

Como se pode verificar na tabela a amostra constituiu 33 indivíduos, sendo que 14 pessoas são do sexo masculino (42%) e 19 do sexo feminino (58%). Apesar do sexo feminino se encontrar em maioria, podemos verificar que a diferença entre ambos os sexos não é significativa, podendo com isto afirmar, que existe um certo equilíbrio entre os sexos dos participantes.

**Tabela nº2** - Distribuição da amostra relativamente à idade

Idade	Pessoas idosas N=33	
	<u>n</u>	<u>%</u>
Dos 66 aos 70 anos	17	59
Dos 71 aos 75 anos	6	21
Dos 76 aos 80 anos	2	7
Idade superior a 80 anos	1	3
Não respondeu	3	10

No que diz respeito à idade, a maioria encontra-se entre os 66 e os 70 anos, sendo que qualquer indivíduo com idade superior a 70 anos apenas constitui 41% da amostra estudada. Contudo, conseguiu-se abranger uma vasta gama de idades desde os 66 aos 81 anos

**Tabela nº 3** - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil

Estado civil	Pessoas idosas N=33	
	<u>n</u>	<u>%</u>
Solteiro(a)	2	6%
União de fato	3	9%
Casado(a)	14	43%
Divorciado(a)	4	12%
Viúvo(a)	10	30%

De acordo com o estado civil podemos verificar que 6% dos participantes são solteiros, 9% vive em união de fato, 43% são casados e 12% divorciados e ainda 30% viúvos.

**Tabela nº4** - Distribuição da amostra relativamente a com quem vivem os indivíduos

Com quem vive	Pessoas idosas N=33	
	<u>n</u>	<u>%</u>
Sozinho(a)	6	18%
Com familiares	10	30%
Numa instituição	0	0%

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Com amigos	0	0%
Outros (cônjuge, companheiro(a))	17	50%

De acordo com a vivência dos questionados, verifica-se que 18% vive sozinho, 30% refere viver com familiares a grande maioria das pessoas idosas (50%) moram com o cônjuge ou companheiro(a).

**Tabela nº5** - Distribuição da amostra relativamente às habilitações literárias

Habilitações literárias	Pessoas idosas N=33	
	<u>n</u>	<u>%</u>
0 anos	2	6%
De 1 a 4 anos	12	37%
De 5 a 8 anos	12	36%
De 9 a 12 anos	4	12%
Superior a 12 anos	2	6%
Não respondeu	1	3%

Referente às habilitações literárias 6% refere nunca ter estudado, 37% estudou entre 1 a 4 anos, 36% das pessoas estudou entre 5 a 8 anos, 12% estudou 9 a 12 anos e 6% estudou mais de 12 anos e por fim 3% que não respondeu à questão colocada.

**Tabela nº6** - Distribuição da amostra relativamente à situação relacional

Situação relacional	Pessoas idosas N=33	
	<u>n</u>	<u>%</u>
Com relação de compromisso	13	37%
Sem relação de compromisso	5	14%
Com parceiro sexual	8	23%
Sem parceiro sexual	9	26%

De acordo com a situação relacional 37% referiu viver numa relação com compromisso, 14% sem relação e compromisso, 23% das pessoas tem parceiro sexual e sem relação de compromisso e ainda 26% das pessoas referiu não ter parceiro sexual e sem relação de compromisso.

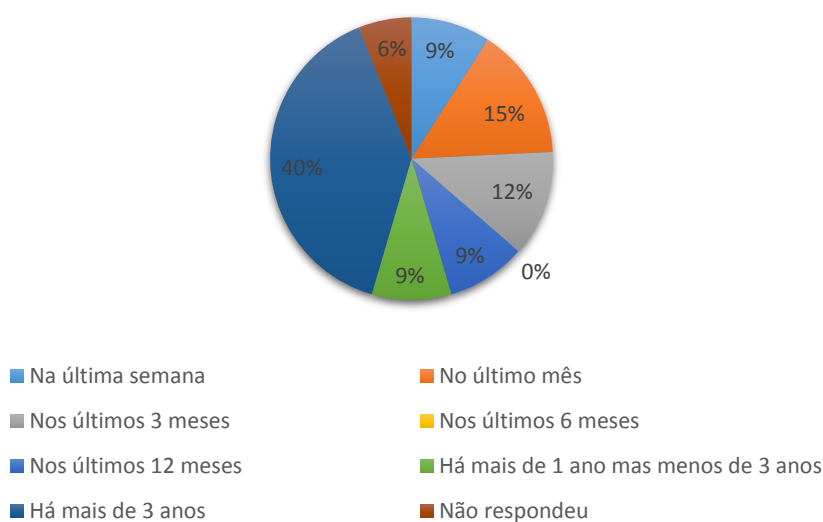
### 3.2 Dimensões da variável de investigação

Os indicadores da variável de investigação foram agrupados em três dimensões – Comportamentos sexuais, Conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis e Prevenção.

#### DIMENSÃO: COMPORTAMENTOS SEXUAIS

**Gráfico nº 1** – Distribuição da amostra relativamente ao último contato sexual

#### Último contato sexual

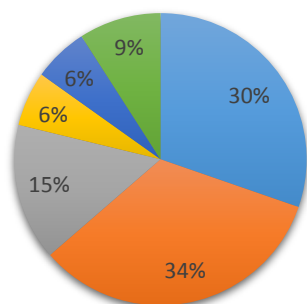


Relativamente à questão nº7 (Gráfico nº1), em que se pretendia saber quando foi o ultimo contato sexual, verificou-se que 9% respondeu na ultima semana, 15% das pessoas no último mês, 12% respondeu nos últimos 3meses, 0% nos últimos 6 meses, 9% das pessoas teve o

ultimo contato sexual nos últimos 12 meses, 9% há mais de um ano, 40% há mais de 3 anos e 6% não respondeu à questão colocada.

**Gráfico nº2** – Distribuição da amostra relativamente ao número de parceiros sexuais ao longo da vida

### Número de parceiros sexuais ao longo da vida

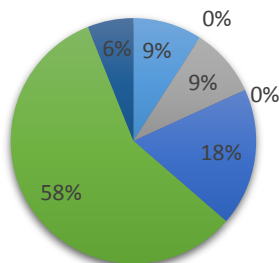


■ 1 parceiro ■ 2/3 parceiros ■ 4/5 parceiros ■ 6/7 parceiros ■ 8/9 parceiros ■ Não respondeu

Na questão nº8 (Gráfico nº2) que questionava o número de parceiros sexuais ao longo da vida, 30% das pessoas respondeu que teve 1 parceiro sexual, 34% respondeu entre 2 e 3 parceiros sexuais, 15% 4 a 5 parceiros sexuais, 6% respondeu 6 a 7 parceiros sexuais ,6% respondeu entre 8 a 9 parceiros sexuais e ainda 9% das pessoas que não responderam.

**Gráfico nº3**– Distribuição da amostra relativamente à frequência no uso do preservativo

### Frequência da utilização do preservativo



■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Algunas vezes ■ Poucas vezes ■ Raramente ■ Nunca ■ Não respondeu



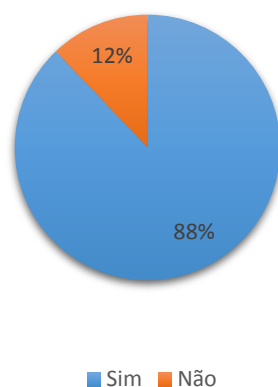
Na pergunta nº9 (Gráfico nº3) referente à frequência no uso do preservativo 9% respondeu sempre, 0% respondeu muitas vezes, 9% algumas vezes, 0% poucas vezes, 18% raramente, 58% responderam nunca usar preservativo e 6% não responderam à questão.

**DIMENSÃO: CONHECIMENTO SOBRE AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**Gráfico nº4**– Distribuição da amostra sobre o conhecimento das IST's

**Conhecimento sobre as IST's**

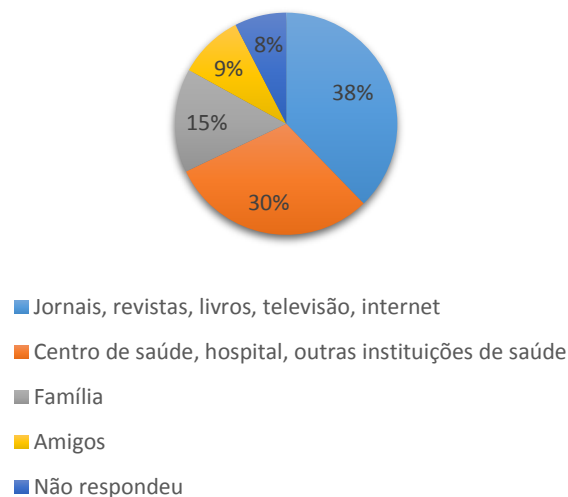
Na



pergunta nº10 (Gráfico nº4) quando questionadas se conheciam alguma infeção sexualmente transmissível 88% das pessoas, respondeu que sim e 12% que não conheciam.

**Gráfico nº5**– Distribuição da amostra relativamente à forma de obtenção de conhecimento.

### Como obteve conhecimento acerca das IST's



Na pergunta nº11 (Gráfico nº5) referente à obtenção do conhecimento sobre as IST's, 38% das pessoas respondeu que obteve conhecimento através de jornais, revistas, televisão ou internet, 30% procurou o conhecimento nos centros de saúde, hospitais, ou outras instituições de saúde, 15% através da família, 9% com os amigos e 8% não responderam.

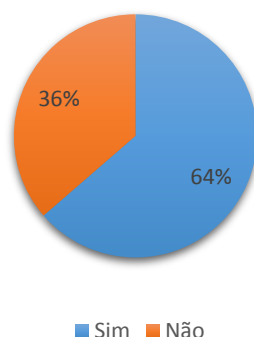
**Quadro nº 2** - Distribuição da amostra relativamente à identificação das IST's

Infeção/Doença	Identificaram como IST	Não identificaram como IST
Sífilis	64% ( $n=21$ )	36% ( $n=12$ )
AVC	0% ( $n=0$ )	100% ( $n=33$ )
Herpes genital	82% ( $n=27$ )	18% ( $n=6$ )
Hepatite B	61% ( $n=20$ )	39% ( $n=13$ )
HIV-SIDA	94% ( $n=31$ )	6% ( $n=2$ )
Cancro do pulmão	0% ( $n=0$ )	100% ( $n=33$ )
Diabetes	6% ( $n=2$ )	94% ( $n=31$ )
HPV	30% ( $n=10$ )	70% ( $n=23$ )
Clamídia	18% ( $n=6$ )	82% ( $n=27$ )
Pneumonia	0% ( $n=0$ )	100% ( $n=33$ )
Gonorreia	42% ( $n=14$ )	58% ( $n=19$ )
Tricomoníase	12% ( $n=4$ )	88% ( $n=29$ )

Na pergunta nº12 (Quadro nº2) pretendia que as pessoas questionadas identificassem numa tabela com infeções e doenças quais consideravam uma infeção sexualmente transmissível. De acordo com as infeções e doenças apresentadas 64% das pessoas identificaram a sífilis como IST, 36% não identificaram, no caso do AVC (acidente vascular cerebral) 0% identificaram como uma IST e a totalidade 100% referiram não ser uma IST. Para o herpes genital, 82% identificaram como sendo uma IST e 18% não identificou a infeção, na Hepatite B, 61% identificou como sendo uma IST, 39% não identificou, no Virus da SIDA 94% identificou que era uma infeção sexualmente transmissível e 6% não identificou esta infeção. No cancro do pulmão 100% das pessoas responderam não ser uma infeção sexualmente transmissível, já no caso da diabetes 6% respondeu que é uma IST e 94% respondeu não ser uma IST, no Virus do Papiloma Humano (HPV), 30% identificou como sendo uma IST e 70% como não sendo, na Clamídia 18% identificaram a clamídia como IST e 82% das pessoas não identificaram, na Pneumonia a totalidade dos questionados 100% identificaram como não sendo uma IST já na Gonorreia 42% identificam como sendo uma IST e 58% como não sendo, por fim no caso da tricomoníase 12% identificaram como IST e 88% não identificaram.

**Gráfico 6**– Distribuição da amostra relativamente à preocupação de ser infetado com uma IST.

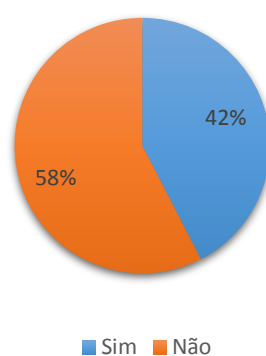
### Preocupa-se com o facto de poder ser infetado com uma IST?



Na questão nº13 (Gráfico nº6) que pretendia saber se as pessoas idosas se preocupavam com o fato de poderem ficar infetadas com uma IST, 64 % respondeu que sim e 36% responderam que não se preocupavam com a possibilidade de ficarem infetadas.

**Gráfico nº7**– Distribuição da amostra sobre a realização de exames ou análises de rastreio às IST's.

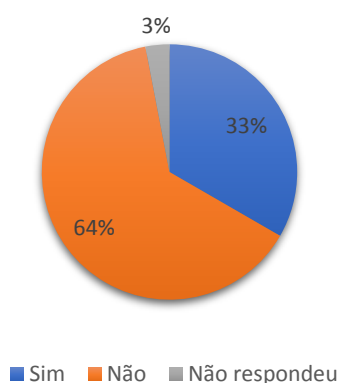
### Alguma vez realizou exames ou análises de rastreio às IST's?



Na questão nº14 (Gráfico nº7) que pretendia saber se alguma vez realizaram exames ou análises de rastreio para estas infeções 42% respondeu que sim já realizou e 58% das pessoas respondeu que não, ou seja, nunca realizaram exames ou análises para despiste das IST's

**Gráfico 8**– Distribuição da amostra sobre alerta e esclarecimento para a prevenção das IST's.

### Já alguma vez foi alertado/esclarecido para a prevenção e o perigo das IST (Acções de formação)?



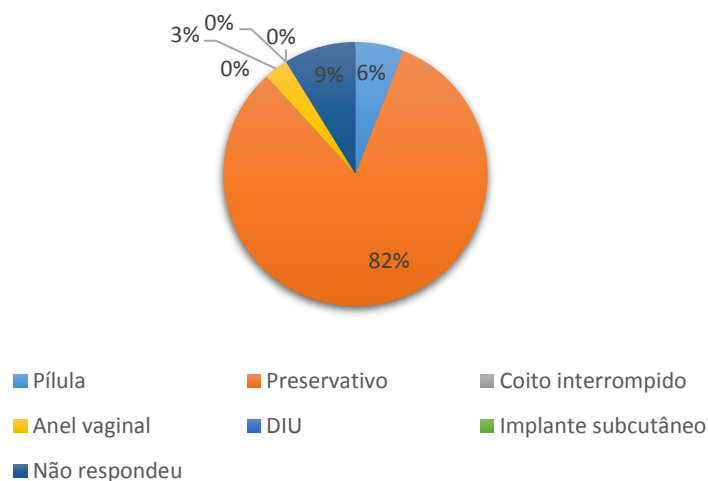
: Saúde da

Na questão nº15 (Gráfico nº8) referente a alguma vez ter sido alertado ou esclarecido para a prevenção e perigo das IST, 33% das pessoas responderam sim, 64% responderam não e 3% não responderam

## **DIMENSÃO – PREVENÇÃO**

**Gráfico nº 9**– Distribuição da amostra sobre o melhor método para prevenir uma IST.

### **Qual o melhor método para prevenir as IST?**



Na questão nº16 (Gráfico nº9) referente ao melhor método para prevenir uma IST, obtivemos a resposta da totalidade ( $n = 33$ ) sendo que 6% das pessoas responderam como sendo a pílula o método mais eficaz para prevenir uma IST, 3% respondeu anel vaginal, 9% o Dispositivo Intrauterino (DIU), 82% responderam ser o preservativo o melhor método.

**Quadro nº 3**– Distribuição da amostra relativamente ao concorda ou não com as afirmações apresentadas

<b>Afirmações</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não sei</b>	<b>Não concordo</b>	<b>Não respondeu</b>
Com a idade diminuo a possibilidade de contrair uma IST	15% ( <u>n</u> =5)	15% ( <u>n</u> =5)	67% ( <u>n</u> =22)	3% ( <u>n</u> =1)
O preservativo é o único método capaz de evitar uma IST	52% ( <u>n</u> =17)	18% ( <u>n</u> =6)	27% ( <u>n</u> =9)	3% ( <u>n</u> =1)
Os homens têm maior risco de contrair uma IST	27% ( <u>n</u> =9)	12% ( <u>n</u> =4)	58% ( <u>n</u> =19)	3% ( <u>n</u> =1)
Só existe o preservativo masculino	24% ( <u>n</u> =8)	6% ( <u>n</u> =2)	67% ( <u>n</u> =22)	3% ( <u>n</u> =1)
Apenas devo realizar rastreios das IST se apresentar sintomas	27% ( <u>n</u> =9)	6% ( <u>n</u> =2)	64% ( <u>n</u> =21)	3% ( <u>n</u> =1)

Na questão nº17 (Quadro nº3) referente a afirmação “Com a idade diminuo a possibilidade de contrair uma IST, 15% das pessoas concordou com a afirmação, 15% respondeu não sei, 67% não concordou e 3% não respondeu. Na afirmação “O preservativo é o único método capaz de evitar uma IST” 52% das pessoas colocou concordo, 18% respondeu não sei, 67% não concordou e 3% não respondeu. Na afirmação “Os homens têm maior risco de contrair uma IST”, 27% respondeu que concordava, 12% não sabia, 58% não concordou e 3% não respondeu. Na afirmação “Só existe o preservativo masculino” 24% das pessoas concordou, 6% respondeu não sei, 67% respondeu não concordo e 3% não respondeu à afirmação. Por fim, na ultima afirmação “Apenas devo realizar rastreios das IST se apresentar sintomas”, 27% respondeu concordo, 6% respondeu não sei, 64% respondeu não concordo e 3% das pessoas não respondeu.

**Quadro nº 4**– Distribuição da amostra relativamente aos dados mais relevantes de acordo com a atividade sexual.

<b>Dados mais relevantes</b>	<b>%</b>	<b><u>n</u></b>
Contato sexual nos últimos 3 anos	54%	18
Contato sexual no último mês	24%	8
São casados ou vivem em união de facto	51%	14
Uso do preservativo “Nunca ou Raramente”	76%	25

De acordo com o (Quadro nº4) pretendemos realçar os dados mais relevantes da nossa amostra, já verificados em gráficos anteriores, mas agora de forma sistematizada. Verifica-se que de acordo ao ultimo contato sexual, 54% das pessoas referiu ter tido à menos de 3 anos inclusive 24% no ultimo mês. Tendo em conta que 51% da amostra são casados ou vive em união de fato a restante amostra pode ter um parceiro considerado não habitual. Já de acordo com o uso do preservativo 76% das pessoas, mais de metade da amostra, referiu nunca ou raramente usar o preservativo. Considera-se estes os dados mais relevantes da amostra, tendo em conta que individualmente ou quando relacionados, podem aumentar o risco de contrair uma IST.

### **3.3 Apresentação, análise e discussão dos resultados**

Após a realização de um questionário a 33 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, verificou-se que 58% ( $n=19$ ) são do sexo feminino e 42% ( $n=14$ ) do sexo masculino (Tabela nº 1) a grande percentagem de idades 59 % (17 pessoas) encontra-se entre os 66 e os 70 anos de idade, (Tabela nº2) sendo que 43% ( $n=17$ )) casados (Tabela nº3) e 50% ( $n=17$ ) vive com o cônjuge ou companheiro (Tabela nº4).

De acordo com a nossa população estudada, verificou-se que 37% da mesma ( $n=12$ ) estudou entre 1 a 4 anos e 36% ( $n=12$ ) estudou entre 5 a 8 anos (Tabela nº 5) indo ao encontro do autor Lyons (2017) que refere que a escolaridade é um fator muito importante na obtenção do conhecimento, considerando que pessoas com mais anos de escolaridade adotam comportamentos mais saudáveis, e com menos escolaridade podem ter dificuldades em compreender comportamentos de risco, como por exemplo risco de não usar o preservativo. Este resultado pode ser problemático quando um dos nossos objetivos é que as pessoas detenham do conhecimento necessário à prevenção das IST's. De acordo com o objetivo do nosso estudo: O Conhecimento da pessoa idosa sobre as IST'S, percebendo os hábitos dos inquiridos e observando os gráficos, tabelas e resultados apresentados, podemos verificar que de acordo como uma das constatações mais importantes deste e outros estudos é a clara rejeição da assexualidade da pessoa idosa, como se pode verificar na questão seguinte relativamente ao último contato sexual (Gráfico nº1), em que mais de metade da nossa

amostra refere ter tido o ultimo contacto sexual à menos de 3 anos. No estudo realizado por Lyons et al. (2017), este verificou na sua amostra que 77,3% de 2137 idosos, eram sexualmente ativos, indo ao encontro dos nossos resultados, quando se verificou-se que 54% ( $n = 18$ ) das pessoas afirmam terem tido algum tipo de contacto sexual nos últimos 3 anos e 24% ( $n = 8$ ) no último mês. Com estes resultados torna-se extremamente relevante que se compreenda que este tema não está de qualquer forma ausente na 3ª idade, e que devem haver ações e diretrizes implementadas que possam ir ao encontro das necessidades desta população. Se por um lado temos uma amostra sexualmente ativa em que 54% refere ter tido o ultimo sexual nos últimos 3 anos, por outro lado e contrariamente ao que pudesse ser expectável tendo em conta a idade média da nossa amostra (70,77 anos), no gráfico nº 2, quando questionadas sobre a quantidade de parceiros sexuais ao longo das suas vidas, 64% ( $n = 21$ ) admitiu ter tido mais do que 2 parceiros sexuais, inclusivamente 12% ( $n = 4$ ) declarou ter tido 6 ou mais. Neste sentido a informação desta população para a existência de IST's torna-se de vital importância, pois como se sabe o maior numero de parceiros sexuais aumenta o risco de contrair uma IST.

Para se tornar mais complexo e sabendo que 54% da amostra teve o ultimo contato sexual à menos de 3 anos, que 64% teve mais de 2 parceiros sexuais, por outro lado, a lógica do preservativo não ser relacionada à proteção das infeções sexualmente transmissíveis é comprovada pelos dados da nossa amostra, pois de acordo com o gráfico nº3, quando questionada a frequência do uso do preservativo 58% ( $n = 19$ ) afirma - nunca usar o preservativo e 18% ( $n = 6$ ) afirma que raramente utiliza e apenas 18% ( $n = 6$ ) da amostra, revela usar sempre ou algumas vezes. Tendo a confirmação de que 76% dos inquiridos ( $n=25$ ) admitem “Nunca ou Raramente” recorrerem ao preservativo.

Por sua vez e tendo em conta que apenas 51% da amostra ( $n = 14$ ) são casados ou vivem em união de facto, encontramos aqui um nicho da população que poderá ter contactos sexuais com um parceiro não habitual, com quem não partilham a vida, e que os poderá deixar ainda mais suscetíveis às IST's.

Por outro lado e apesar de 82%, ( $n = 28$ ) da nossa população saber que o uso do preservativo é importante para a proteção das IST's (Gráfico nº9), o fato é que 58% ( $n = 19$ ) refere nunca usar preservativo, indo ao encontro de Brito (2016) quando refere que apesar das pessoas idosas saberem que o uso do preservativo previne as IST's, ainda existe resistência do uso do



preservativo entre elas. Apesar de 82% da amostra ( $n = 28$ ) reconhecer que o preservativo é o melhor método para prevenir as IST's, 45% ( $n = 15$ ) não mostra ter conhecimento de que este é o único método capaz de o fazer prevenir as IST's (Gráfico nº9). Esta informação vai ao encontro do que nos revela Lyons et al. (2017) no seu estudo em que 90,8% dos homens e 95,3% das mulheres admitem que o preservativo é essencial para a prática do chamado “sexo seguro”, mas apenas 65% reconhece que mesmo o preservativo sendo essencial, não é 100% seguro devido muitas vezes a riscos da má utilização. Para além da já referida “dificuldade” da pessoa idosa em adquirir preservativos devido ao estigma social, ainda Lyons et al. (2017), consideram que a maioria dos idosos iniciou a sua vida sexual antes da massificação do preservativo, da descoberta do VIH/Sida e da implementação da Educação Sexual nas escolas. É ainda possível, afirma o mesmo, que a sua procura pelo preservativo estivesse mais associada no passado à contraceção do que à proteção contra IST's.

Sabemos que 64% ( $n=21$ ) tem receio de vir a contrair uma IST (Gráfico nº 6), no entanto, 58% ( $n=19$ ) nunca fez, ou não tem conhecimento de alguma vez ter feito análises ou rastreios para despiste de IST's (Gráfico nº7), indo ao encontro do estudo de Uchôa et al. (2016), em que 57 indivíduos julgaram ter uma IST, mas ainda assim, apenas 47% procurou orientação profissional de saúde, ficando patente uma vez mais o distanciamento entre este sector da população e os agentes de saúde.

Admitindo que este extrato demográfico aparenta estar minimamente alertado para a existência e risco de contágio destas infeções, e apesar do claro distanciamento relativamente aos Profissionais de Saúde, é importante refletir sobre o que são e quais são as IST's para este público-alvo.

O facto de uma pessoa reconhecer que está em perigo para um determinado grupo de doenças, não significa que conheça quais as doenças e sintomas dentro desse mesmo grupo, e como tal estar preparado para lidar com um eventual contágio.

Jennings (2015), no seu questionário aos veteranos de guerra encontrou que a perceção de conhecimento destes idosos acerca de algumas IST's específicas era alarmantemente baixo. Num questionário em que era pedido aos inquiridos que dessem uma pontuação de 0 a 5 em que o 0 seria um “desconhecimento total” e o 5 “bastante conhecido”, Clamídia, Gonorreia, Hepatite B, Herpes e Sífilis obtiveram um resultado médio abaixo dos 2,5, e em alguns casos

até abaixo dos 2. Apenas o VIH/Sida teve uma pontuação média de 2,69. Lyons et al. (2017), procurou não apenas a autoperceção do conhecimento acerca das IST's, mas principalmente fazer questões específicas sobre algumas delas. Neste caso os questionados apenas responderam maioritariamente de forma correta às questões “Herpes Labial e Genital são causados pelo mesmo vírus?”; “Uma vez contagiado com Herpes, o vírus ficará sempre presente?” e “Clamídia pode levar à infertilidade na mulher?”. Todas as outras perguntas sobre a Gonorreia, Verrugas Genitais e Clamídia obtiveram resultados médios significativamente baixos (50% ou menos acertaram).

Os nossos resultados (Quadro nº2) apontam apenas para a identificação de algumas infeções como sendo sexualmente transmissíveis, como o VIH/Sida (94%), ( $n=31$ ) Hepatite B (61%) ( $n=20$ ) e Sífilis (64%), ( $n=21$ ) tiveram um reconhecimento por mais de metade dos inquiridos. A Tricomóníase (12%) ( $n=4$ ), Gonorreia (42%) ( $n=14$ ), Clamídia (18%) ( $n=6$ ) e HPV (30%) ( $n=10$ ) apresentaram resultados mais baixos sendo que menos de metade da nossa amostra as identificou como IST's, por sua vez ainda existe quem acredita que doenças como a diabetes 6% ( $n=2$ ) é transmitida por contato sexual. Tendo em conta estes resultados, será importante refletir sobre se o conteúdo de toda e qualquer ação nesta área deva estar dirigida para a especificidade das principais infeções e quais os sintomas das mesmas.

Para Jennings (2015) as pessoas idosas ainda demonstram terem déficits no conhecimento referente às IST's, sendo uma grande preocupação, pois muitas destas infeções são incuráveis. Num questionário aplicado por Brito et al. (2016), a um grupo de 55 idosos envolvidos num programa de combate à Hipertensão Arterial e Diabetes, 76% admitiu não haver qualquer risco de vir a ser contaminado com uma IST. Já Jennings (2015) refere no seu estudo de 95 veteranos de guerra que 65% dos mesmos relega para os jovens a preocupação de contrair uma IST.

Os nossos achados demonstram que a maioria da nossa amostra (67%), ( $n=22$ ) compreende que o aumento da idade não diminui a probabilidade de ser infetado. Estes dados corroborados por Jennings (2015), que afirma que 67% da sua população admite que os idosos também podem contrair uma infeção bem como Lyons et al. (2017) que nos mostra que mais de 80% dos seus inquiridos não considera que o risco diminua com a idade.

De acordo com Lyons et al. (2017) a população idosa não é o alvo da educação sexual contemporânea. Na nossa amostra e de acordo com o gráfico nº5 apenas 30% ( $n=16$ ) revela ter sido informada acerca das IST's por parte de qualquer profissional de Saúde, mas ainda uma grande percentagem procura conhecimento através de amigos, televisão, revistas jornais o que mostra algum fosso entre quem detém a informação mais atualizada e detalhada e que dela necessita para se proteger.

Como refere Jennings (2015) as pessoas idosas ainda procuram como principal foco de informação a televisão, rádio, jornais e família e apenas no fim procuram os profissionais de saúde.

No geral, a população parece estar atenta e conhecedora de que algumas IST's podem estar disseminadas sem sintomas evidentes: Lyons et al. (2017) 89% e Jennings (2015) 72%. O presente estudo comprova estes mesmos dados, pois 64% ( $n = 21$ ) questionadas afirmam ser recomendável realizar rastreios das IST's, apesar da ausência de sintomas (Quadro nº3). Contudo, a prevenção apenas poderá ser feita com a maior eficácia se o público-alvo da mesma, tiver conhecimento das infeções no sentido de reconhecer e identificar quais os sintomas e quais os comportamentos de risco para a maioria delas.

Por outro lado, os enfermeiros devem reconhecer e aplicar medidas como forma de otimizar não só o conhecimento, como a saúde sexual na pessoa idosa, no sentido de os empoderar, prevenindo ou minimizando as complicações a longo prazo decorrentes de IST's.

#### 4. CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo e de acordo com as constatações verificadas, pretende-se apresentar as conclusões face aos resultados obtidos. O estudo tinha como objetivo principal identificar e descrever o conhecimento das pessoas idosas acerca das IST's, identificando desta forma comportamentos sexuais, hábitos e as suas crenças.

A fim de concretizar os objetivos propostos inicialmente, optou-se por um estudo quantitativo, do tipo descritivo simples e transversal, com uma amostragem não probabilística intencional, com o método bola de neve. A amostra foi constituída por 33 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, com capacidade de escrita e leitura na região de Lisboa.

Acredita-se que de acordo com a questão de investigação, assim como concordância com o objetivo principal deste estudo, obtiveram-se resultados que foram de encontro as expectativas pretendidas.

Permitiu-se aprofundar conhecimentos nesta área de investigação, levando ainda à certeza que a atividade sexual ainda está presente na vida das pessoas idosas.

De acordo com os dados obtidos confirma-se ainda existência de algumas lacunas no conhecimento das pessoas idosas relativamente às IST's. Há uma percentagem de pessoas idosas que mostrou ainda deter de algum conhecimento, porém nem sempre o utiliza por forma a acompanhar os melhores hábitos, atitudes e comportamentos. Se por um lado, as pessoas idosas que conhecem grande parte das IST's, assim como a importância do uso do preservativo, (Quadro nº2 e Gráfico nº9) por outro lado, os comportamentos de risco estão presentes, quando 58% da amostra, refere não usar o preservativo como método de proteção referente no gráfico nº 3. Contudo torna-se pertinente compreender, em próximos estudos, se esta faixa etária conhece os sintomas ou meios de contágio para cada doença apresentada, dando uma maior perceção da realidade relativamente ao conhecimento das mesmas.

Por sua vez, acredita-se que outros estudos seriam benéficos, para perceber o motivo pelo qual o uso do preservativo ainda é tão reticente, sabendo agora que 64% da amostra receia vir a contrair uma IST (Gráfico nº6)

A procura pelo conhecimento mencionada no gráfico nº 5, ainda é escassa quando se refere aos profissionais de saúde, pois apenas 30% revela ter sido informada acerca das IST's por parte de qualquer profissional de saúde, sendo os amigos, a televisão, revistas, jornais ainda o principal foco na obtenção da informação e do conhecimento.

Torna-se importante, implementar medidas para que se mude as tendências mencionadas, levando a uma procura da informação mais esclarecida e instruída.

Ao longo de todo o trabalho de investigação foram surgindo algumas limitações e dificuldades, sendo importante referir:

- A elaboração do presente estudo, tendo em conta a imperícia tanto na elaboração como na estruturação das várias etapas que o constituem.
- As instâncias temporais, relacionadas com a calendarização e a dificuldade de conciliar os diversos trabalhos propostos.
- A falta de estudos sobre a temática do conhecimento das pessoas idosas, mais concretamente conhecimento da pessoa idosa sobre as IST's. A falta de estudos limitou-nos a procura, assim como a possibilidade de comparação de estudos ou até mesmo dos resultados dos mesmos.
- O desconforto mostrado por parte de alguns participantes em falar do tema, ou até mesmo no preenchimento dos questionários. Apesar da garantia no anonimato e confidencialidade dos dados, muitos mostraram-se desconfiados relativamente aos mesmos.

Com a realização deste estudo, percebe-se que ainda existe a necessidade quer de obtenção de conhecimento, quer de mais investigação nesta área. Uma maior abordagem desta problemática com investigação mais específica torna-se importante por forma a diminuir os dados preocupantes do aumento de IST's nesta idade.

Relativamente ao método utilizado, o questionário pode ser um método adequado, desde que, se determine estratégias que garantam um maior sentimento de segurança por parte dos questionados. Por outro lado, torna-se ainda interessante compreender se as pessoas idosas sem capacidade de escrita e leitura, possuem o mesmo conhecimento de quem detém desta aptidão, pois acredita-se que estas influenciam na procura da informação e do conhecimento.

A elaboração do estudo permitiu uma maior consecução de variados conhecimentos, conseguindo verificar-se a realidade quer da situação atual, quer das vivências desta faixa

etária. Acredita-se que esta monografia possa trazer conhecimento não só para profissionais na área da saúde, mas que acima de tudo traga alguma implicações para a área da enfermagem.

Acredita-se que com esta temática se consiga apoiar na mudança de mentalidades, ou mesmo no cuidar e prestar cuidados mais eficientes e eficazes a esta faixa etária.

Considera-se de extrema importância, que os profissionais quer de enfermagem, quer de outra área da saúde, compreendam que a pessoa idosa pode ser sexualmente ativa, logo, carece de cuidados como qualquer outra pessoa, pois apenas desta forma, se consegue uma melhor prevenção, seja na pessoa idosa, na comunidade, ou na saúde pública.

Acredita-se que este trabalho de investigação possibilite ao enfermeiro uma visão mais holística, considerando todas as vertentes biopsicossociais da pessoa idosa de forma a facilitar o envelhecimento sexual da mesma. Que os profissionais de enfermagem respeitem e estabeleçam uma relação de ajuda, conhecendo desta forma todas as particularidades desta faixa etária e proporcionar um conhecimento mais amplo. Por sua vez, tendo em conta que a atividade sexual na pessoa idosa ainda é considerada um tabu e que ainda é baseada em mitos e preconceitos, pretende-se uma compreensão na partilha de conhecimento e a desmistificação, permitindo que estas pessoas vivenciem uma sexualidade mais satisfatória e conhecedora de riscos. Espera-se que sejam implementadas estratégias de prevenção promoção e intervenção na educação sexual, com implementação de ações de formações à pessoa idosa minimizando todas as crenças, tabus e dúvidas existentes nesta área da sexualidade. Para que tudo isto seja possível, acredita-se que os enfermeiros sejam ou se encontrem, sensibilizados e preparados para dar resposta a esta problemática.

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## 5. Referências

- Associação para o Planeamento Familiar. (2016) Seniores. Disponível em: <http://www.apf.pt/sexualidade/seniores>. Último acesso a 11 de Novembro de 2016
- Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem do Porto: Porto (ESEP).
- Barbosa, A. B. (2012). *Comportamento sexual e conhecimento sobre IST's em homens portugueses*. Universidade Fernando Pessoa. Lisboa
- Beverly, J. K. (2013). Sexually transmitted infections and older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(11), 53-60.
- Brito, N. M. I., da Costa A., S. S., da Silva, F. M. C., Fernandes, M. R. C. C., Brito, K. K. G., & Santos O. S. H. (2016). Idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sciences*, 41(3). .DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>
- Castro, S. D. F. F., Costa, A. A., Carvalho, L. A., & Júnior, F. D. O. B. (2014). Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. Artigo Original, disponível online. *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre*, 7(3), 131-140.
- Celedônio, L. P., & Andrade, L. S. (2015). Aids na terceira idade: Sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/Aids. *Serviço Social e Saúde*, 13(1), 47-60.
- Direção Geral de Saúde (2014). *Portugal Idade Maior em Números, 2014*. Relatório 2014. Disponível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). Último acesso a 13 de Abril de 2014.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta
- Freixo, M. J. (2011). *Metodologia Científica*, 3ª Edição, Lisboa: Instituto Piaget
- Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse education today*, 40, 57-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>
- Imparato, T., & Sanders, D. (2012). STD prevalence demands clinical awareness. *Aging Well*, 5(1), p.14.
- Januário, L. F. M. (2015). *Paradigma do processamento de sobrevivência modificado: estudo comparativo do desempenho mnésico de adultos idosos e de adultos jovens*. Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra



- Jennings A (2015) Knowledge of Sexually Transmitted Infections among Older Veterans. *Journal of Gerontology & Geriatric Research* 4, 203. DOI:10.4172/2167-7182.1000203
- Junqueira, M. D. F., Siqueira, T. C. B., Barbosa, H. C. F. R., Junqueira, K. R., Junqueira, L. R., & Bitar, M. D. F. R. (2012). Aspecto Sócio Demográfico e Prevenção de Doenças Sexualmente transmissíveis em Idosos. *Revista Fragmentos de Cultura*. doi.org/10.18224/frag.v22i1.2290.
- Laroque, M., Affeldt, A., Cardoso, D., Souza, G., Santana, M. & Lange, C. (2011). Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4), 774-780.
- Lourenço, H. (2014). A Invisibilidade da Infeção por HIV na 3ª Idade. *Enfermagem e o Cidadão*, 40, 11. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/informacao/JornalCRC/JEC40/files/assets/basic-html/page11.html>. Ultimo acesso a 17 de Novembro de 2016
- Lyons, A., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., Brown, G., ... & Cramer, P. (2017). Sexually active older Australian's knowledge of sexually transmitted infections and safer sexual practices. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*.
- Marques, S., Peralta, A. R. & Neto, S. G. (2013). (Des)Envelhecer Com Qualidade. FENAC, disponível online em : [http://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/fenacerci/brochura\\_fenacerci.pdf](http://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/fenacerci/brochura_fenacerci.pdf). Ultimo acesso em 1 de Novembro de 2016
- Nalha, M. D. F. (2013). *Enfermagem comunitária em contexto escolar: sexualidade na adolescência*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Santarem.
- Neves, B. (2016). *Saúde para todos: Higiene pessoal e doméstica em famílias socialmente vulneráveis*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Santarem. Santarem
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS| IPS-Setúbal.
- Organização Mundial de Saúde ( 2016). *Infections sexuellement transmissibles. Fiche n°110*. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>. Ultimo acesso a 12 de Abril de 2017
- Population Pyramids (2017). *Population Pyramids of the World from 1950 to 2100*. disponível online em: <http://www.populationpyramid.net/>. Ultimo acesso a 13 de Abril de 2017
- Rodrigues, D. & Praça, N. (2010). Mulheres com Idade Igual ou Superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 321-327.
- Rosa, V. L. (2013) *Inquéritos e sondagens*. Editora Uny LeYa Edições. Lisboa

- Pinto, A. L. S., & Cunha, M. O. (2012). *A sexualidade nos idosos. Contributo para a avaliação das atitudes face à sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e nível cognitivo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra
- Serrano, C. D. A. C. (2012). *Representações sociais e Institucionalização de pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas. Universidade Católica Portuguesa. Leiria
- Silva, A. F. A. (2012). *Infeções Sexualmente Transmissíveis em utentes que recorrem à consulta de DST no Centro de Saúde da Lapa: Relação entre Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção e a prevalência de Infeções Sexualmente Transmissíveis*. Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa
- Silva, F. N. M. D. (2015). *A velhice de dois grupos de idosos em Brasília: Um olhar sobre envelhecimento, corpo, sexualidade e tempo em contraponto com o discurso da escritora Hilda Hilst*. Tese de Doutoramento. Universidade Fernando Pessoa Porto
- Sistema Nacional de Saúde (2017). *Jornadas de Doenças Infecciosas 2016*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/05/31/jornadas-de-doencas-infecciosas-2016/>. Último Acesso a 10 de Fevereiro de 2017
- Sousa, M. J., e Baptista, C. S. (2011). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios*. Lisboa: Pacto
- Tickell, A. T., Olowokure, B., Bhaduri, S., White, D. J., Ward, D., Ross, J. D., ... & Goold, P. (2016). *Trends in sexually transmitted infections (other than HIV) in older people: analysis of data from an enhanced surveillance system*. Artigo disponível online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. DOI: 10.1136 / sti.2007.027847
- Uchôa, Y., Costa, D. C. A., Junior, I. A. P. S., Freitas, W. M. T. M., & Soares, S. C. S. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Artigo disponível online. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 939-949. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
- Vaz, C. M. G. A. (2012). *Aspetos da vida sexual na terceira idade: uma abordagem qualitativa e exploratória da perceção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, Junho de 2012. Bragança
- Veloso, A. S. T. (2015). *Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra: 25 de junho de 2015. Coimbra: (FEUC).
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. D. P. D. L., & Saraiva, E. R. D. A. (2016). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. DOI: 101590/1982-3703002392013

- Vieira, S., Hassamo, V. Branco, V. & Vilelas, J. (2014). A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. *Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa*, 6, 35-45.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 44.

## **6.APÊNDICES**

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **APÊNDICE I – CRONOGRAMA**

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
 Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

<b>Atividades</b>	<b>Setembro</b>		<b>Outubro</b>		<b>Novembro</b>		<b>Dezembro</b>		<b>Janeiro</b>		<b>Fevereiro</b>		<b>Março</b>		<b>Abril</b>		<b>Maió</b>		<b>Junho</b>	
<b>Dias</b>	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31
<b>Escolha do tema</b>																				
<b>Pesquisa</b>																				
<b>Entrega do projeto</b>																				
<b>Iniciar monografia Enquadramento Teórico e Metodologia</b>																				
<b>Envio da carta de pedido de autorização</b>																				
<b>Realização do questionário</b>																				
<b>Pré-teste</b>																				
<b>Recolha de dados</b>																				
<b>Tratamento dos dados</b>																				
<b>Última Revisão</b>																				
<b>Entrega final da Monografia</b>																				



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **APÊNDICE 2- INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## Questionário

No âmbito da licenciatura de enfermagem da Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica, pretende-se elaborar um questionário com o seguinte tema: **Conhecimento da pessoa idosa sobre infeções sexualmente transmissíveis. Contributo para a enfermagem.**

Este questionário tem como objetivo: avaliar os hábitos, comportamentos e conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis das pessoas idosas.

A sua opinião é de extrema importância para que nos seja possível cumprir com os objetivos definidos.

Pede-se a sua colaboração neste estudo, respondendo a um conjunto de questões (colocando um X no quadrado correspondente à sua resposta).

Este questionário é de natureza confidencial e anónima, pelo que se pretende apenas respostas pessoais e sinceras.

Tomel conhecimento do âmbito e dos objetivos do estudo e aceita participar no mesmo:

**SIM**

**NÃO**

**1. Sexo:**

- a) Feminino
- b) Masculino

**2. Idade** \_\_\_\_\_.

**3. Estado civil:**

- a) Solteiro (a)
- b) União de facto
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viúvo(a)

**4. Habilitações literárias:**

Anos de escolaridade \_\_\_\_\_ anos.

**5. Com quem vive?**

- a) Sozinho (a)
- b) Com familiares
- c) Numa instituição
- d) Com amigos
- e) Outro

f) Qual? \_\_\_\_\_.

**6. Situação relacional:**

- a) Com relação de compromisso
- b) Sem relação de compromisso
- c) Com parceiro sexual
- d) Sem parceiro sexual

**7. Último contacto sexual:**

- a) Na Última semana
- b) No último mês
- c) Nos últimos 3 meses
- d) NOS últimos 6 meses
- e) Nos últimos 12 meses
- f) Há mais de 1 ano mas menos de 3 anos
- g) Há mais de 3 anos

8. Ao longo da sua vida, quantos parceiros sexuais já teve? \_\_\_\_\_.

9. Com que frequência utiliza preservativo (camisa de vénus)?

- a) Sempre
- b) Muitas vezes
- c) Algumas vezes
- d) Poucas vezes
- e) Raramente
- f) Nunca

10. Conhece alguma infeção sexualmente transmissível?

- a) Não
- b) Sim

11. Se respondeu sim à pergunta anterior, como obteve conhecimento acerca das mesmas?

- a) Jornais, revistas, livros, televisão, internet.
- b) Centro de saúde, hospital, outras instituições de saúde.
- c) Família
- d) Amigos

12. Quais destas infeções são sexualmente transmissíveis?

a) Sífilis	e) HIV-SIDA	I) Clamídia	<input type="checkbox"/>
b) AVC	f) Cancro do Pulmão	J) Pneumonia	<input type="checkbox"/>
c) Hérpes genital	g) Diabetes	K) Gonorreia	<input type="checkbox"/>
d) Hepatite B	h) HPV	L) Tricomoníase	<input type="checkbox"/>

\* AVC (Acidente Vascular Cerebral).

\* HPV (Vírus Papiloma Humano).

13. Preocupa-se com o facto de poder ser infetado com alguma infeção sexualmente transmissível?

- a) Sim
- b) Não

14. Alguma vez realizou exames ou análises de rastreio a estas infeções?

- a) Sim
- b) Não

**15.** Já alguma vez foi alertado/esclarecido, para a prevenção e perigo das infeções sexualmente transmissíveis? (Ações de formação).

- a) Sim
- b) Não

**16.** Qual o melhor método para prevenir as infeções sexualmente transmissíveis?

- a) Pílula
- b) Preservativo
- c) Coito interrompido
- d) Anel vaginal
- e) DIU
- f) Implante subcutâneo

**17.** Indique se concorda ou não concorda com as seguintes afirmações:

	Concordo	Não sei	Não concordo
Com a idade diminuiu a possibilidade de contrair uma infeção sexualmente transmissível.			
O preservativo é o único método capaz de evitar uma infeção sexualmente transmissível.			
Os homens têm maior risco de contrair uma infeção sexualmente transmissível.			
Só existe o preservativo masculino.			
Apenas devo realizar rastreios das infeções sexualmente transmissíveis se apresentar sintomas.			

As Estudantes da Licenciatura em Enfermagem, Jéssica Santos e Sara Abreu agradecem a sua participação

Um muito Obrigado por colaborarem no nosso projeto de monografia ☺

**APÊNDICE 3- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO  
PARA A RECOLHA DE DADOS PARA A  
MONOGRAFIA FINAL DE CURSO**



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

Exmo. Sr. Presidente, da comissão de  
Ética da Universidade Atlântica



**Assunto:** Pedido de autorização para a recolha de dados para a Monografia final de curso.

Jéssica Palma Santos estudante nº201392595, e Sara Vanessa dos Santos Amaro Abreu estudante nº201392599 vêm por este meio dirigir-se a V. Exa. com o propósito de realizar um estudo intitulado “Conhecimento da pessoa idosa sobre Infeções sexualmente transmissíveis: Contributo de enfermagem”, inserido na Unidade Curricular “Ciclos Temáticos” do ano letivo 2016/2017.

Este estudo tem como objetivo avaliar os hábitos, comportamentos e conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis das pessoas idosas.

Neste sentido, solicitamos a autorização e parecer da comissão de ética para realizar a colheita de dados a pessoas idosas através da técnica de amostragem não probabilística bola de neve.

Os dados do estudo serão codificados e usados apenas para fins científicos e destruídos pelos investigadores após o estudo. Também será respeitada e com total sigilo, a identidade das pessoas e o direito de deixar de participar no estudo, em qualquer momento, sem que isso traga prejuízo para os mesmos.

Perante o exposto, aguardamos a sua resposta à solicitação pelos meios de contato dos investigadores.

#### **As investigadoras**

Estudante Sara Amaro Abreu - E-mail: [xxxxxxxxxx@gmail.com](mailto:xxxxxxxxxx@gmail.com) ; Tlm: xxxxxxxxx.

Estudante Jéssica Santos Palma - E-mail: [xxxxxxxxxxxxxxxx@gmail.com](mailto:xxxxxxxxxxxxxxxx@gmail.com) ; Tlm: xxxxxxxxx.

Professora Olga Valentim - E-mail: [xxxxxxxxxx@uatlantica.pt](mailto:xxxxxxxxxx@uatlantica.pt); Tlm: xxxxxxxxx

Atenciosamente,

Barcarena, 11 de Dezembro de 2017

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **Apêndice 4- Carta explicativa do estudo à Comissão de Ética da Universidade Atlântica**

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem

## **Projeto de trabalho**

**Título:** Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem.

**Objetivo geral do estudo:** Descrever os hábitos, comportamentos e conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis nas pessoas idosas.

**Método utilizado:** Estudo descritivo simples com paradigma quantitativo.

O método para a recolha de dados é um questionário de autorresposta, mantendo desta forma uma maior privacidade e autonomia na resposta selecionada. Pretende-se dirigi-lo a um mínimo de 30 pessoas idosas que compreendam uma idade igual ou superior a 65 anos.

A técnica de amostragem escolhida foi “bola de neve” não probabilística onde as pessoas idosas selecionadas para o estudo, convidam outros participantes da sua rede (família, amigos, conhecidos) a participarem no estudo preenchendo o questionário.

O tempo estimado para a duração e preenchimento do questionário será de aproximadamente 10 minutos.

### **Os critérios de inclusão**

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Pessoas com capacidade de escrita e leitura;

### **Os critérios de exclusão:**

- Indivíduos com idade inferior a 65 anos
- Pessoas idosas em que as condições de saúde não lhes permitam o preenchimento do questionário.

O questionário assim como o próprio estudo de investigação não trarão quaisquer consequências para os participantes. As informações que advêm do questionário são inteiramente confidenciais, uma vez que não é colocada a identificação dos intervenientes. Os dados colhidos serão apenas acedidos pelas investigadoras.

A participação é inteiramente voluntária, sendo possível a desistência a qualquer momento, caso seja desejado pelos inquiridos, sem que haja necessidade de justificação por parte dos mesmos.

Caso haja solicitação para desistência por parte dos inquiridos é apenas solicitada a comunicação da sua decisão a pelo menos a uma das investigadoras do estudo.

Por fim, após a aplicação dos questionários irá proceder-se a uma recolha e tratamento estatístico dos dados desta amostra.

Acreditamos que o respetivo estudo irá contribuir para uma melhoria do conhecimento na prestação de cuidados de enfermagem de excelência na área da Enfermagem e Saúde do Idoso.

## **APÊNDICE 5- DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**



Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem



## Declaração de consentimento informado

Título: “Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis: Contributo para a prática de enfermagem”.

Eu com o nome \_\_\_\_\_, declaro que fui informado(a) sobre o estudo, assim como as devidas condições de anonimato e confidencialidade.

Estou informado (a) que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos em prol da minha participação e que todas as informações serão apenas utilizadas para fins científicos pelas investigadoras do estudo.

Tomei conhecimento que posso desistir da participação neste estudo assim que entender, devendo apenas comunicar a minha decisão às investigadoras do estudo.

Após todo o esclarecimento acima referido.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo e aceito participar voluntariamente no devido estudo.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Obrigado por colaborar connosco

### **As investigadoras**

Sara Amaro Abreu \_\_\_\_\_ (Contato: xxxxxxxxx)

Jéssica Santos Palma \_\_\_\_\_ (Contato: xxxxxxxxx)

### **Professora Orientadora**

Olga Valentim

Barcarena, Dezembro de 2016

Conhecimento da pessoa idosa sobre as infeções sexualmente transmissíveis:  
Contributo para a prática de enfermagem- Licenciatura em Enfermagem