



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL – OIAPOQUE**

**VULNERABILIDADES DOS IDOSOS ÀS IST/HIV/AIDS EM UMA REGIÃO DE
FRONTEIRA**

THAYNANA LOBO CASTRO

**OIAPOQUE - AMAPÁ
2020**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE**

THAYNANA LOBO CASTRO

**VULNERABILIDADES DOS IDOSOS ÀS IST/HIV/AIDS EM UMA REGIÃO DE
FRONTEIRA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do *Campus* Binacional do Oiapoque da Universidade Federal do Amapá, como requisito para a graduação como Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Me. Veridiana Barreto do Nascimento

Coorientador (a): Profa. Me. Scheilla Cristina da Silva

**OIAPOQUE
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Campus Binacional da Universidade Federal do Amapá

C355v Castro, Thaynana Lobo.

Vulnerabilidades dos idosos as IST/HIV/AIDS em uma
região de fronteira / Thaynana Lobo Castro. - 2020.

79f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Coordenação do
Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Amapá Campus
Binacional, Oiapoque, 2020.

Orientadora Profa. Me. Veridiana Barreto Nascimento
Co-orientadora Profa. Me. Scheilla Cristina da Silva

1.IST/HIV/Aids. 2.Idosos. 3.Enfermagem.

CDD 618.97



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Sendo candidata: **THAYNANA LOBO CASTRO**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem desta Universidade com número de matrícula 201922280029, sob orientação da **Prof. Me. Veridiana Barreto do Nascimento** e coorientação da **Prof. Me. Scheilla Cristina da Silva**, que submeteu o trabalho à Banca Examinadora composta pelos seguintes membros: **Enf. Me. Cecília Rafaela Salles Ferreira** e **Prof. Me. Edcarlos Vasconcelos da Silva** assim como a orientadora como a presidente da Comissão. Este ato público de defesa ocorreu no dia **30 de Janeiro de 2020**, às **13h00min** tendo por local a Sala de pesquisa da Unidade de Saúde da UNIFAP.

A sessão foi aberta pela presidência da comissão que em breves palavras apresentou o (a) candidato (a), bem como o título do trabalho lembrando as regras estabelecidas deste exercício metodológico. A banca convidou ao candidato (a) para que em 30 minutos apresentasse seu trabalho de conclusão de curso intitulado: **"VULNERABILIDADES DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS"**.

Após a apresentação foram realizadas as arguições pelos membros da Banca Examinadora, dando a todos os presentes no auditório a oportunidade de intervenção e formulação de perguntas. Posteriormente esta comissão deliberou baseada em todos os critérios estabelecidos e exigidos para este fim, ficando assim: APROVADO com nota: 10,0 no Trabalho de Conclusão de Curso. Nos termos desta ata lavrada nesta folha, arquivada na pasta de registros do Colegiado de Enfermagem do *Campus* Binacional – Oiaoque.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada dela sendo lavrada esta ata que, uma vez aprovada, foi assinada pelo presidente da Banca Examinadora e pelos outros membros.

Veridiana Barreto do Nascimento
Prof. Me. Veridiana Barreto do Nascimento

Cecília Rafaela Salles Ferreira
Enf. Me. Cecília Rafaela Salles Ferreira

Edcarlos Vasconcelos da Silva
Prof. Me. Edcarlos Vasconcelos da Silva

Macapá – AP, 30 de Janeiro de 2020.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE**

AUTORA: THAYNANA LOBO CASTRO

**VULNERABILIDADES DOS IDOSOS ÀS IST/HIV/AIDS EM UMA REGIÃO DE
FRONTEIRA**

ORIENTADOR (A): Profa. Me. Veridiana Barreto do Nascimento

COORIENTADOR (A): Profa. Me. Scheilla Cristina da Silva

Aprovado (a) em: 30 / 01 / 2020

EXAMINADORES:

Profa. Me. Veridiana Barreto do Nascimento (Presidente - UNIFAP)

Profa. Me. Cecília Rafaela Salles Ferreira (Membro avaliador - UNIFAP)

Prof. Me. Edcarlos Vasconcelos da Silva (Membro avaliador - UNIFAP)

Macapá – AP, 30 de Janeiro de 2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, dedico toda minha gratidão ao meu DEUS, meu Pai, que até aqui me ajudou, que me deu força através da minha fé em suas promessas pra minha vida. Agradeço ao meu esposo por todo suporte, dedicação, cuidado e paciência durante essa trajetória que não foi fácil, mas nós conseguimos, graças à DEUS, obrigado por tudo amor. Ao meu filho Pedrinho, que mesmo sem entender muitas das vezes, porque quando iniciei ele era só um bebê, mesmo assim sempre foi meu maior incentivo, e a cada amanhecer, olhar pra ele me dava força pra prosseguir, obrigado meu amor. Agradeço ao meu Pai por todo apoio e incentivo, por me dar todo o suporte e sempre ser meu espelho de força, dedicação e amor, espero retribuir todo sacrifício que o senhor fez, e até hoje faz por mim. Agradeço a minha mãe e meus irmãos, que apesar da distância, sempre me incentivavam, sei que minha vitória também é a de vocês. Agradeço a minha orientadora Veridiana Barreto por toda ajuda e incentivo, até pelos puxões de orelha, sei que tudo foi pra que eu chegasse a esse momento especial, meu muito obrigado. Agradeço aos meus professores que passaram por minha vida durante esses anos, se dedicando, e sempre fazendo o possível pra passar todos seus conhecimentos, todos já estão marcados em meu coração para sempre. Agradeço as minhas amigas que estiveram sempre comigo, em todos os momentos, aprendemos muito uma com as outras, sorrimos, choramos, brincamos, e até brigamos (risos), mas tudo nos fez crescer muito, obrigado meninas, Flavia, Germana, Nathanni e Patricia. Enfim, agradeço todos que direta e indiretamente me ajudaram e torceram por mim, obrigado todos, por tudo, amo cada um de vocês.

Oferecer a Deus o mérito de nossas conquistas é reconhecer que veio D'Ele aquela força que nos empurrou a vitória.

Franklin C.

RESUMO

CASTRO, Thaynana Lobo. **Vulnerabilidades dos idosos às IST/HIV/Aids em uma região de fronteira**. 2020. 65 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal do Amapá, Oiapoque, 2020.

Infecções sexualmente transmissíveis são causadas por bactérias, vírus, ou outros microrganismos. O objetivo deste estudo foi identificar as vulnerabilidades dos idosos do município de Oiapoque às Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/aids. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, com corte transversal. A coleta dos dados foi realizada com a utilização de um questionário. A amostra foi composta por 100 idosos, as mulheres representam a ligeira maioria com 54,0% dos componentes da amostra, a média de idade do grupo 67,8 anos de idade, com variabilidade entre 60 e 91 anos. O grau de escolaridade predominante foi EFI (Ensino Fundamental Incompleto) com 57,0%, casados representaram 36,0% da amostra, 65,0% dos idosos se autodeclararam pardos, os protestantes são maior parte da amostra representando 51,0%, 80,0% tem moradia própria e 81,0% ganham de 1 à 2 salários mínimos. Os idosos mais velhos têm características de desconhecimento maiores em comparação aos idosos mais jovens. Como já esperado, quanto maior o grau de escolaridade, maior o conhecimento dos idosos acerca deste tema. Os negros (95,0%) e os pardos (98,5%) desconhecem mais sobre IST, com relação aos brancos (66,7%). Os idosos que tem maior renda tem maior porcentagem de conhecimento. Referente às práticas sexuais, os homens relataram usar mais camisinha em comparação as mulheres, assim como referem usar sempre camisinha e realizar mais relações sexuais quando relacionado às mulheres. Os viúvos apresentaram uma porcentagem maior (75,0%) de não uso da camisinha, e maioria (83,0%) referem que não ter uma vida sexual ativa. Quando se refere à religião, os protestantes são maior porcentagem que não mantém relação sexual (52,9%). Mediante a esta conjuntura este estudo foi de extrema importância para a enfermagem, tendo em vista que foi possível conhecer a percepção dos idosos do município acerca desta temática.

Palavras Chave: IST/HIV/Aids. Idosos. Enfermagem. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

CASTRO, Thaynana Lobo. **Vulnerabilities of the elderly to STIs / HIV / AIDS in a border region.** 2020. 65 f. Monograph (Course Conclusion Paper) - Federal University of Amapá, Oiapoque, 2020.

Sexually transmitted infections are caused by bacteria, viruses, or other microorganisms. The aim of this study was to identify the vulnerabilities of the elderly in the municipality of Oiapoque to Sexually Transmitted Infections / HIV / AIDS. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional research. Data collection was performed using a questionnaire. The sample consisted of 100 elderly people, women representing the slight majority with 54.0% of the sample components, the average age of the group was 67.8 years old, with variability between 60 and 91 years old. The predominant level of education was EFI (Incomplete Elementary School) with 57.0%, married accounted for 36.0% of the sample, 65.0% of the elderly declared themselves to be brown, Protestants are the majority of the sample representing 51.0%, 80.0% have own housing and 81.0% earn 1 to 2 minimum wages. Older elders have greater ignorance characteristics compared to younger elders. As expected, the higher the level of education, the greater the knowledge of the elderly about this topic. Blacks (95.0%) and browns (98.5%) are more unaware of STIs, compared to whites (66.7%). The elderly who have a higher income have a higher percentage of knowledge. Regarding sexual practices, men reported using more condoms compared to women, as well as referring to always using condoms and having more sexual relations when related to women. Widowers had a higher percentage (75.0%) of not using condoms, and the majority (83.0%) reported not having an active sex life. When it comes to religion, Protestants are the highest percentage that do not have sexual intercourse (52.9%). In view of this situation, this study was extremely important for nursing, considering that it was possible to know the perception of the elderly in the municipality about this theme.

Keywords: STI / HIV / AIDS. Seniors. Nursing. Vulnerability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da localização do município de Oiapoque, Estado do Amapá.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da distribuição da idade da amostra.

Tabela 2 – Descrição do perfil sócio demográfico dos idosos participantes da amostra.

Tabela 3 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por sexo.

Tabela 4 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por idade.

Tabela 5 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por escolaridade.

Tabela 6 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por estado civil.

Tabela 7 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por raça.

Tabela 8 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por religião.

Tabela 9 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por moradia.

Tabela 10 – Descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por renda.

Tabela 11 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por sexo.

Tabela 12 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por idade.

Tabela 13 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por escolaridade.

Tabela 14 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por estado civil.

Tabela 15 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por raça.

Tabela 16 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por religião.

Tabela 17 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por moradia.

Tabela 18 – Descrição das características relacionadas às práticas sexuais, estratificados por renda.

Tabela 19 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por sexo.

Tabela 20 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por idade.

Tabela 21 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por escolaridade.

Tabela 22 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por estado civil.

Tabela 23 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por raça.

Tabela 24 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por religião.

Tabela 25 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por moradia.

Tabela 26 – Descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por renda.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
NE	Nunca estudou
EFI	Ensino Fundamental Incompleto
EMC	Ensino Médio Completo
NR	Não respondeu
NTMRS	Não tenho mais relação sexual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Geral.....	18
2.2 Específicos.....	18
3 ESTADO DA ARTE.....	19
3.1 O conceito de idoso.....	19
3.2 O conceito de vulnerabilidade.....	20
3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/aids e o idoso.....	22
3.4 Saberes e práticas.....	24
3.5 A enfermagem na prevenção das IST/HIV/aids em idosos.....	25
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Caracterização do estudo.....	27
4.2 Local e contexto.....	27
4.3 Descrição da amostra.....	28
4.4 Critério de inclusão e exclusão.....	29
4.5 Instrumentos de coleta.....	29
4.6 Técnicas de coleta.....	29
4.7 Análise de dados.....	31
4.8 Aspectos Éticos.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
7 REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICES	70
ANEXOS.....	77

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo, o que conseqüentemente resulta no aumento da população idosa. Considera-se idoso a pessoa acima de 60 anos em países em desenvolvimento, e 65 anos em países desenvolvidos. Estima-se que até 2025 os idosos serão correspondentes a 15% da população do Brasil, o colocando em sexto país do mundo em números de idosos, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005; ANDRADE et al., 2017).

Com o crescimento desta população, o Brasil passa a enfrentar mais um desafio, o estabelecimento de políticas públicas com estratégias para que esta população viva com qualidade. Portanto é importante reconhecer a necessidade de descrever e discutir sobre os fatores que tem influenciado para o aumento da incidência das IST/HIV/AIDS nesse grupo etário, sendo os mesmos até então excluídos da discussão deste determinado tema (SOUZA et al., 2019).

As IST são causadas por bactérias, vírus, ou outros microrganismos, sendo o contato sexual a principal forma de transmissão dessas patologias, a população idosa na atualidade está entre a população vulnerável a contrair tais infecções (BRASIL, 2015).

Em 2018 foram notificados 37.161 casos de aids no Brasil, Segundo dados do ministério da saúde, nos últimos cinco anos o país tem registrado em média 39 mil novos casos de aids. Segundo dados do Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019) de 2017 à 2019 foram notificados 3.838 novos casos de HIV no Brasil em pessoas acima de 60 anos (BRASIL, 2019).

O número de casos de HIV/aids na população geriátrica até o ano de 2011, foi maior que em adolescentes de 15 a 19 anos, se tornando algo desafiador para o Brasil. Desde muito tempo delimitou-se a preocupação com as Infecções Sexualmente Transmissíveis somente ao público jovem, enquanto vem ocorrendo a disseminação dessas patologias entre pessoas da terceira idade, devido os mesmos serem considerados inativos sexualmente, juntamente com a invisibilidade dos profissionais da saúde, o que tem aumentado ao longo dos anos a vulnerabilidade dos idosos as IST/HIV/aids (SANTOS; ASSIS, 2011).

No Amapá, de acordo com dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificações), e do sistema informação da SVS (Superintendência de Vigilância em Saúde), de 2007-2018 foram notificados 1154 casos de HIV 1856 casos de aids. De acordo com o

Ministério da Saúde, o Amapá registrou em 2018 um total de 89 novos casos de HIV (BRASIL, 2018).

Pesquisas apontam que grande maioria da população na terceira idade continua tendo uma vida sexualmente ativa, inclusive após os 80 anos de idade. Portanto, estudos na área do envelhecimento são extremamente necessários, pois é preciso olhar o idoso como um todo, ou seja, estudos que envolvam toda identidade humana desta população, o que inclui a sexualidade. Pois a abordagem aos idosos durante anos vem seguindo somente a temática do aparecimento de doenças, o que tem feito com que a melhor idade seja marcada pela incapacidade (ALENCAR et al., 2014).

Precisa-se entender que o sexo ainda é uma realidade na terceira idade, e isso os torna também vulnerável a contraírem infecções, devido falta de conhecimento sobre a temática. Há escassez desta população na busca por informações, assim como há uma falha em grande parte dos profissionais da saúde em levar essas informações a esse grupo etário, dificultando assim o estabelecimento de medidas de prevenção e controle para esta população (NASCIMENTO; SANTOS; FIGUEIREDO, 2015).

Na atenção básica tem-se o profissional de enfermagem como peça fundamental para a prevenção e tratamento de doenças, pois possui um contato direto com a população. Dessa forma, devem-se criar estratégias que levem a esse grupo etário informações sobre os diversos tipos de medidas preventivas contra as infecções sexualmente transmissíveis, que envolve o sexo seguro, através de palestras sobre educação e saúde, sendo esta uma forma eficaz de intervir e diminuir os riscos desta população (MEDEIROS et al., 2016).

Mediante os diversos problemas enfrentados pelos idosos acerca da sexualidade e vulnerabilidades dos mesmos as IST/HIV/aids, podem-se evidenciar o diagnóstico tardio, que se dar por alguns possíveis fatores, sendo estes: a invisibilidade dos profissionais da saúde relacionado a vulnerabilidade dos idosos às infecções sexualmente transmissíveis, os próprios idosos não se sentem vulneráveis, e os sintomas das infecções são confundidos com sintomas relacionados a idade (principalmente nos casos de HIV/aids) (ALENCAR; CIOSAK, 2014).

A vulnerabilidade às IST/HIV/aids é o simples caso de um indivíduo ou grupo de pessoas estarem suscetíveis a uma situação de risco, e isso envolve tanto fatores individuais quanto coletivos. A falta de informação tem se tornado uma das ferramentas chave para o acometimento da população idosa a estas infecções, decorrentes principalmente da falha do

próprio na busca por conhecimento e informações, e do desenvolver de políticas públicas de saúde para pessoas da terceira idade (ANDRADE et al., 2017).

Sabe-se que Infecção Sexualmente Transmissível/HIV/aids, trata-se de um tema que possui grande relevância no município de Oiapoque-AP, devido os diversos fatores de risco que a população está exposta. É notório que em Oiapoque-AP, assim como no Brasil, e até mesmo no mundo, os idosos não são vistos como vulneráveis às IST/HIV/aids, o que segundo dados e estudos tem aumentado o índice de pessoas da terceira idade infectados por tais patologias.

Através deste estudo pode-se alertar os profissionais da saúde, políticas públicas e os próprios idosos para despertarem, tendo um olhar de forma diferenciada para esta população, quando relacionado a sua sexualidade e a sua vulnerabilidade às IST/HIV/aids. Nesta pesquisa, frisamos a importância de se enxergar os idosos como sexualmente ativos e consequentemente vulneráveis a tais infecções, tanto quanto pessoas de outra faixa etária. Portanto a presente pesquisa justifica-se na necessidade de conhecer a percepção dos idosos do município acerca desta temática, e os riscos que possivelmente estão expostos.

Mediante a situação exposta, onde é notória a vulnerabilidade dos idosos às IST/HIV/aids envolvendo diversos fatores, destaca-se a importância de estudos relacionados a esta temática, para se conhecer as reais necessidades da população estudada. . Questiona-se: Qual a percepção, práticas e saberes dos idosos do município de Oiapoque-AP acerca das infecções sexualmente transmissíveis/HIV/aids?

Dentre outras questões como: as IST/HIV/aids estão presentes em pessoas da terceira idade do município de Oiapoque, as dimensões de vulnerabilidade para IST/HIV/aids são evidenciadas nos idosos do município de Oiapoque, pode-se considerar baixo o nível de conhecimento dos idosos do Município de Oiapoque acerca das IST/HIV/aids.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

✓ Identificar as vulnerabilidades dos idosos do município de Oiapoque às Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/aids.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil sócio-demográfico dos idosos acima de 60 anos.
- Identificar saberes e práticas dos idosos frente à prevenção das IST/HIV/aids.
- Averiguar quais os principais fatores de risco existentes para o acometimento das IST/HIV/aids.
- Correlacionar as variáveis sociodemográficas com as variáveis de vulnerabilidade.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 Pessoa idosa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se uma pessoa idosa o indivíduo a partir de 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos em países subdesenvolvidos. Pode-se definir o envelhecimento como uma etapa do desenvolvimento humano, que envolve um processo de constantes mudanças físicas, biológicas, sociais, culturais, espirituais e psicológicas (ARAÚJO et al., 2018).

O Brasil vem sofrendo uma mudança considerável na demografia, o que antes era considerado um país jovem, hoje mostra o crescimento da população da terceira idade, decorrentes do aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de natalidade. Com isso, destaca-se, o aumento de pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sendo escassa a busca de conhecimento e informações acerca destas infecções pela população idosa (NASCIMENTO; SANTOS; FIGUEIREDO, 2015).

O processo de envelhecimento é muito complexo, várias teorias tentam explica-lo desde os tempos antigos. O indivíduo pode considerar-se ou não “velho”, isso parte da característica particular de cada um, que está relacionado tanto com a sociedade em que está sendo inserido, quanto com indivíduo que está envelhecendo. Na medida em que esta população vem crescendo, trás consigo novos estudos, contudo novas concepções sobre o envelhecimento (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

O número de idosos vem crescendo significativamente ao longo dos anos, devido alguns fatores, entre eles: o aumento da expectativa de vida. O idoso de acordo com hábitos durante toda a vida pode perder a capacidade de exercer suas funções diárias, passando a depender de seus familiares e até mesmo do serviço de saúde. Portanto, mudanças na pirâmide etária implicam na qualidade de vida do indivíduo, não se tratando somente do indivíduo que está em processo de envelhecimento, mas também de toda a sociedade (CARDOSO et al., 2018).

É necessário acelerar o suporte para esta parcela da população de acordo com a velocidade em que ela vem crescendo no Brasil, portanto, os estudos e pesquisas sobre o idoso e o processo de envelhecimento, mostram a cada dia a necessidade de desenvolver políticas públicas e programas adequados para esta população, de acordo com suas especificidades, e a carência disso resulta no envelhecimento sem qualidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Apesar do aumento de estudos e pesquisas sobre a população idosa, que tem sido fundamental para a promoção da qualidade de vida desta população, é notório a lacuna que

ainda existe em definir esta fase da vida, precisa-se identificar as peculiaridades de cada um, e saber que a vivência do indivíduo nesta fase da vida é influenciada por diversos fatores como: cultura, religião, relações familiares e com a sociedade, para que assim sejam estabelecidas políticas públicas e esta população tenha o suporte adequado (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

3.2 O conceito de vulnerabilidade

Foram ao longo do século XX que este termo passou a ser utilizado para constatar a fragilidade de um indivíduo ou grupo, visando à necessidade de preservar os seus direitos, e o respeito à dignidade humana de cada um. Este termo vem do latim *vulnerable* = ferir e *vulnerabilis* = causa lesão (MAIA, 2011).

A partir da década de 90 se difundiu o conceito de vulnerabilidade, onde surgiram estudos para analisar a disseminação de IST/HIV/aids no Brasil. Ayres, Paiva e Júnior (2012), assinalam que a vulnerabilidade conceitua-se em compreender os motivos pelo qual um indivíduo, ou um determinado grupo, estão expostos a situações que comprometem a sua saúde, através de uma análise que pode ser feita abrangendo três dimensões, a saber: individual, social e programática.

A vulnerabilidade dentro da análise individual corresponde ao nível de conhecimento que o indivíduo possui acerca da situação de risco que ele está exposto, e a forma que ele tem de se proteger das consequências indesejáveis daquela situação. A vulnerabilidade social é estabelecida a partir da acessibilidade do indivíduo a informações advindas da saúde, educação, cultura, e se a prática vem subsequente ao acesso a essas tais informações. A vulnerabilidade programática envolve os programas governamentais, políticas públicas, serviços de educação e saúde para a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde (AYRES et al., 2003).

Para Carmo e Guizardi (2018) a vulnerabilidade se contrapõe ao paradigma que define o processo saúde-doença como uma característica estritamente biológica, ou seja, afirma que uma serie de fatores podem ser contribuintes para o processo saúde-doença, tais como: alimentação, trabalho, renda, saneamento básico, e acesso ao serviço de saúde e informações. Dessa forma, é alargada a visão do poder público para o estabelecimento de ações públicas de saúde, através da identificação de múltiplos fatores que podem ser contribuintes para a promoção ou agravo do estado de saúde do indivíduo ou da população.

Devido o crescimento exacerbado da infecção pelo HIV/aids no Brasil, o perfil epidemiológico vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, onde não se pode determinar indivíduos particularmente vulneráveis às IST/HIV/aids, independentemente do gênero, idade, raça, cor e opção sexual, todos estão expostos a contaminação (DINIZ; SALDANHA, 2008).

Enfatizando a população idosa e a sua vulnerabilidade ao HIV/aids, é notório que a abordagem sobre sexualidade na terceira idade, devido ao estereótipo de “velhice assexuada” que tem imperado até os dias de hoje, dificulta a assistência a saúde do idoso quando voltado para essa temática, sendo um dos fatores que tem contribuído para o aumento da vulnerabilidade e contaminação dos idosos pelo HIV/aids e/ou por outras Infecções sexualmente transmissíveis (BITTENCOURT et al., 2015).

Santos e Assis (2011) dizem que alguns autores apontam para a falta de informação, seguido pelo avanço da medicina (reposição hormonal para as mulheres, e tratamento da impotência sexual para os homens), como consequência para a vulnerabilidade dos idosos ao HIV/aids, e outros apontam a estabilidade financeira, que permite os idosos desfrutarem de serviços que vão lhe proporcionar prazer sexual, e a invisibilidade da terceira idade como uma população sexualmente ativa. Porém descrevem alguns fatores determinantes que torna vulnerável esta população as IST/HIV/aids, entre eles: a invisibilidade da sexualidade na velhice, medicamentos que estimulam o desempenho sexual dos idosos, e o não uso do preservativo.

A vulnerabilidade da população da terceira idade pode ser analisada nos aspectos individuais, sociais e programáticas, sendo estes aspectos determinantes para tornarem os idosos uma população suscetível às IST/HIV/aids. Desta forma pode ser definida nessas três dimensões, a saber: (BRASIL, 2008).

- A individual, pois é correspondente ao nível de conhecimento acerca do risco que estão expostos e a informação inadequada de prevenção, sem ter a possibilidade de concretiza-las.
- A social, sendo respectivamente a falta de informação procedente em destaque da saúde e educação, a condição social e de trabalho, sem que ocorra a prática, devido a não obtenção dessas novas informações.
- A programática, a invisibilidade dos programas governamentais em desenvolver ações de saúde através das políticas públicas para os idosos, com prevenção das IST/HIV/aids e promoção a saúde (BRASIL, 2008).

3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/aids e o idoso

As IST/HIV/aids ainda são um grave problema de Saúde Pública que atinge diversas pessoas no mundo inteiro, devido à facilidade de suas variadas formas de transmissão. O sexo desprotegido está como uma das principais e mais significativas formas de transmissão, bem como o contato direto com secreções, fluídos sanguíneos, e materiais perfuro cortantes contaminados. Dentre as formas de agravo das IST, destaca-se o aumento do risco de infecção pelo vírus HIV (NASCIMENTO, 2016).

A infecção pelo HIV, e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que é a sua manifestação clínica em fase avançada, devido o seu caráter pandêmico, também é um problema de saúde pública de grande relevância. Com o ataque ao sistema imunológico da pessoa infectada pelo HIV, através da destruição dos linfócitos TCD4+, que é umas das principais células alvo do vírus, abre-se o caminho para as doenças oportunistas (BRASIL, 2017).

Com a descoberta da síndrome da imunodeficiência adquirida por volta da década de 80, aumentou-se a preocupação com as infecções sexualmente transmissíveis, exigindo estratégias e elaboração de políticas públicas que resultassem na prevenção e controle dessas patologias, evitando assim agravos e intensificando a educação e saúde para a população, com temas relacionados à sexualidade, vulnerabilidade e formas preventivas (AYRES et al., 2009).

No Brasil dentre as IST apenas a sífilis congênita, a sífilis na gestação e a aids são de notificação compulsória, sendo um aspecto negativo para o nosso país, pois tornam escassos os dados epidemiológicos relativos as IST, além da falta de acessibilidade aos serviços de saúde da população prioritária como: profissionais do sexo, adolescentes, homo e bissexuais, travestis entre outros (BRASIL, 2006).

No Brasil é alarmante como vem crescendo ao longo dos anos o número de pessoas com mais de 60 anos acometidos pela síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), onde entre 1980-2001 o numero de casos foi de 5.410 e entre 2002-2014 foi de 17.861 (CASSÉTTE et al., 2016).

A população da terceira idade vem aumentando ao longo dos anos no Brasil, Lazzarotto et al. (2008), afirma que a desmistificação do sexo associado ao prolongamento da vida sexual ativa, devido o avanço da indústrias farmacêuticas e da medicina, tem contribuído para o aumento da vulnerabilidade das pessoas da terceira idade as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que sem tratamento pode causar a Aids.

Para Cordeiro et al. (2017), tabus relacionados a sexualidade tem contribuído para o aumento da vulnerabilidade da população idosa ao HIV/aids. Os próprios idosos não se sentem uma população de risco a infecção pelo HIV, e são resistentes ao uso do preservativo, pois acreditam ser somente um método contraceptivo. No Brasil nos últimos anos, houve um aumento de 80% de pessoas com mais de 60 anos infectados pelo HIV, segundo dados epidemiológicos relacionado à aids.

Cada indivíduo percebe a velhice de forma diferente, isso parte da característica pessoal de cada um, o envelhecimento biológico não significa necessariamente o envelhecimento social, psicológico, cultural e principalmente sexual. Para grande parte da população, sexualidade na terceira idade está longe de ser algo natural e saudável, tendo em vista que o preconceito e a falta de informação tem reforçado a ideia de velhice assexuada e aumentado a vulnerabilidade dos idosos as IST/HIV/aids (NETO et al., 2017).

É importante ressaltar que a prática sexual em si, não aumenta a vulnerabilidade dos idosos as IST/HIV/aids, e sim a prática sexual desprotegida assim como em outras idades. Segundo pesquisas os idosos permanecem com a vida sexual ativa, portanto, estão expostos às IST/HIV/aids.

A invisibilidade da sexualidade na terceira idade é uma barreira colocada entre os serviços de saúde e os idosos, e vem se fortalecendo ao longo dos anos, onde se desmancha o contexto de assistência integral a saúde do idoso, pois perguntas sobre a atividade sexual do mesmo só surge após o diagnóstico de HIV/aids, a diferença de idade entre o profissional e o idoso, e a questão de gênero são as principais barreiras encontradas quando se trata da discussão sobre sexualidade, portanto questões relacionadas a vida sexual do idoso permanecem ocultas durante o atendimento com os profissionais de saúde (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

A educação e saúde é a ferramenta chave para prevenir as IST/HIV/aids, no entanto existe uma lacuna quando se trata de ações destinadas a prevenção do HIV/aids, a abordagem educativa sobre sexualidade está sempre voltada ao público jovem, enquanto a população idosa sente a carência de orientações. A utilização de materiais educativos a cerca da sexualidade é de extrema importância para esclarecimentos sobre os mitos e tabus criados pela população da terceira idade, além de poder ser utilizado sem a presença de um profissional (CORDEIRO et al., 2017).

Segundo Moreira et al. (2015), é de forma extremamente enganosa que as pessoas pensam que os idosos não tem uma vida sexualmente ativa, de forma que esta população permanece sem informações e sem saber as formas de se prevenir das IST/HIV/aids. De modo

que é competência do enfermeiro a educação e saúde, visando a promoção e prevenção a saúde dos idosos, e isso envolve prestar uma assistência integral a esta população, que inclui a vida sexual do idoso, com o objetivo de alertá-lo da exposição às IST/HIV/aids, quando relacionado ao sexo desprotegido.

3.4 Saberes e práticas

De acordo com Paulo Freire, saberes são necessários para a prática educativa, portanto, é como o processo ensino-aprendizagem, ambos estão interligados, e um é inexistente sem o outro, na medida em que o sujeito ensina, ele, aprende da mesma forma que para executar algo, ou seja, colocar em prática é necessário ter um conjunto de conhecimentos denominados saberes, e obter esse conjunto de conhecimentos sem colocá-los em prática os torna sem valor (FREIRE, 1996).

Segundo Fernandes (2011) os saberes dos idosos acerca desta temática, envolvendo transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento, de acordo com a interpretação dos mesmos, podem gerar significados positivos ou negativos, e os significados gerados por estes saberes, são base para as ações desses indivíduos, e podem aumentar ou diminuir a vulnerabilidade dos mesmos as IST através da percepção e práticas de risco que foram adotadas.

Moreira, Silva e Melo (2015) afirmam em seu estudo que os idosos possuem conhecimento sobre IST e suas formas de prevenção, porém não os colocam em prática devido aos princípios e preconceitos que os acompanham, e que essas informações são advindas principalmente da mídia, onde ressalta-se a necessidade de uma reeducação sexual para esta população sobre prevenção, afim de quebrar o preconceito ainda existente.

Os idosos sentem carência de informações sobre HIV/aids o que impede que os mesmos tenham conhecimento, atitude e prática adequada frente a estas infecções, o nível escolaridade é uma variável que interfere no conhecimento dos idosos, portanto é papel do enfermeiro compartilhar estes saberes com a população e desenvolver práticas educativas, de acordo com as características e limitações desta população (CAETANO et al., 2018).

A população da terceira idade enfrenta desafios referentes à vida sexual, sendo questionável o conhecimento dos mesmos acerca da infecção por HIV, pois sabe-se que o conhecimento sobre HIV/aids não se limita somente a questões informativas, mas sim a capacidade de assimilação e compreensão acerca do assunto, e este é um dos desafios da

prevenção, fazer com esta população perceba a sua vulnerabilidade às IST que vem crescendo a cada dia, portanto destaca-se o papel do enfermeiro como educador (MOURA; PESSÔA; ALMEIDA, 2017).

Carlini et al. (2017) e Bezerra et al. (2014) afirmam que maior parte dos idosos tem conhecimento que o preservativo previne às IST/HIV/aids, porém a maioria não os utiliza, mesmo sendo recomendado nas ações de educação para prevenção, portanto nota-se então que o conhecimento sobre este meio de prevenção não bastou para influenciar em práticas sexuais adequadas desta população.

A educação em saúde só é eficaz quando há assimilação e compreensão do conhecimento pelos idosos, tendo como elementos essenciais o acolhimento e o diálogo para que haja intervenção para esta população, tendo em vista que se utilizem estratégias de acordo com cada faixa etária, para que assim sejam adotadas práticas preventivas corretas de acordo com o contexto de cada indivíduo (BASTOS et al., 2018).

3.5 A enfermagem na prevenção das IST/HIV/aids em idosos

A educação em saúde é um processo de construção de conhecimentos em saúde, que visa o alcance da população pela temática, buscando alcançar as necessidades da população, potencializando as políticas e os serviços de saúde para atender tais necessidades. Porém, há certa preocupação por pesquisadores sobre o processo de educação em saúde no preparo do enfermeiro durante a graduação (MOREIRA et al., 2019).

Nos últimos tempos, a formação do enfermeiro vem sendo baseada em atender as necessidades da população, este período deve estar o mais aproximado possível da realidade da comunidade, objetivando desenvolver nos profissionais, a prática para intervir de acordo com a necessidade, e modificar positivamente a sua área de atuação, ampliando sua visão, que no início da graduação é limitada em apenas hospitais e unidades básicas como campo de atuação destes profissionais (FERNANDES et al., 2019).

Neste contexto destaca-se o fundamental papel do enfermeiro tanto na assistência, quanto na prevenção destas patologias, por ser um profissional que tem contato direto com o indivíduo e com a comunidade, podendo conhecer e redefinir práticas de saúde para garantir ações de prevenção mais amplas e com resultados positivos, desenvolvendo métodos

preventivos baseado nesta temática para adolescentes, adultos e idosos, e o impacto que o conhecimento causa na saúde do indivíduo (PAIXÃO et al., 2017).

Destaca-se a necessidade da assistência ao idoso de forma integral, e que é satisfatório o conhecimento dos mesmos acerca das IST/aids, porém desconhecem sobre transmissão e vulnerabilidade, há deficiência nos comportamentos sexuais, principalmente quanto ao uso do preservativo e a realização do teste rápido de HIV, portanto nota-se a importância da Estratégia Saúde da Família, e a singularidade do enfermeiro na equipe para prevenção e promoção a saúde do idoso (CARLINI et al., 2017).

Quando se trata da sexualidade do idoso, limitam-se apenas ao meio acadêmico, os profissionais da ESF não tem como hábito perguntar para as pessoas sobre sexualidade e práticas sexuais, e isso ocorre principalmente com a população idosa, a sexualidade é muito importante para a qualidade de vida, é o que se espera durante esta fase da vida, portanto o enfermeiro precisa estar preparado para abordar esse assunto e orientar pessoas da terceira idade, prestando dessa forma uma assistência de forma integral ao idoso (SILVA; OLIVEIRA; PEREIRA, 2017).

Ainda são poucas as ações para o público da terceira idade, que envolve a sexualidade, e vulnerabilidade dos mesmos as IST's, isso parte tanto das políticas públicas, quanto dos profissionais da saúde, ressalta-se que tais infecções não estão restritas a apenas um grupo de pessoas, pelo contrário, qualquer pessoa que as desconhecem e não tem as devidas orientações podem ser acometidas, portanto, é papel do enfermeiro investigar e planejar estratégias de saúde coletiva para esta população (OLIVEIRA, 2018).

Para esta população ter uma vida saudável e viver com qualidade de vida, é necessário estratégias, planejamento, e desenvolvimento de ações de saúde para os mesmos, no entanto, voltado para esta temática é um grande desafio para os profissionais de saúde, sendo possivelmente necessários, capacitações e novos programas de saúde voltados para os idosos, gerando prevenção através da educação em saúde (ALMENDRO et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa.

A pesquisa do tipo descritiva é aquela que através das informações obtidas de um determinado objeto, pode-se analisar o fenômeno estudado, em um tempo previamente fixado. (GIL, 2008).

O corte transversal é quando a investiga-se uma população em um determinado espaço e tempo (HOGA; BORGES, 2016).

A pesquisa de abordagem quantitativa para Marconi e Lakatos (2011), é quando todas as informações são classificadas e analisadas através de técnicas estatísticas.

4.2 Local e contexto

O Estado do Amapá é considerado o décimo oitavo estado em extensão territorial do Brasil, com área em torno de 142.828,521 km². Localiza-se ao nordeste da região Norte, e tem como limites a Guiana Francesa ao norte, o Oceano Atlântico ao leste, o Pará ao sul e ao oeste, e o Suriname ao oeste. O Amapá constitui-se de 16 municípios, é considerado como o segundo estado menos populoso do país, e apresenta uma população em torno de 669.526 habitantes (IBGE, 2017).

A pesquisa foi realizada no município de Oiapoque, cidade localizada na parte setentrional do estado do Amapá. Limita-se ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari. Ao leste é banhado pelo Oceano Atlântico e a oeste faz fronteira com o município de Laranjal do Jari. Sua população estimada em 2017 era de 25 514 habitantes e a área é de 22 625,286 km. Oiapoque é dividida em 2 distritos: Clevelândia do Norte (área de destacamento militar do exército) e Vila Velha (área de propriedades agroextrativistas) (IBGE, 2017).

Mapa da localização do município de Oiapoque, Estado do Amapá.



FONTE: google/imagens. 2019.

O município de Oiapoque é conhecido pelo seu alto índice de prostituição. Tem apenas um hospital de média complexidade e alguns bairros contam com 5 Unidades Básicas de Saúde. O mercado de trabalho é escasso, e apesar de ser uma região de fronteira, na qual permite a visita de estrangeiros, aumentam apenas as vendas do comércio. A educação, assim como em toda Região Norte, é inferior referente a outras regiões, no entanto a população do município de Oiapoque tem acesso a creches e escolas infantis públicas e particulares de acordo com suas condições financeiras, escolas públicas de ensino fundamental e médio, duas instituições de nível técnico que são: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, e Centro de Ensino Florence, e de nível superior: a Universidade Federal do Amapá Campus Binacional e o Centro Internacional Universitário (UNINTER) que é uma instituição particular (HELFENSTEIN, 2019; GÓES, 2019).

4.3 Descrição da amostra

Amostra de conveniência, por amostragem não probabilística, do tipo bola de neve. A amostra de conveniência é constituída n unidades reunidas em uma amostra simplesmente porque o pesquisador tem fácil acesso a essas unidades (VIEIRA, 2011). A amostra foi constituída por 100 idosos moradores do município de Oiapoque e de Clevelândia do Norte, homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa mulheres e homens como idade igual ou superior a 60 anos, moradores do Município de Oiapoque e distrito de Clevelândia do Norte e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos mulheres e homens com idade inferior a 60 anos, idosos com incapacidade mental ou cognitiva de responder as perguntas, e os que não aceitaram participar da pesquisa por qualquer motivo.

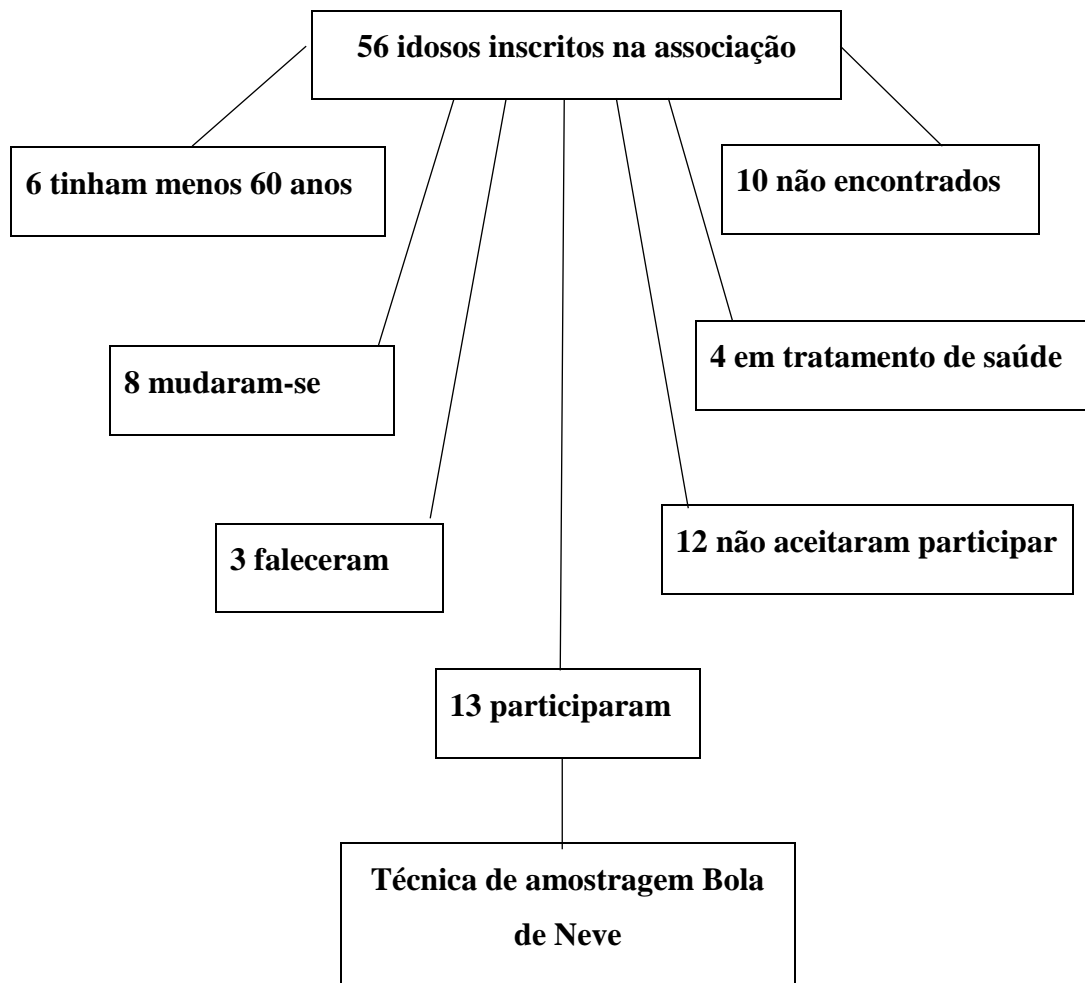
4.5 Instrumento de coleta

Os dados foram coletados com auxílio de um questionário semiestruturado, elaborado para esta pesquisa com embasamento teórico de outros estudos (Apêndice B). O questionário era dividido em quatro eixos, a saber: o primeiro o objetivando realizar a identificação do pesquisado (a) através dos dados sociodemográficos, o segundo com saberes para identificar o conhecimento dos pesquisados sobre a temática, o terceiro com práticas sexuais e o quarto com outras variáveis.

4.6 Técnicas de coleta

A partir da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A) deu-se início ao levantamento das informações. A coleta dos dados foi realizada com a utilização de um questionário elaborado para a pesquisa, composto por respostas fechadas e abertas. O questionário está dividido em quatro partes, a saber: Dados sócio-demográficos, saberes, práticas sexuais e outras variáveis.

A coleta foi feita pela pesquisadora com apoio de acadêmicos da liga de doenças prevalentes na fronteira da Universidade Federal do Amapá Campus Binacional. Foram realizadas reuniões prévias nas associações de idosos do município de Oiapoque, para a apresentação do projeto de pesquisa, e o agendamento com data e horário para aplicação do questionário. Porém, uma das associações não estava funcionando devido à ausência da presidente por questões de saúde, e a outra associação tinha um número baixo de idosos participantes, o que não traria tanta relevância para a pesquisa.



Portanto a partir destes 13 idosos associados que aceitaram participar da pesquisa, optou-se por utilizar para obtenção de dados, a amostra de conveniência, do tipo bola de neve. A amostra por bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. O nome Bola de Neve provém justamente dessa ideia: do mesmo modo que uma bola de neve rola ladeira abaixo, cada vez mais ela aumenta o seu tamanho. O mesmo ocorre com essa técnica amostral, ela vai crescendo à medida que os indivíduos selecionados apontam novos possíveis participantes (VINUTO, 2014).

Então foram realizados encontros individuais na própria residência dos idosos do município de Oiapoque e Clevelândia do Norte para apresentação do projeto de pesquisa e o agendamento com data e horário para aplicação do questionário.

O processo de coletas de dados foi feito em duas etapas distintas no período de Março a Junho de 2019:

Etapa 1: os encontros individuais com os sujeitos da pesquisa, para a apresentação do projeto, seus objetivos, riscos e benefícios, e esclarecimentos necessários. Os encontros aconteceram, com duração de 10 a 15 minutos. Após os esclarecimentos, em alguns casos foi aplicado o questionário no mesmo momento, caso contrário foi agendado a data e horário do próximo encontro para realização da segunda etapa.

Etapa 2: aplicação do questionário, foi realizado na própria residência do pesquisado de acordo com o agendamento feito na etapa anterior, após a assinatura do TCLE para que formalmente declare seu aceite, caso o participante esteja impossibilitado de assinar, será disponibilizado o espaço para a impressão digital para confirmação da participação do mesmo. A aplicação do questionário teve duração média de 20 a 30 minutos, e foi realizado pela pesquisadora com ajuda dos acadêmicos devido à quantidade relevante de pesquisados.

4.7 Análise de dados

Primeiramente para organização dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010, em seguida foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-wilk para as variáveis numéricas, mas devido às características das perguntas, tamanho de amostra e quantidade de categorias das perguntas categóricas optou-se pelo teste de Qui-quadrado de associação, o mais adequado à situação dos dados desta pesquisa. O teste de associação foi utilizado para identificar possíveis diferenças nas distribuições das respostas, partindo da premissa que a distribuição esperada dos dados deveria ser equilibrada entre as categorias. Adotou-se um nível de significância de 5% como referência para identificação de diferença estatisticamente significativa.

A ordem de análise foi à realização da descrição dos dados por meio de tabelas com frequência de resposta e porcentagem e testes de associação entre as variáveis sociodemográficas e as demais variáveis, buscando responder aos objetivos deste estudo. Todos os critérios éticos foram respeitados.

4.8 Aspectos éticos

Segundo Fontelles et al. (2009), pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as normas éticas e científicas fundamentais, que sugerem o consentimento livre e esclarecido

dos indivíduos pesquisados, proteção de grupos vulneráveis e dos legalmente incapazes (princípio da autonomia).

Como trata-se de uma pesquisa com seres humanos, em um primeiro momento foi feito o cadastrado na Plataforma Brasil (Instrumento governamental que fiscaliza, cadastra verifica e autoriza ou não as pesquisas em humanos). Logo em seguida o projeto foi enviado e aprovado pelo comitê de Ética e pesquisa da Universidade Federal do Amapá, localizada na cidade de Oiapoque/AP. Rodovia BR-156, N° 3051 – Bairro Universidade. CEP 68.980-000. Brasil. Após a aprovação do projeto com o parecer nº 3.171.536 no dia 26 de Fevereiro de 2019, o estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios descritos na resolução 466/12, que descreve as normas que devem ser seguidas em todas as pesquisas que envolvem seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização das variáveis sociodemográficas

A amostra foi composta por 100 idosos, que responderam um questionário relacionado com as características sociodemográficas, saberes, práticas sexuais, outras variáveis frente às IST/HIV/aids, como apresentado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Descrição da distribuição da idade da amostra. Oiapoque/AP, 2020.

Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
	68,7	7,1	67,0	6,8	67,8	7,0
	N	%	N	%	N	%
Idade						
De 60 a 65 anos	15	32,6	27	50,0	42	42,0
De 65 a 70 anos	14	30,4	12	22,2	26	26,0
De 70 a 75 anos	7	15,2	8	14,8	15	15,0
Acima de 75 anos	10	21,8	7	13,0	17	17,0

Fonte: Instrumento de coleta, 2020.

A distribuição muito equilibrada, onde as mulheres representam a ligeira maioria com 54,0% dos pesquisados, a média de idade do grupo 67,8 anos de idade, com variabilidade entre 60 e 91 anos de idade. Os homens apresentaram medias de idade mais elevadas, 68,7 anos em comparação com as mulheres 67 anos.

Bastos et al. (2016) ao realizar um estudo quantitativo de intervenção sobre o nível de conhecimento de idosos de ambos os sexos acerca da sífilis e HIV, apresentou resultados semelhantes ao desta pesquisa, ao destacar que as mulheres correspondem a grande maioria da população entrevistada (74,5%). Salienta-se que este estudo mencionado acima foi realizado na região Nordeste, município de Sobral-Ceará, porém pode-se tomar como base esta literatura para evidenciar o fato de que as idosas (mulheres) ainda correspondem a grande maioria em tais pesquisas voltadas para esta faixa etária.

Tabela 2 – Descrição do perfil sociodemográfico dos idosos participantes da amostra. Oiapoque/AP, 2020.

Sexo	Homens		Mulheres		p-valor	Total	
	N	%	N	%		N	%
Homens	-	-	-	-	-	46	46,0
Mulheres	-	-	-	-	-	54	54,0

Continua

					Continuação	
Escolaridade					0,960	
NE	9	19,6	9	16,7	18	18,0
EFI	25	54,4	32	59,3	57	57,0
EMC	6	13,0	6	11,0	12	12,0
Outros	6	13,0	7	13,0	13	13,0
Estado civil					0,025*	
Casado	21	45,7	15	27,8	36	36,0
Viúvo	6	13,0	18	33,3	24	24,0
Solteiro	14	30,4	10	18,5	24	24,0
Outros	5	10,9	11	20,4	16	16,0
Raça					0,083	
Branco	6	13,0	6	11,1	12	12,0
Parda	25	54,4	40	74,1	65	65,0
Preto	12	26,1	8	14,8	20	20,0
Outros	3	6,5	0	0,00	3	3,0
Religião					<0,01*	
Protestante	16	34,8	35	64,8	51	51,0
Católica	29	63,0	17	31,5	46	46,0
Outros	1	2,2	2	3,7	3	3,0
Moradia					<0,01*	
Própria	30	65,2	50	92,6	80	80,0
Alugada	9	19,6	4	7,4	13	13,0
Outras	7	15,2	0	0,0	7	7,0
Renda					0,496	
Menor que 1 salário	4	8,7	9	16,7	13	13,00
De 1 a 2 salários	39	84,8	42	77,8	81	81,00
Mais de 2 salários	3	6,5	3	5,6	6	6,00

*apresentou significância estatística (p-valor<0,05) no teste de associação de Qui-quadrado

Fonte: Autor.

O grau de escolaridade dos pesquisados foi principalmente EFI, com mais de metade dos sujeitos, 57,0%, em sequência os NE, que representam 18,0% da amostra. Percebe-se entre as mulheres menor quantidade de NE em relação aos homens, respectivamente 16,7% e 19,6%, já entre os homens uma quantidade maior de indivíduos com EMC em relação às mulheres (homens 13,0% e mulheres 11,0%).

A principal deficiência encontrada nos idosos para o maior acometimento dos mesmos a estas infecções, é a falta de informação, e o baixo grau de escolaridade dos idosos contribui para isso, e tem influenciado na vulnerabilidade dos mesmos às IST, fazendo parte da vulnerabilidade individual, onde a escolaridade e o nível de conhecimento estão entre os fatores pessoais para o aumento das vulnerabilidades (ANDRADE et al., 2017).

Ao analisar a literatura verificaram-se resultados análogos ao deste estudo. Ferreira et al. (2015) ao realizar um estudo na cidade de Belém-PA que envolve a temática abordada, na variável escolaridade o EFI correspondeu a maioria da população entrevistada (39,12%), tendo os homens prevalência sobre as mulheres. Concomitantemente, Bezerra et al. (2015) na cidade de João Pessoa-PB também encontraram dados parecidos aos desta pesquisa, ao evidenciarem grande maioria dos idosos com nível de escolaridade equivalente a EF (59,0%).

Em relação ao estado civil, a maior parte dos participantes indicou estar casado (36,0%), sendo as opções viúvos e solteiros as segundas mais citadas, ambas com 24,0%. Os homens apresentaram maiores percentuais de casados (45,7%) e solteiros (30,4%) em relação às mulheres, que apresentaram o maior percentual de viúvas 33,3%.

O estudo realizado por Leite et al. (2007) no município de Ijuí-RS, no qual evidenciou, assim como neste estudo, os casados como maioria entre os participantes da pesquisa sendo estes 40,38% dos entrevistados, dados que estão em consonância com esta pesquisa. De semelhante modo, Ferreira et al. (2015) também apresenta resultados condizentes a esta pesquisa destacando 56,52% dos participantes casados, com prevalência dos homens. Portanto conclui-se que os casados em pesquisas relacionadas a esta temática.

Quando se observa as raças, a maior parte da amostra foi composta de indivíduos que se auto relataram pardos, mais da metade do grupo (65,0%), em sequência por ordem de quantidade, tivemos negros (20,0%) e brancos (12,0%). Entre homens e mulheres se manteve as características de ordem de distribuição entre as raças, destaca-se que a porcentagem de pardos foi ainda mais alta entre as mulheres, 74,1%.

Diante dos resultados obtidos neste estudo relacionado à variável raça, verificou-se resultados parecidos ao desta pesquisa no estado de Alagoas por Souza et al. (2019), os quais identificaram que 61,0% da sua amostra se declararam de raça parda. Da mesma forma Jesus e Luppi (2012) apresentam resultados semelhantes ao deste estudo, ao evidenciarem que grande maioria dos participantes do estudo declarou-se de cor parda.

Ao observarem-se as características religiosas dos participantes, encontra-se uma leve predominância dos protestantes, com 51,0% do todo da amostra, 46,0% de católicos e 3,0% de outras opções religiosas, ao observar essa característica por sexo, percebe-se que as mulheres apresentam maiores porcentagens de protestantes 64,8% e os homens de católicos 63,0%.

Em Montes Claros-MG o estudo realizado por Cerqueira et al. (2016) redarguiu resultados diferentes ao desta pesquisa com relação a variável religião, cujo mostrou participantes católicos como maioria entre os entrevistados (81,2%). De semelhante modo em Caxias-MA, Nascimento et al. (2017) apresentou resultados divergentes ao deste estudo, evidenciando uma amostra em que 66,66% dos participantes denominaram-se católicos.

Quando se observa as características de moradia e renda, a grande maioria dos participantes reside em casa própria 80,0%, 65,2% dos homens e 92,6% das mulheres. Quanto à renda a maior parte da amostra se enquadra na opção de um a dois salários mínimos, 81,0% do total da amostra.

Na literatura encontrou-se o estudo realizado por Leite et al. (2007) com os mesmos resultados que este estudo, em Ijuí-RS, foi evidenciado que 75% dos participantes possuem casa própria. Porém Serra et al. (2013) apresentou resultados contrários aos deste estudo, a pesquisa foi realizada no estado do Maranhão, e evidenciou que 91% dos entrevistados moram em casa alugada.

Em Sete Lagoas-MG, um estudo realizado por Campos et al. (2016) apresentou resultados diferentes ao desta pesquisa com relação a variável renda, onde maior parte da amostra (59,1%) tinham uma renda inferior a um salário. Porém Pinto et al. (2016) apresentou resultados semelhantes ao este estudo, com renda de um a dois salário pela maioria da amostra (80,1%).

Encontra-se associação estatisticamente significativa entre sexo e estado civil, religião e moradia, pode-se apontar a diferença de distribuição no estado civil, onde há mais casados entre os homens e mais viúvos entre as mulheres. Já na religião, a maior parte dos homens é católica e das mulheres protestante. Na moradia, nenhuma mulher encontra-se em outra situação de moradia.

Sousa et al. (2018) realizou um estudo Campinas-SP onde encontrou-se resultados semelhantes ao desta pesquisa, na associação entre sexo e estado civil, os homens casados apresentaram uma porcentagem maior (76,1%), quando comparado com as mulheres casadas, da mesma forma a porcentagem maior foi de mulheres em situação de viuvez. Com relação entre sexo e religião os resultados foram divergentes ao desta pesquisa, pois a porcentagem maior para ambos os sexos foi o catolicismo.

5.2 Descrição relacionada aos Saberes dos Idosos

Dando continuidade a análise dos dados, foram realizadas análises para descrever os saberes dos idosos com relação às IST, os resultados descritivos são apresentados na sequência. (Tabela 3)

Tabela 3 – descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por sexo. Oiapoque/AP, 2020.

	Sexo				p-valor	Total	
	Homens		Mulheres			N	%
	N	%	N	%			
Sabe o que é IST					0,295		
Não	42	91,3	52	96,3	94	94,0	
Sim	4	8,7	2	3,7	6	6,0	
Transmissão					0,566		
Não	29	63,0	31	57,4	60	60,0	
Sim	17	37,0	23	42,6	40	40,0	
Conhece nomes de IST					0,778		
Não	20	43,5	25	46,3	45	45,0	
Sim	26	56,5	29	53,7	55	55,0	
Conhece Sintomas					0,509		
Não	35	76,1	44	81,5	79	79,0	
Sim	11	23,9	10	18,5	21	21,0	

*apresentou significância estatística (p-valor<0,05) no teste de associação de Qui-quadrado

Fonte: Autor

Observando os saberes referentes às IST, percebe-se que ainda há um desconhecimento quanto o que é IST, onde 94,0% dos idosos ainda desconhecem o tema, assim como vale destacar que 60,0% dos idosos não sabem como a transmissão é dada, e 79,0% desconhece os sintomas característicos, podendo até já ter desenvolvido alguma destas patologias, sem saber identifica-la e possivelmente não buscando tratamento adequado.

Observando entre os gêneros, percebe-se que as porcentagens de mulheres que desconhecem sobre o assunto, foram superiores em todas as variáveis. Porém não houve associação estatisticamente significativa, por isso não se pode afirmar que o sexo influencia na diferença de nível de conhecimento sobre IST.

Uchôa et al. (2016) obteve resultados semelhantes ao desta pesquisa em um estudo em Belém-Pa, onde maioria da amostra não conhecia nada sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. Quanto a forma de transmissão destas infecções, Brito et al. (2016) em um estudo em João Pessoa-PB apresentou resultados diferentes ao deste estudo, quando apenas 14,5% da amostra desconhecem as formas de transmissão, e sua maioria apresentam concepções errôneas quanto ao modo de transmissão.

Tabela 4 – descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por idade. Oiapoque/AP, 2020.

	Idade								p-valor	Total	
	60 à 65		65 à 70		70 à 75		70 ou +				
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
O que é IST									0,525		
Não	38	90,5	25	96,2	14	93,3	17	100,0		94	94,0
Sim	4	9,5	1	3,8	1	6,7	0	0,0		6	6,0
Transmissão									0,016*		
Não	22	52,4	13	50,0	9	60,0	16	94,1		60	60,0
Sim	20	47,6	13	50,0	6	40,0	1	5,9		40	40,0
Conhece nomes de IST									0,105		
Não	16	38,1	12	46,2	5	33,3	12	70,6		45	45,0
Sim	26	61,9	14	53,8	10	66,7	5	29,4		55	55,0
Conhece Sintomas									0,038*		
Não	34	80,9	19	73,1	9	60,0	17	100,0		79	79,0
Sim	8	19,1	7	26,9	6	40,0	0	0,0		21	21,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor<0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Pode-se destacar que o grupo de idosos mais velhos tem características de desconhecimento maiores em comparação aos idosos mais jovens (de 60 a 65 anos incompletos), por exemplo, enquanto o grupo mais jovem desconhece sobre a transmissão de IST em 52,4% dos casos, o grupo de idosos mais velhos (acima de 75 anos) desconhece em 94,1% dos casos.

Encontra-se associação significativa em relação à idade para as variáveis como se transmite e conhece os sintomas, onde idosos mais velhos desconhecem mais sobre a transmissão em relação aos mais novos. Já quanto conhecer os sintomas, percebe-se o mesmo padrão, onde 100,0% dos idosos com mais de 75 anos desconhecem sobre os sintomas de IST. Seguindo a mesma ordem descritiva, apresenta-se a associação por escolaridade, sobre os saberes dos idosos.

Uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde apresentou resultados que se assemelham ao desta pesquisa, afirma que quanto maior a idade, menor o grau de conhecimento, quando voltado para a forma de transmissão das IST, assim como neste estudo os mesmos resultados se obtém, os mais velhos desconhecem mais, quando comparados aos mais novos (BRASIL, 2011).

Tabela 5 – descrição das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por escolaridade. Oiapoque/AP, 2020.

	Escolaridade								Total		
	NE		EFI		EMC		Outros				
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%
O que é IST	<0,01*										
Não	18	100	56	98,2	8	66,7	12	92,3		94	94,0
Sim	0	0,0	1	1,8	4	33,3	1	7,7		6	6,0
Transmissão	0,098										
Não	11	61,1	39	68,4	4	33,3	6	46,2		60	60,0
Sim	7	38,9	18	31,6	8	66,7	7	53,8		40	40,0
Conhece nomes de IST	0,226										
Não	8	44,4	30	52,6	3	25,0	4	30,8		45	45,0
Sim	10	55,6	27	47,4	9	75,0	9	69,2		55	55,0
Conhece Sintomas	0,070										
Não	12	66,7	48	84,2	7	58,3	12	92,3		79	79,0
Sim	6	33,3	9	15,8	5	41,7	1	7,7		21	21,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor<0,05) no teste de associação de qui-quadrado. Fonte:

Autor

Quanto à escolaridade, como já era esperado, quanto mais alto o grau de escolaridade, maiores porcentagens de respostas positivas relacionadas ao conhecimento foram encontradas. Quando realizada a associação com escolaridade, apenas a variável conhece o que é IST apresentou significância estatística, onde assim como dito na descrição dos dados, percebe-se que quanto mais alto o nível de escolaridade, há uma quantidade maior de idosos que indica conhecer o que é IST.

Segundo Araujo et al. (2018) em um estudo no Rio Grande do Sul, quanto menor o grau de escolaridade, mais suscetíveis as pessoas idosas estão ao HIV/ aids, resultados semelhantes ao desta pesquisa. Nardelli et al. (2016) em um estudo em Uberaba-MG também apresentou resultados parecidos ao desta pesquisa, afirmando que os idosos com menor grau de escolaridade estão mais expostos a fatores de risco, decorrentes da falta de conhecimento.

Na sequência apresenta-se a associação por estado civil, com o saberes dos idosos. (Tabela 6).

Tabela 6 – Associação das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por estado civil. Oiapoque/AP, 2020.

	Estado civil								Total	
	Casado		Viúvo		Solteiro		Outros			
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-valor	N
O que é IST	0,627									

Continua

										Continuação	
Não	33	91,7	22	91,7	23	95,8	16	100		94	94,0
Sim	3	8,3	2	8,3	1	4,2	0	0,0		6	6,0
Transmissão										0,833	
Não	21	58,3	16	66,7	13	54,2	10	62,5		60,	60,0
Sim	15	41,7	8	33,3	11	45,8	6	37,5		40	40,0
Conhece nomes de IST										0,946	
Não	16	44,4	11	45,8	10	41,7	8	50,0		45	45,0
Sim	20	55,6	13	54,2	14	58,3	8	50,0		55	55,0
Conhece Sintomas										0,720	
Não	29	80,6	20	83,3	19	79,2	11	68,7		79	79,0
Sim	7	19,4	4	16,7	5	20,8	5	31,2		21	21,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor<0,05) no teste de associação de qui-quadrado. Fonte: Autor

Observando a distribuição das respostas para as perguntas dos saberes, estratificadas por estado civil dos idosos, percebe-se que em várias perguntas, houve predominância de resultados positivos, e que os solteiros apresentaram maior quantidade de respostas indicando o conhecimento sobre como se transmite e nomes de IST em comparação aos casados e viúvos.

Quanto ao estado civil nenhuma associação com o conhecimento foi significativa, ou seja, o estado civil do idoso não pode ser considerado como um fator que influencia no conhecimento relacionado a isto. A tabela 7, na sequência apresenta as associações com a raça dos idosos.

Tabela 7 – Associação das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por raça. Oiapoque/AP, 2020.

	Raça								p-valor	Total		
	Branco		Pardo		Preto		Outros			N	%	
O que é IST											<0,01*	
Não	8	66,7	64	98,5	19	95,0	3	100		94	94,0	
Sim	4	33,3	1	1,5	1	5,0	0	0,0		6	6,0	
Transmissão										0,428		
Não	6	50,0	38	58,5	13	65,0	3	100		60,	60,0	
Sim	6	50,0	27	41,5	7	35,0	0	0,0		40	40,0	
Conhece nomes de IST										0,738		
Não	4	33,3	30	46,2	9	45,0	2	66,7		45	45,0	
Sim	8	66,7	35	53,8	11	55,0	1	33,3		55	55,0	
Conhece Sintomas										0,774		
Não	10	83,3	50	76,9	16	80,0	3	100		79	79,0	
Sim	2	16,7	15	23,1	4	20,0	0	0,0		21	21,0	

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor<0,05) no teste de associação de qui-quadrado. Fonte: Autor

Destaca-se a grande diferença na proporção de desconhecimento, onde entre os brancos 66,7% desconhecem o que é IST, entre os negros 95,0% e entre os pardos 98,5% responderam de maneira negativa. Quando realizada a associação com a raça apenas a variável o que é IST apresentou significância estatística, nas demais variáveis não encontrou-se significância estatística.

Santos et al. (2015) apresentou resultados semelhantes ao desta pesquisa, com relação a raça e conhecimento sobre IST, os negros apresentam um nível de conhecimento sobre IST inferior, quando comparado as demais raças. Sabe-se que isso é devido a dificuldade ao acesso a educação que os negros tem, ou por questão financeira, onde precisam muitas das vezes estudar e trabalhar, essa desigualdade social ainda existe, portanto, quando se tem menos acesso a educação, menos informações e conhecimento se tem. Em sequência apresentam-se análises de associação com a religião e moradia.

Tabela 8 – Associação das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por religião. Oiapoque/AP, 2020.

	Religião						p-valor	Total	
	Protestante		Católica		Outras			N	%
	N	%	N	%	N	%			
O que é IST							0,049*		
Não	50	98,1	42	91,3	2	66,7	94	94,0	
Sim	1	1,9	4	8,7	1	33,3	6	6,0	
Transmissão							0,339		
Não	27	52,9	31	67,4	2	66,7	60	60,0	
Sim	24	47,1	15	32,6	1	33,3	40	40,0	
Conhece nomes de IST							0,917		
Não	23	45,1	21	45,7	1	33,3	45	45,0	
Sim	28	54,9	25	54,3	2	66,7	55	55,0	
Conhece Sintomas							0,840		
Não	41	80,4	36	78,3	2	66,7	79	79,0	
Sim	10	19,6	10	21,7	1	33,3	21	21,0	

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor<0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Observando o conhecimento dos idosos quando relacionados com sua religião, percebe-se que os idosos que se declararam protestantes, apresentaram uma proporção maior de desconhecimento sobre o que é IST e seus sintomas, em comparação aos católicos ou de outras religiões. Mesmo conhecendo um pouco mais sobre o que é IST, os idosos católicos conhecem menos sobre como as mesmas são transmitidas.

Quando realizadas as associações com a religião auto referida dos idosos, apenas uma variável apresentou associada de maneira estatisticamente significativa, o conhecimento sobre o que é IST, onde quem se declarou de “outras religiões/não ter religião” demonstrou ter um menor desconhecimento em relação.

Santos et al. (2015) afirma que os católicos procuram mais por suas autoridades religiosas para conversar sobre IST sendo este um dos meios de adquirir informação, portanto apresentam maior nível de conhecimento sobre este tema, quando comparados aos protestantes e as demais religiões. Os protestantes apresentam maior nível de desconhecimento sobre IST, devido o tabu que ainda existe nesta religião para conversas, e até mesmo palestras sobre sexualidade, e IST's, sendo um bloqueio para adquirir informações tornando-se um dos fatores prejudiciais referentes ao desconhecimento. Estes resultados são semelhantes à esta pesquisa.

Tabela 9 – Associação das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por Moradia. Oiapoque/AP, 2020.

	Moradia						p-valor	Total	
	Própria		Alugada		Outros			N	%
	N	%	N	%	N	%			
O que é IST							0,450		
Não	74	92,5	13	100	7	100		94	94,0
Sim	6	7,50	0	0,0	0	0,0		6	6,0
Transmissão							0,800		
Não	47	58,8	8	61,5	5	71,4		60,	60,0
Sim	33	41,2	5	38,5	2	28,6		40	40,0
Conhece nomes de IST							0,325		
Não	35	43,8	5	38,5	5	71,4		45	45,0
Sim	45	56,2	8	61,5	2	28,6		55	55,0
Conhece Sintomas							0,611		
Não	64	80,0	9	69,2	6	85,7		79	79,0
Sim	16	20,0	4	30,8	1	14,3		21	21,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor<0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Percebe-se que os idosos que residem em casas próprias apresentaram valores um pouco mais baixos de desconhecimento, sobre o que é IST e como essas se transitem, em relação aos outros componentes da amostra. Já o desconhecimento sobre os nomes e sintomas foi menor entre os idosos que habitam em casas alugadas.

Não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa, quando relacionadas às variáveis de conhecimento dos idosos com seu tipo de moradia, finalizando as associações relacionadas aos saberes, utilizou-se a variável renda para realizar as estratificações.

Tabela 10 – Associação das características relacionadas aos saberes dos idosos, estratificados por renda. Oiapoque/AP, 2020.

	Renda						p-valor	Total	
	Menos que 1 salário		De 1 a 2 salários		Mais que 2 salários			N	%
	N	%	N	%	N	%			
O que é IST							0,011*		
Não	13	100	77	95,1	4	66,7		94	94,0
Sim	0	0,0	4	4,9	2	33,3		6	6,0
Transmissão							0,044*		
Não	10	76,9	49	60,5	1	16,7		60	60,0
Sim	3	23,1	32	39,5	5	83,3		40	40,0
Conhece nomes de IST							0,042*		
Não	8	61,5	37	45,7	0	0,0		45	45,0
Sim	5	38,5	44	54,3	6	100		55	55,0
Conhece Sintomas							0,186		
Não	11	84,6	65	80,2	3	50,0		79	79,0
Sim	2	15,4	16	19,8	3	50,0		21	21,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Percebe-se que a renda pode ser um fator importante quanto os conhecimentos dos idosos, os idosos com maior renda têm maiores porcentagens de conhecimento, e conhecem mais os sintomas das IST.

Ao analisar a associação dos dados de conhecimento e a renda, apenas a variável conhece sintomas, não apresentou significância estatística, então podemos afirmar que os saberes dos idosos sobre o que são IST, como são transmitidas, e os nomes estão associados com a renda dos idosos.

Nascimento et al. (2013) em um estudo realizado em Belém-PA, encontrou-se resultados que corroboram com esta pesquisa, onde a baixa renda tem sido um fator de vulnerabilidade dos idosos as IST, devido a falta de informação e conhecimentos sobre essas patologias. Nierotka e Ferretti (2018) afirma que a baixa renda e escolaridade dificultam o entendimento dos idosos acerca destas doenças e suas formas, sendo fatores que os torna vulneráveis e estão presentes na maioria dos idosos com HIV.

5.3 Descrição das práticas sexuais dos idosos

Contemplando também os objetivos deste trabalho, vamos descrever as práticas sexuais dos idosos, primeiramente descrevendo essas características estratificadas pelas variáveis sócio demográficas, e em sequência, associações com as mesmas, para identificar possíveis fatores importantes.

Tabela 11 – descrição das características relacionadas as práticas sexuais, estratificados por sexo. Oiapoque/AP, 2020.

	Sexo				p-valor	Total	
	Homens		Mulheres			N	%
	N	%	N	%			
Já usou camisinha					<0,001*		
Não	11	23,9	38	70,4		49	49,0
Sim	35	76,1	16	29,6		51	51,0
Qntd de vezes que usou					<0,001*		
NR	11	23,9	38	70,4		49	49,0
Poucas vezes	10	21,7	5	9,3		15	15,0
Sempre	13	28,3	4	7,4		17	17,0
Outros	12	26,1	7	12,9		19	19,0
Onde adquiriu					<0,001*		
NR	13	28,2	39	72,2		52	52,0
Posto saúde	20	43,5	5	9,3		25	25,0
Compra	12	26,1	8	14,8		20	20,0
Outros	1	2,2	2	3,7		3	3,0
Já teve IST					0,669		
Não	36	80,0	45	83,3		81	81,0
Sim	9	20,0	9	16,7		18	18,0
Qntd de Relações sexual					<0,001*		
NTMRS	9	19,6	33	61,1		42	42,0
1 a 2	19	41,3	12	22,2		31	31,0
3 a 5	14	30,4	7	12,9		21	21,0
Não lembra	4	8,7	2	3,7		6	6,0
Conhece Camisinha					0,655		
Não	1	2,17	2	3,70		3	3,00
Sim	45	97,8	52	96,3		97	97,00

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Quanto às práticas sexuais, percebe-se que os homens relataram um uso maior de camisinha em comparação às mulheres, assim como a quantidade de idosos que afirmam que usam sempre camisinha, também é maior entre os homens em relação às mulheres. Os homens também afirmam realizar mais relações sexuais em comparação com as mulheres.

Nardelli et al. (2016) apresentou resultados semelhantes ao desta pesquisa, sendo as mulheres idosas a maior parte da amostra que não utiliza preservativo, os homens por sua vez

afirmam utilizar sempre, sendo maioria quando comparado as mulheres, e quando se refere a tais pesquisas. Luz et al. (2015) mostra que as mulheres são maior parte da amostra que não mantém a vida sexual ativa, assim como os resultados desta pesquisa.

Encontra-se significância estatística para maioria das variáveis, menos para conhece camisinha, e já ter tido IST, quando associadas ao sexo, ou seja, o sexo é um fator que diferencia o comportamento nas variáveis.

Tabela 12 – descrição das características relacionadas às práticas sexuais dos idosos, estratificados por idade. Oiapoque/AP, 2020.

	Idade								p-valor	Total	
	60 à 65		65 à 70		70 à 75		70 ou +			N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Já usou camisinha									0,180		
Não	19	45,2	13	50,0	5	33,3	12	70,6		49	49,0
Sim	23	54,8	13	50,0	10	66,7	5	29,4		51	51,0
Qntd de vezes que usou									0,124		
NR	19	45,2	13	50,0	5	33,3	12	70,6		49	49,0
Poucas vezes	5	11,9	2	7,7	6	40,0	2	11,8		15	15,0
Sempre	8	19,1	5	19,2	4	20,0	1	5,9		17	17,0
Outros	10	23,8	6	23,1	1	6,7	2	11,8		19	19,0
Onde adquiriu									0,726		
NR	22	52,4	13	50,0	5	33,3	12	70,6		52	52,0
Posto saúde	10	23,8	6	23,1	5	33,3	4	23,5		25	25,0
Compra	9	21,4	6	23,1	4	26,7	1	5,9		20	20,0
Outros	1	2,4	1	3,8	1	6,7	0	0,0		3	3,0
Já teve IST									0,725		
Não	35	83,3	20	80	11	73,3	15	88,2		81	81,8
Sim	7	16,7	5	20,0	4	26,7	2	11,8		18	18,2
Qntd de Relações sexual									0,176		
NTMRS	15	35,7	8	30,8	6	40,0	13	76,5		42	42,0
1 a 2	12	28,6	11	42,3	5	33,3	3	17,6		31	31,0
3 a 5	11	26,2	6	23,1	3	20,0	1	5,9		21	21,0
Não lembra	4	9,5	1	3,8	1	6,7	0	0,0		6	6,0
Conhece Camisinha									0,121		
Não	1	2,4	0	0,0	0	0,0	2	11,8		3	3,0
Sim	41	97,6	26	100	15	100	15	88,2		97	97,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Não foi encontrada significância estatística para nenhuma associação entre práticas sexuais e idade dos idosos, apenas destacamos o decréscimo na quantidade de relações sexuais com o aumento da idade.

Tabela 13 – descrição das características relacionadas às práticas sexuais dos idosos, estratificados por escolaridade. Oiapoque/AP, 2020.

	Escolaridade								p-valor	Total	
	NE		EFI		EMC		Outros				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Já usou camisinha									0,091		
Não	8	44,4	32	56,1	2	16,7	7	53,8		49	49,0
Sim	10	55,6	25	43,9	10	83,3	6	46,1		51	51,0
Qntd de vezes que usou									0,045*		
NR	8	44,4	32	56,1	2	16,7	7	53,8		49	49,0
Poucas vezes	6	33,3	7	12,3	1	8,3	1	7,7		15	15,0
Sempre	3	16,7	9	15,8	4	33,3	1	7,7		17	17,0
Outros	1	5,6	9	15,8	5	41,7	4	30,8		19	19,0
Onde adquiriu									0,387		
NR	8	44,4	33	57,9	3	25,0	8	61,5		52	52,0
Posto saúde	5	27,8	15	26,3	4	33,3	1	7,7		25	25,0
Compra	4	22,2	8	14,0	4	33,3	4	30,8		20	20,0
Outros	1	5,6	1	1,7	1	8,3	0	0,0		3	3,0
Já teve IST									0,310		
Não	14	82,4	45	78,9	9	75,0	13	100		81	81,8
Sim	3	17,6	12	21,1	3	25,0	0	0,0		18	18,2
Qntd de Relações sexual									<0,01*		
NTMRS	6	33,3	29	50,9	2	16,7	5	38,5		42	42,0
1 a 2	8	44,4	18	31,6	1	8,3	4	30,8		31	31,0
3 a 5	4	22,2	8	14,0	4	33,3	0	0,0		21	21,0
Não lembra	0	0,0	2	3,5	4	3,3	0	0,0		6	6,0
Conhece Camisinha									0,746		
Não	1	5,6	2	3,5	0	0,0	0	0,0		3	3,0
Sim	17	94,4	55	96,5	12	100	13	100		97	97,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Encontra-se significância estatística para a associação de escolaridade e quantidade de usos da camisinha, percebe-se que a maior porcentagem entre os idosos que sempre usam camisinha esta entre aqueles com EMC, já aqueles que relatam usar poucas vezes estavam no grupo de NE, e quantidade de relações sexuais, apesar de que é possível discutir a existência de significância pela quantidade de casas zeradas na distribuição estratificada, mesmo assim percebe-se a mais alta porcentagem de idosos que não mantêm relações sexuais entre aqueles

com apenas EFI e a mais alta percentagem de idoso sexualmente ativo entre aqueles com EMC.

Brito et al. (2016) em seu estudo frisa que maioria dos participantes tinham ensino fundamental incompleto, e este era um fator que contribuía para a alta porcentagem do não uso do preservativo entre os idosos, a falta de conhecimento e orientações sobre como utilizar era um fator decorrente do baixo grau de escolaridade, de certo modo a maioria sabe que a camisinha previne Infecções Sexualmente Transmissíveis, porém a forma de utilizar que os priva de desenvolver o sexo seguro, são resultados que se assemelham ao desta pesquisa.

Quadros et al. (2016) apresentou resultados que corroboram com esta pesquisa, onde maioria dos participantes tinha Ensino Fundamental como grau de escolaridade, e por sua vez a porcentagem maior da amostra que não tinha mas a vida sexual ativa, portanto pode-se observar que idosos que tem um menor grau de escolaridade, encerram mais cedo sua vida sexual.

Tabela 14 – Associação das características relacionadas às práticas sexuais dos idosos, estratificados por estado civil. Oiapoque/AP, 2020.

	Estado civil								p-valor	Total	
	Casado		Viúvo		Solteiro		Outros				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Já usou camisinha									0,014*		
Não	14	38,9	18	75,0	8	33,3	9	56,2		49	49,0
Sim	22	61,1	6	25,0	16	66,7	7	43,8		51	51,0
Qntd de vezes que usou									<0,01*		
NR	14	38,9	18	75,0	8	33,3	9	56,2		9	49,0
Poucas vezes	10	27,8	3	12,5	2	8,3	0	0,0		15	15,0
Sempre	3	8,3	2	8,3	8	33,3	4	25,0		17	17,0
Outros	9	25,0	1	4,2	6	25,0	3	18,7		19	19,0
Onde adquiriu									0,160		
NR	17	47,2	18	75	8	33,3	9	56,2		52	52,0
Posto saúde	11	30,6	2	8,3	8	33,3	4	25,0		25	25,0
Compra	8	22,2	3	12,5	6	25,0	3	18,7		20	20,0
Outros	0	0,0	1	4,2	2	8,3	0	0,0		3	3,0
Já teve IST									0,593		
Não	28	77,8	19	79,2	21	91,3	13	81,2		81	81,8
Sim	8	22,2	5	20,8	8	8,7	3	18,8		18	18,2
Qntd de Relações sexual									<0,01*		
NTMRS	6	16,7	20	83,3	9	37,5	7	43,7		42	42,0
1 a 2	15	41,7	2	8,3	8	33,3	6	37,5		31	31,0
3 a 5	12	33,3	1	4,2	6	25,0	2	12,5		21	21,0
Não lembra	3	8,3	1	4,2	1	4,2	1	6,3		6	6,0

Continua

									Continuação	
Conhece Camisinha									0,540	
Não	2	5,6	1	4,2	0	0,0	0	0,0	3	3,0
Sim	34	94,4	23	95,8	24	100	16	100	97	97,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Observando as práticas em relação ao estado civil dos idosos encontram-se associações estatisticamente significativas para já usou camisinha, com a maior percentagem de confirmações para essa pergunta entre os solteiros, mas uma diferença considerável entre os que afirmaram o uso (25,0%) e os que negaram o uso (75,0%) entre os viúvos em relação aos demais, quantidade de usos da camisinha e quantidade de relações sexuais, um grande grupo de idosos não as mantém entre os grupos sem um companheiro (solteiros e viúvos), além disso, entre os sexualmente ativos, como esperado, os que mantêm em maior frequência está entre os casados.

Caetano et al. (2018) apresentou resultados diferentes ao desta pesquisa, onde maioria dos idosos não utilizam preservativo, quando esta variável compara os viúvos com as demais estados civis, não encontrou-se resultados semelhantes ao desta pesquisa, onde os idosos viúvos são maioria em nunca ter utilizado preservativo.

Os viúvos são maioria na amostra que relatam não manter relação sexual. Com relação inatividade sexual dos idosos, Oliveira et al. (2015) em sua pesquisa, atribui isso em parte ao percentual de viúvos em sua amostra, a ausência do parceiro é o que dificulta a manterem uma vida sexual ativa, resultados que se assemelham ao desta pesquisa.

Capellari et al. (2019) apresentou resultados divergentes ao desta pesquisa onde a maioria, quase totalidade dos entrevistados não fazem uso de preservativo, e em sua maioria tem companheiro(a), entretanto, no presente estudo, pode-se observar que os casados usam menos preservativo, porém não encontrou-se resultados que corroboram com estes.

Tabela 15 – Associação das características relacionadas às práticas sexuais dos idosos, estratificados por Raça. Oiapoque/AP, 2020.

	Raça										
	Branco		Pardo		Preto		Outros		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%
Já usou camisinha											0,479
Não	6	50,0	35	53,9	7	35,0	1	33,3		49	49,0

Continua

										Continuação	
Sim	6	50,0	30	46,1	13	65,0	2	66,7		51	51,0
Qntd de vezes que usou										0,479	
NR	6	50,0	35	53,9	7	35,0	1	33,3		9	49,0
Poucas vezes	0	0,0	10	15,4	5	25,0	0	0,0		15	15,0
Sempre	3	25,0	9	13,8	3	15,0	2	66,7		17	17,0
Outros	3	25,0	11	16,9	5	25,0	0	0,0		19	19,0
Onde adquiriu										0,834	
NR	7	58,3	36	55,4	8	40,0	1	33,3		52	52,0
Posto saúde	2	16,7	14	21,5	8	40,0	1	33,3		25	25,0
Compra	3	25,0	13	20	3	15,0	1	33,3		20	20,0
Outros	0	0,0	2	3,1	1	5,0	0	0,0		3	3,0
Já teve IST										0,708	
Não	10	83,3	54	84,4	15	75	2	66,7		81	81,8
Sim	2	16,7	10	15,6	5	25	1	33,3		18	18,2
Qntd de Relações sexual										0,057	
NTMRS	6	50,0	30	46,2	6	30,0	0	0,0		42	42,0
1 a 2	0	0,0	19	29,2	9	45,0	3	100		31	31,0
3 a 5	5	41,7	13	20	3	15,0	0	0,0		21	21,0
Não lembra	1	8,3	3	4,6	2	10,0	0	0,0		6	6,0
Conhece Camisinha										0,596	
Não	1	8,3	2	3,1	0	0,0	0	0,0		3	3,0
Sim	11	91,7	63	96,9	20	100	3	100		97	97,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Nenhuma associação com a raça auto referida pelos idosos apresentou significância estatística, ainda assim observa-se que a maior porcentagem quanto ao não uso de camisinha está entre os pardos. Na sequência apresenta-se as análises de associação com a religião dos idosos.

Tabela 16 – Associação das características relacionadas as práticas sexuais dos idosos, estratificados por religião. Oiapoque/AP, 2020.

	Religião							Total	
	Protestante		Católica		Outras		p-valor		
	N	%	N	%	N	%		N	%
Já usou camisinha								0,055	
Não	31	60,8	17	37,9	1	33,3		49	49,0
Sim	20	39,2	29	63,0	2	66,7		51	51,0
Qntd de vezes que usou								0,108	
NR	31	60,8	17	37,0	1	33,3		9	49,0
Poucas vezes	8	15,7	6	13,0	1	33,3		15	15,0
Sempre	4	7,8	12	26,1	1	33,3		17	17,0
Outros	8	15,7	11	23,9	0	0,0		19	19,0
Onde adquiriu								0,619	

Continua

							Continuação		
NR	31	60,8	20	43,5	1	33,3	52	52,0	
Posto saúde	12	23,5	12	26,1	1	33,3	25	25,0	
Compra	7	13,7	12	26,1	1	33,3	20	20,0	
Outros	1	1,9	2	4,3	0	0,0	3	3,0	
Já teve IST							0,609		
Não	41	80,4	37	82,2	3	100	81	81,8	
Sim	10	19,6	8	17,8	0	0,0	18	18,2	
Qntd de Relações sexual							0,047*		
NTMRS	27	52,9	14	30,4	1	33,3	42	42,0	
1 a 2	16	31,4	14	30,4	1	33,3	31	31,0	
3 a 5	6	11,8	15	32,6	0	0,0	21	21,0	
Não lembra	2	3,9	3	6,5	1	33,3	6	6,0	
Conhece Camisinha							0,226		
Não	3	5,99	0	0,0	0	0,0	3	3,0	
Sim	48	94,1	46	100	3	100	97	97,0	

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.
Fonte: Autor

Com exceção da quantidade de relações sexuais relates pelos idosos, as demais variáveis também não foi encontrada nenhuma associação que apresentasse significância estatística quando foram relacionadas com a religião dos idosos. A frequência de relações sexuais foi mais elevada entre os católicos em relação aos demais, ao mesmo tempo em que a maior quantidade de afirmações que NTMRS se deu entre os evangélicos. Mesmo havendo significância estatística essa foi bastante limítrofe, ou seja, próxima demais da referência de 5% aceita. Dando continuidade, apresentam-se as análises de associação com a moradia dos idosos.

Rozendo e Alves (2015) em um estudo onde todos na amostra são adeptos ao cristianismo, apresentou resultados semelhantes ao desta pesquisa, onde maior percentual da amostra relata não ter mas uma vida sexual ativa, corroborando com esta pesquisa onde cristãos protestantes quando comparados a outras religiões em sua maioria, relataram não ter mas uma vida sexual ativa.

Tabela 17 – Associação das características relacionadas as práticas sexuais dos idosos, estratificados por moradia. Oiapoque/AP, 2020.

Moradia									
Própria		Alugada		Outros		Total			
N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%	

Continua

							Continuação		
Já usou camisinha							0,343		
Não	42	52,5	5	38,5	2	28,6	49	49,0	
Sim	38	47,5	8	61,5	5	71,4	51	51,0	
Qntd de vezes que usou							<0,01*		
NR	42	52,5	5	38,5	2	28,6	9	49,0	
Poucas vezes	15	18,7	0	0,0	0	0,0	15	15,0	
Sempre	8	10,0	5	38,5	4	57,1	17	17,0	
Outros	15	18,7	3	23,1	1	14,3	19	19,0	
Onde adquiriu							0,157		
NR	45	56,2	5	38,5	2	28,6	52	52,0	
Posto saúde	20	25,0	4	30,8	1	14,3	25	25,0	
Compra	12	15,0	4	30,8	4	57,1	20	20,0	
Outros	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,0	
Já teve IST							0,885		
Não	66	82,5	10	76,9	5	83,3	81	81,8	
Sim	14	17,5	3	23,1	1	16,7	18	18,2	
Qntd de Relações sexual							0,458		
NTMRS	35	43,7	6	46,1	1	14,3	42	42,0	
1 a 2	24	30,0	3	23,1	4	57,1	31	31,0	
3 a 5	15	18,7	4	30,8	2	29,6	21	21,0	
Não lembra	6	7,5	0	0,0	0	0,0	6	6,0	
Conhece Camisinha							0,679		
Não	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	3,0	
Sim	77	96,2	13	100	7	100	97	97,0	

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Quando associadas à moradia apenas a variável quantidade de uso da camisinha foi estatisticamente significativa, observa-se que os que menos mantêm relações sexuais são os com moradia própria, e os que moram em casa alugada foram os que mais afirmaram usar sempre camisinha. Destaca-se que entre os que residem em casa alugada ou outras situações de moradia, nenhuma vez a opção “uso poucas vezes” foi citada.

Tabela 18 – Associação das características relacionadas às práticas sexuais dos idosos, estratificados por renda. Oiapoque/AP, 2020.

	Renda						p-valor	Total	
	Menos que 1 salário		De 1 a 2 salários		Mais que 2 salários			N	%
	N	%	N	%	N	%			
Já usou camisinha							0,163		

Continua

							Continuação	
Não	5	38,5	43	53,1	1	16,7	49	49,0
Sim	8	61,5	38	46,9	5	83,3	51	51,0
Qntd de vezes que usou							0,227	
NR	5	38,5	43	53,1	1	16,7	9	49,0
Poucas vezes	3	23,1	10	12,4	2	33,3	15	15,0
Sempre	4	30,8	11	13,6	2	33,3	17	17,0
Outros	1	7,7	17	20,9	1	16,7	19	19,0
Onde adquiriu							0,311	
NR	5	38,5	46	56,8	1	16,7	52	52,0
Posto saúde	5	38,5	17	20,9	3	50,0	25	25,0
Compra	2	15,4	16	19,7	2	33,3	20	20,0
Outros	1	7,7	2	2,5	0	0,0	3	3,0
Já teve IST							0,563	
Não	12	92,3	64	80,0	5	83,3	81	81,8
Sim	1	7,7	16	20,0	1	16,7	18	18,2
Qntd de Relações sexual							0,028*	
NTMRS	8	61,5	22	40,7	1	16,7	42	42,0
1 a 2	5	38,5	24	29,6	2	33,3	31	31,0
3 a 5	0	0,0	20	24,7	1	16,7	21	21,0
Não lembra	0	0,0	4	4,94	2	33,3	6	6,0
Conhece Camisinha							0,536	
Não	1	7,7	2	2,5	0	0,0	3	3,0
Sim	12	92,3	79	97,5	6	100	97	97,0

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Quando utiliza-se a variável renda para estratificações e associações, percebe-se que quanto mais alta a renda menor a percentagem de idosos que desconhecem a camisinha, a forma como se obteve a camisinha mais citada foi retirar no posto de saúde, esse perfil se manteve similar independente da renda de cada grupo. É interessante ressaltar que apenas uma associação foi estatisticamente significativa, a renda em relação à quantidade de relações sexuais, mas é importante ser cauteloso ao estabelecer inferências devido à distribuição da quantidade de indivíduos em cada subgrupo gerado, pois isso pode afetar o poder do teste.

Silva et al. (2017) afirma que a renda tem papel fundamental para determinar a vida social do idoso, portanto de acordo com a renda o idoso pode adquirir ou não a independência, é evidente que idosos com baixa renda tornam-se dependentes de outros, o que pode dificultar o envolvimento sexual dos mesmos, neste estudo idosos que tem renda menor que 1 salário mínimo são maioria da amostra que não tem uma vida sexual ativa, um dos motivos pode ser a vida social que pode está prejudicada por conta da baixa renda.

5.4 Descrição de outras variáveis

Tabela 19 – descrição das características relacionadas aos outras variáveis, estratificados por sexo. Oiapoque/AP, 2020.

	Sexo				p-valor	Total	
	Homens		Mulheres			N	%
	N	%	N	%			
Considera-se grupo de risco pra IST					0,670		
Não	35	76,1	43	79,6		78	78,0
Sim	11	23,9	11	20,4		22	22,0
Já fez teste rápido					0,966		
Não	16	34,8	19	35,2		35	35,0
Sim	30	65,2	35	64,8		65	65,0
Já participou de palestra					0,307		
Não	33	75,0	34	65,4		67	69,79
Sim	11	25,0	18	34,6		29	30,21

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Aqui percebe-se que não houve nenhuma associação entre as variáveis com o sexo dos idosos, ou seja, o sexo não é fator determinante para os idosos quando relacionados a estas variáveis.

Tabela 20 – descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por idade. Oiapoque/AP, 2020.

	Idade								Total		
	60 a 65		65 a 70		70 a 75		70 ou +				
Considera-se grupo de risco pra IST									0,451		
Não	34	80,9	20	76,9	13	86,7	11	64,7	79	78,0	
Sim	8	19,1	6	23,1	2	13,3	6	35,3	22	22,0	
Já fez teste rápido									0,154		
Não	12	28,6	11	42,3	3	20,0	9	52,9	35	35,0	
Sim	30	71,4	15	57,7	12	80,0	8	47,1	65	65,0	
Participou de palestra									0,923		
Não	27	67,5	18	75,0	10	66,7	12	70,6	67	69,8	
Sim	13	32,5	6	25,0	5	33,3	5	29,4	29	30,2	

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Na tabela 20 também não encontrou-se associação estatisticamente significativa entre estas variáveis e a idade, ou seja, a idade não é um fator que define as características relacionadas as outras variáveis deste idoso.

Tabela 21 – descrição das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por escolaridade. Oiapoque/AP, 2020.

	Escolaridade										
	NE		EFI		EMC		Outros		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%
Considera-se grupo de risco pra IST	0,647										
Não	13	72,2	47	82,5	9	75	9	69,2		78	78,0
Sim	5	27,8	10	17,5	3	25,0	4	30,8		22	22,0
Não lembra	0	0,0	2	3,5	4	3,3	0	0,0		6	6,0
Já fez teste rápido	0,479										
Não	9	50,0	19	33,3	3	25,0	4	30,8		35	35,0
Sim	9	50,0	38	66,7	9	75	9	69,2		65	65,0
Já participou de palestra	0,310										
Não	14	82,4	45	78,9	9	75,0	13	100		67	69,8
Sim	3	17,6	12	21,1	3	25,0	0	0,0		29	30,2

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado. Fonte: Autor

Na tabela 21 da mesma forma não encontrou-se associação entre as variáveis e o grau de escolaridade dos entrevistados, portanto, a escolaridade não interfere nas características relacionadas a estas variáveis.

Tabela 22 – Associação das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por estado civil. Oiapoque/AP, 2020.

	Estado civil										
	Casado		Viúvo		Solteiro		Outros		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%
Se Considera grupo de risco pra IST	0,411										
Não	30	83,3	20	83,3	16	66,7	12	75,0		78	78,0
Sim	6	16,7	4	16,7	8	33,3	4	25,0		22	22,0
Já fez teste rápido	0,101										
Não	9	25,0	13	54,2	9	37,5	4	25,0		35	35,0
Sim	27	75,0	11	45,8	15	62,5	12	75,0		65	65,0
Participou de palestra	0,779										
Não	23	65,7	15	68,2	18	78,3	11	68,8		67	69,8
Sim	12	34,3	7	31,8	5	21,7	5	31,2		29	30,2

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado. Fonte: Autor

Na tabela 22 nenhuma associação estatisticamente significativa foi encontrada ao relacionar o estado civil com as características relacionadas a estas variáveis.

Tabela 23 – Associação das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por Raça. Oiapoque/AP, 2020.

	Raça								Total		
	Branco		Pardo		Preto		Outros				
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%
Se Considera grupo de risco pra IST									0,909		
Não	9	75,0	52	80,0	15	75,0	2	66,7		78	78,0
Sim	3	25,0	13	20,0	5	25,0	1	33,3		22	22,0
Já fez teste rápido									0,132		
Não	2	16,7	28	43,1	4	20,0	1	33,3		35	35,0
Sim	10	83,3	37	56,9	16	80,0	2	66,7		65	65,0
Participou de palestra									0,179		
Não	7	58,3	48	77,4	11	55,0	1	50,0		67	69,8
Sim	5	41,7	14	22,6	9	45,0	1	50,0		29	30,2

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Na tabela 23 estatisticamente não foi encontrado nenhuma associação significativa, portanto, não há relação entre as variáveis com a raça.

Tabela 24 – Associação das características relacionadas a outras variáveis estratificadas por religião. Oiapoque/AP, 2020.

	Religião						Total		
	Protestante		Católica		Outras				
	N	%	N	%	N	%	p-valor	N	%
Considera-se grupo de risco pra IST							0,481		
Não	41	80,4	34	73,9	3	100		78	78,0
Sim	10	19,6	12	26,1	0	0,0		22	22,0
Já fez teste rápido							0,421		
Não	19	37,2	16	34,8	0	0,0		35	35,0
Sim	32	62,8	30	65,2	3	100		65	65,0
Participou de palestra							0,294		
Não	37	77,1	28	62,2	2	66,7		67	69,8
Sim	11	22,9	17	37,8	1	3,3		29	30,2

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Na tabela 24 não encontrou-se associação estatisticamente significativa entre as características relacionadas a outras variáveis e a religião.

Tabela 25 – Associação das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por moradia. Oiapoque/AP, 2020.

	Moradia						p-valor	Total	
	Própria		Alugada		Outros			N	%
	N	%	N	%	N	%			
Considera-se grupo de risco pra IST							0,887		
Não	62	77,5	10	76,9	6	85,7		78	78,0
Sim	18	22,5	3	23,1	1	14,3		22	22,0
Já fez teste rápido							0,486		
Não	29	36,2	5	38,5	1	14,3		35	35,0
Sim	51	63,7	8	61,5	6	85,7		65	65,0
Participou de palestra							0,670		
Não	53	67,9	9	75,0	5	83,3		67	69,8
Sim	25	32,1	3	25,0	1	16,7		29	30,2

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Na tabela 25 assim como as demais, não apresentou associação significativa entre as características relacionadas a estas variáveis e as condições de moradia, porém pode-se destacar que a maior parte da amostra já fez o teste rápido, independentemente das condições de moradia.

Tabela 26 – Associação das características relacionadas a outras variáveis, estratificados por renda. Oiapoque/AP, 2020.

	Renda						p-valor	Total	
	Menos que 1 salário		De 1 a 2 salários		Mais que 2 salários			N	%
	N	%	N	%	N	%			
Considera-se grupo de risco pra IST									
Não	12	92,3	63	77,8	3	50,0		78	78,0
Sim	1	7,7	18	22,2	3	50,0		22	22,0
Já fez teste rápido							0,156		
Não	4	30,8	31	38,3	0	0,0		35	35,0
Sim	9	69,2	50	61,7	6	100		65	65,0
Já participou de palestra							0,005*		
Não	11	91,7	55	70,5	1	16,7		67	69,8
Sim	1	8,3	23	29,5	5	83,3		29	30,2

*apresentou diferença estatisticamente significativa (p-valor <0,05) no teste de associação de qui-quadrado.

Fonte: Autor

Na tabela 26 percebe-se que a renda é um fator que diferencia a participação dos entrevistados em palestras que abordam esta temática, percebe-se que os indivíduos que ganham mais que 2 salários tem uma porcentagem de participação em palestras maior em comparação as outras situações de renda.

Nardelli (2018) em sua pesquisa mostra que idosos que tem renda acima de 3 salários mínimos tem maior conhecimento sobre esta temática, assemelhando-se ao resultados desta pesquisa, onde idosos com renda inferior a 1 salário mínimo foram maioria em nunca terem participado de palestras educativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, pois sabe-se que a baixa renda dificulta o acesso do idoso a serviços de saúde e a adquirir hábitos saudáveis, e os torna menos preocupados com a saúde tornando-os mais vulneráveis a tais infecções.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs a identificação da vulnerabilidade dos idosos do município de Oiapoque às Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS, através de entrevistas com 100 idosos residentes do município, utilizando um questionário estruturado. Assim, a partir disso, foi possível alcançar os objetivos estabelecidos por este estudo, e através da associação do perfil sociodemográfico, com saberes, práticas sexuais, e outras variáveis, conhecer as vulnerabilidades dos idosos acerca da temática.

As mulheres são maioria dos participantes desta pesquisa, a maior porcentagem tem baixo grau de escolaridade, são casados, se autodeclararam pardos, protestantes, tem casa própria, e renda de um à dois salários mínimos. Portanto, através disso foi perceptível que as situações em que os idosos do município se encontram, interferem nos saberes sobre IST/HIV/AIDS e práticas sexuais dos mesmos.

Ressalta-se que ainda são necessárias pesquisas aprofundadas sobre esta temática, principalmente quando voltadas para esta faixa etária, pois durante a pesquisa, foi notória a escassez de materiais que envolvem os idosos e sua sexualidade, não somente no estado do Amapá, mas até mesmo no Brasil, onde as pesquisas e estudos voltados para esta faixa etária são limitados somente a possíveis patologias referentes à idade, esta população vem crescendo cada vez mais, e é importante o desenvolver de políticas públicas para os mesmos, que sejam referentes a esta temática.

A escassez de materiais que envolvem esta temática como citado acima, está dentre as dificuldades encontradas no decorrer da pesquisa, assim como as dificuldades durante a coleta de dados onde seriam utilizadas as associações dos idosos, porém uma estava inativa e a outra tinha poucos idosos que poderiam participar da pesquisa, também a dificuldades dos idosos em responder as perguntas e conversar sobre a temática, por ser um assunto pouco abordado com pessoas desta faixa etária.

Portanto, com os resultados obtidos salienta-se também a necessidade e importância da educação e saúde para o idoso, pois é evidente que o conhecimento é fundamental para prevenção destas patologias, e tem sido a principal deficiência encontrada nos idosos deste município quando se refere a este tema, contudo, nesta pesquisa foi possível identificar os fatores que contribuíram para esta deficiência, obtendo resultados satisfatórios no que se refere aos objetivos impostos por este estudo.

Conclui-se que os idosos do município de Oiapoque estão vulneráveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/aids, e segundo resultados obtidos nessa pesquisa a escolaridade e renda são os principais fatores que tem contribuído para isto. A maioria dos idosos tem um baixo grau de escolaridade e baixa renda, o que limita o conhecimento dos mesmos, que envolve tanto a busca por informações quanto o acesso a elas, e esses fatores dificultam a compreensão dos mesmos quando abordados por assuntos referentes a esta temática.

Mediante a esta conjuntura este estudo foi de extrema importância para a enfermagem, tendo em vista que foi possível conhecer a percepção dos idosos do município acerca desta temática, para o despertar das políticas públicas e dos profissionais da saúde para direcionar a esta população um olhar diferenciado, com uma assistência integral à saúde do idoso, que envolve não somente doenças relacionadas a idade, mas sim a sexualidade na terceira idade, e consequentemente a vulnerabilidade dos mesmos às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Pensando em estudos futuros sugere-se que sejam recrutados mais idosos para compor a amostra de estudo, assim como informações importantes como ter ou já ter tido IST devam ser obtidas por meio de históricos médicos, para confirmação com mais segurança das respostas, assim acredita-se que serão encontradas mais associações das variáveis sociodemográficas com saberes e práticas frente as IST/HIV/aids.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência e saúde coletiva**, v, 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803533&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ALENCAR, R. A; CIOSAK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. **Rev Esc Enferm USP**. V.49, n.2, p.229-235, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49.
- ALENCAR, R. A; CIOSAK, S. I. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.69, n.6, p.1140-6, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267048565018>.
- ALMENDRO, J.B. et al. Despertando o olhar para a abordagem da sexualidade do idoso. **Revista Uningá**. v.52, n.1, p.151-156, 2017.
- ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm**, v.30, n.1, p. 8-15, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apc/v30n1/1982-0194>. Acesso em: 12 nov 2018.
- ARAÚJO, G.M. et al. Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, n. 2, p. 793-800, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0248>
- AYRES, J. R; PAIVA, V; JÚNIOR, I. F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Vulnerabilidade e direitos humanos. **Curitiba: Editora Juruá**. p, 71-94, 2012. Disponível em: http://www.juruu.com.br/shop_item.asp%3Fid%3D22729.
- AYRES, J. R. C. M; FRANÇA, J. R. I; CALAZANS, G. J; SALETTI, Fo. H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Czeresnia D, Freitas CM (orgs.) Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro. **Fiocruz [Internet]**. p.117-139, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807>.
- AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, GWS.(Org.). **Tratado de saúde coletiva. 2ªed. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Fiocruz**. Cap. 12, p. 375-417, 2009. Disponível em: <http://edidisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php%3Fid>.

BASTOS, L.M. et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação a AIDS e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 2, n.8, p.2495-2502, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018238.10072016

BEZERRA, V.P. et al. Vulnerabilidades de idosos ao contágio pelo HIV no contexto de práticas preventivas. **Rev Enferm UFPE on line**. v.8, n.1, p. 22-9, 2014. Disponível em: DOI: 10.5205/r euol.4843-39594-1-SM.0801201404 ISSN: 1981-8963

BEZERRA, V.P. et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36, n.4, p.70-6, 2015. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>

BITTENCOURT, G.K.G.D. et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnóstico de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v.68, n.4, p.579-85, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167_2015680402i

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. HIV/Aids 2019**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) – Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção das DST/HIV/Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa de DST e Aids**. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual>. Acesso em: 27 nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico. HIV AIDS**. 2018. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2018/boletim_hiv_aids2018.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde, volume 2. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em**

Serviços. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia>. Acesso em: 27 nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de bolso. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids.** Brasília-DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle>. Acesso em: 27 nov 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira.** Brasília DF. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf

BRITO, N.N.I. et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci.* v.41, n.3, p.140-145, 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>

CAETANO, K.S. et al. HIV/AIDS: conhecimento, atitude e prática da pessoa idosa. **Educação e saúde. Dossiê de enfermagem.** v.14, n. 4, p. 1807-9342, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54972/26721>

CAMPOS, A.C.V. et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, p.2724, 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>

CAPELLARI, B. et al. Conhecimento sobre HIV/aids segundo idosos de cidades da Serra Gaúcha/RS. **Revistas USP.** v. 52, n. 4, p. 305-312, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i4.p305-312>

CARDOSO, R.S.S. et al. Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 2, p. 839-45, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>

CARDOSO, Hortência. A atuação do enfermeiro na prevenção de HIV na terceira idade. 2018. 30 folhas. **Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem – Anhanguera, Osasco, 2018.**

CARMO, M. E; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública.** v.34, n.3, p.00101417, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_abstract%26pid.

CASSÉTTE, J. B. et al. HIV\ aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., RiodeJaneiro.** v.19, n.5, p.733-744, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/pt>. Acesso em: 27 nov 2018.

CARLINI, F. et al. Sexualidade na terceira idade: Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma estratégia saúde da família. **Rev. APS.** v. 20, n.3, p.474 – 474, 2017.

CERQUEIRA, M.B. et al. Idosos de Montes Claros (MG) e HIV/AIDS: conhecimentos e percepções. **Montes Claros.** v. 18, n.1, p.2236-5257, 2016. Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/468/355>

CORDEIRO, L. I. et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de IST/aids em idosos. **Rev Bras Enferm [Internet].** v.70, n.4, p.808-15, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04. Acesso em: 27 nov 2018.

DINIZ, R. F; SALDANHA, A. A. W. Representações sobre AIDS na Velhice por Agentes Comunitários de Saúde. **In: Congresso Virtual. Anais do 8. Congresso Virtual HIV/AIDES.** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1a12.pdf&ved>.

FALLER, J.W; TESTON, E.F; MARCON, S.S. A velhice na percepção dos idosos de diferentes nacionalidades. **Texto contexto enferm.** v. 24, n. 1, p. 128-37, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421016.pdf>

FERNANDES, J.R. et al. Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador em saúde no cenário de IETC. **Revista da jopic.** v. 02, n. 04, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/928/670>

FERNANDES, L.L.R.A. Os saberes de idosos sobre a AIDS – um estudo de enfermagem. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2011.**

FERREIRA, T.C.R.; SOUZA, A.P.C; JUNIOR, R.S.R. Perfil clínico e epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS de uma unidade de referência em Belém-PA. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações.** v. 13, n. 2, p. 45-55, 2015. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1986/pdf_355

FONTELLES, M.J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da educação:** saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. **São Paulo: Atlas, 2008.**

GÓES, D.S. A produção do espaço urbano na cidade de Oiapoque e sua relação com a garimpagem de ouro na fronteira do Brasil com a Guiana-Francesa. **Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico úmido, 2019.**

HELFENSTEIN, A.M. A influência das redes geográficas no atual estágio de desenvolvimento do Município de Oiapoque – Amapá. **Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Goiás, 2019.**

HOGA, L. A. K; BORGES, A. L. V. Pesquisa empírica em Saúde Guia Prático para iniciantes. **São Paulo: EEUSP, 2016.** Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/pesquisa_empirica_saude.

Informações estatísticas [Internet]. Estado do Amapá. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama/2017>. Acesso em: 20/11/2018.

Informações estatísticas [Internet]. Município do Oiapoque. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque/panorama2017>. Acesso em: 20/11/2018.

JESUS, C.H; LUPPI, C.G. A população adulta em situação de rua da área central do município de São Paulo e a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e Aids: um estudo descritivo. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)** v.14, n.1 , 2012. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000400012&lng=pt&nrm=iss

LAZZAROTTO, A. R. et al. O conhecimento de HIV\ aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência e Saúde coletiva.** v.13, n.6, p.1833-1840, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n6/1833-1840/pt>. Acesso em: 29 out 2018.

LEITE, M. T; MOURA, C; BERLIZE, E. M. Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775007>.

LUZ, A.C.G. et al. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. care. Online.** v.7, n.2, p.2229-2240, 2015. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2229-2240

MAIA, F.O.M. Vulnerabilidade e Envelhecimento: Panorama dos idosos residentes no município de São Paulo. Estudo SABE. **Tese de doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, 2011.

MARCONI, L. A; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. **4 ed. São Paulo: Atlas**, 2007. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i.

MEDEIROS, H. H. A. et al. A atuação do enfermeiro na prevenção de IST e AIDS em idosos: uma revisão da literatura. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos>.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G, SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.19, n.3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>

MOREIRA, M.N. et al. Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde [Online]**. v. 8, n.1, p.61-70, 2019.

MOREIRA, G.M; SILVA, A.G; MELO, W.A. Conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre idosos em município do Noroeste Paranaense. **IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**. n. 9, p. 4-8, 2015.

MOREIRA, W. C. et al. Sexualidade e prevenção de IST e HIV/aids entre idosos usuários da estratégia saúde da família. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. v.1, n.3, p.76-82, 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3943&ved=>.

MOURA, D.S; PESSÔA, R.M.C; ALMEIDA, M.M. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: uma discussão acerca das medidas de prevenção do HIV/aids. **Portuguese ReonFacema**. v.3, n.1, p. 407-415, 2017.

NARDELLI, G.G. et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Rev Gaúcha Enferm**. v.37, p.2016-0039, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0039>.

NARDELLI, G. G. Conhecimento sobre HIV/AIDS e o uso dos serviços de saúde de usuários idosos da Estratégia Saúde da Família. 2018. 92f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) –Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Disponível em: <http://200.131.62.27/bitstream/tede/696/6/Dissert%20Giovanna%20G%20Nardelli.pdf>

NASCIMENTO, H. M; SANTOS, M. U; FIGUEIREDO, D. S. T. O. A sexualidade entre idosos e a vulnerabilidade frente as DST/HIV/AIDS: revisão sistemática. **Anais CIEH**. v.2, n.1, p.2318-0854, 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos>.

NASCIMENTO, R.G. et al. Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. **RBCEH, Passo Fundo**. v. 10, n. 1, p. 113-122, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2013.3018>

NASCIMENTO, V.B. Vulnerabilidades de mulheres quilombolas do Rio Trombetas (PA) às Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV/aids. [Projeto de Pesquisa]. **São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**; 2016.

NASCIMENTO, E.K.S. et al. História de idosos com HIV/AIDS. **Rev enferm UFPE on line.** v.11, n.4, p.1716-24, 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201721

NETO, A. F. L. et al. A vulnerabilidade de HIV\ aids na terceira idade. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society.** May, p.9-12, 2017. Disponível em: <http://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download>.

NIEROTKA, R.P; FARRETTI, F. Idosos com Vírus da Imunodeficiência Humana: nova realidade epidemiológica. **FisiSenectus. UnochapecóAno.** v.6, n. 2, p. 1-3, 2018. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/viewFile/4947/2732>

OLIVEIRA, L.B. et al. Sexualidade e envelhecimento: a avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.** v.13, n.2. p.42-50, 2015. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/485/375>

PAIXÃO, A.L.S.S. et al. Internações Hospitalares por Sífilis e HIV em Sergipe: importância do enfermeiro na prevenção. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society.** May 9-12, 2017. Disponível em:

PINTO, A.H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.21, n.11, p.3545-3555, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>

QUADROS, K.A.N. et al. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.6, n.2, p.2140-2146, 2016. Disponível em: DOI: 10.19175/recom.v6i2.869

ROZENDO, A.S; ALVES, J.M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia.** v.18, n.3, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p95-107>

SANTOS, A. F. M; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de

literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Rio de Janeiro**. v.14, n.1, p.147-157, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a15v14n1.pdf&ved=.](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a15v14n1.pdf&ved=)

SANTOS, A.O; CASCO, R; PARKER, R.G. Jovens religiosos negros e brancos: sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Mandrágora**. v.21, n. 2, p. 135-157, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-0985/mandragora.v21n2p135-157>

SERRA, A. et al. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. **Saúde em Debate • Rio de Janeiro**. v. 37, n. 97, p. 294-304, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2013.v37n97/294-304>

SILVA, J.D.B. et al. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis/AIDS em idosos. **Revista Uningá**. v.53, n. 1, p. 19-24, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1418/1033>

SILVA, A.G. et al. Revisão integrativa da literatura: assistência de enfermagem a pessoa idosa com HIV. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, (suppl 2), p.939-47, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext.

SILVA, E.M.M.L; OLIVEIRA, D.M; PEREIRA, N.S. Olhar de enfermeiro na atenção primária de saúde: prática sexual na terceira idade. **Temas em saúde**. v. 17, n. 1, p. 40-51, 2017.

VIERA, S. Introdução à bioestatística. 4 edição. **Rio de Janeiro: Elsevier**, 2011.

VINUTO, J. A. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

SOUZA, I. B. et al. Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 22, n. 4, p. 190016, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190016>

SOUSA, N.F.S. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.11, p.00173317. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173317>

UCHÔA, Y.S. et al. Sexuality through the eyes of the elderly. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.19, n.6, 2016. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466\2012 CNS\CONEP)

O senhor (a) está convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Vulnerabilidade dos Idosos do Município de Oiapoque às Infecções Sexualmente Transmissíveis”. O objetivo desse trabalho será conhecer a percepção dos idosos do Município de Oiapoque-AP acerca da sua vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis.

Para realizar o estudo será necessário que o senhor (a) se disponibilize a participar de uma entrevista. A aplicação de um questionário terá duração de aproximadamente 20 minutos e será realizada em um único dia. O senhor (a) deverá responder a questionário para identificar seus conhecimentos sobre o tema.

Os procedimentos de avaliação envolvidos no estudo serão realizados gratuitamente sem qualquer ônus para a universidade, instituição e para a sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar o comportamento dos idosos da região de fronteira franco brasileira mediante as práticas sexuais, envolvendo as infecções sexualmente transmissíveis.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa podem refletir mediante a aplicação do questionário, podendo ocorrer níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. A literatura considera que, potencialmente, todo experimento pode provocar danos permanentes ou eventuais de natureza física, psicológica, social, moral, intelectual, cultural, espiritual e econômica, em virtude de informações coletadas serem utilizadas unicamente para fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, no qual o senhor(a) receberá uma cópia.

O senhor (a) terá direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcial ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: (96) 999720443 \ 981243637. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador – Macapá\AP, para obter informações sobre esta pesquisa e\ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804 e 4009-2805.

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466\2012
CNS\CONEP)

Eu, _____ declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo pesquisador (a), lido o presente termo, e entendido tudo que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “Vulnerabilidade dos Idosos do Município de Oiapoque\AP às Infecções Sexualmente Transmissíveis”.

Oiapoque, _____ de _____ de _____.

Caso o participante esteja impossibilitado de assinar:

Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) participante _____, o (a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Polegar direito (caso não assine).

Testemunha n°1: _____

Testemunha n°2: _____

Assinatura do Pesquisador (a)

Assinatura do participante

APÊNDICE B – INSTRUMENTO**INSTRUMENTO PARA PESQUISA**

Código: _____

I. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Qual a sua idade? (em anos) _____ 2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Gênero:

a) () Masculino b) () Feminino

4. Qual sua Raça/etnia:

a) () Branco c) () Amarela e) () Indígena

b) () Preto d) () Parda

5. Qual seu estado civil atual:

a) () Casado d) () Divorciado\

b) () Solteiro e) () Outros: _____

c) () Viúvo\

6. Qual sua religião:

a) () Católica Romana d) () Candomblé\Umbanda

b) () Cristão Protestante e) () Sem Religião

c) () Espírita Kardecista f) () Outra _____

7. Está estudando ou até que ano você estudou?

a) () Nunca estudou, não sabe ler f) () Ensino Médio Incompleto

b) () Nunca estudou, mas sabe ler g) () Ensino Superior Completo

c) () Ensino Fundamental Completo h) () Ensino Superior Incompleto

d) () Ensino Fundamental Incompleto

e) () Ensino Médio Completo

8. Sua Residência é:

a) () Casa Própria

b) () Alugada

c) () Cedida

d) () Reside com a família

9. Qual sua renda mensal?

a) Menor que um salário mínimo

c) De 3 a 4 salários

b) De 1 a 2 salários

d) Acima de 4 salários

10. Quantas pessoas moram com você em casa? _____

II. SABERES

11. Você sabe o que é IST?

a) () Não

b) () Sim, o que é?

12. Você sabe como as IST são transmitidas?

a) () Não

b) () Sim, Como?

13. Você conhece alguma IST pelo o nome?

a) () Não

b) () Sim, Quais?

14. Você sabe quais os sinais e sintomas das IST?

a) () Não

b) () Sim, Quais?

III. PRÁTICAS SEXUAIS

15. Quantas vezes você mantém relação sexual por mês em média?

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| a) Não tenho mais relação sexual | d) de 5 a 8 vezes |
| b) De 1 a 2 vezes | e) mais de 8 vezes |
| c) De 3 a 5 vezes | f) Não lembro |

16. Você conhece ou sabe o que é camisinha?

- | | |
|---------------|---------------|
| a) () Sim | b) () Não |
|---------------|---------------|

17. Você já usou camisinha nas relações sexuais?

- | | |
|---------------|----------------------------------------|
| a) () Sim | b) () Não (pule para a questão 21) |
|---------------|----------------------------------------|

18. Nos últimos 6 meses, com que frequência você usou camisinha nas relações sexuais?

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| a) () Sempre | d) () Nunca |
| b) () Na maioria das vezes | e) () Não sabe |
| c) () Poucas vezes | |

19. Como você obtém camisinha?

- | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| a) () Compra | c) () Vai buscar em outros locais (eventos) |
| b) () Vai buscar no posto de saúde ou hospital | |

20. Por quais motivos ou em que situações você deixa de usar camisinha? (múltiplas respostas)

- a) () Porque é muito cara
- b) () Porque não sabe usar
- c) () Porque não gosta de usas/prefere sem
- d) () Porque tira o prazer/quebra o clima
- e) () Porque o parceiro/a se recusa
- f) () Porque você confia no companheiro (a), namorado (a), marido \ mulher
- g) () Porque não dá tempo de colocar
- h) () Porque você acha difícil pedir para o parceiro

i) () Porque está cansado de fazer sexo seguro

j) () Outros: _____

21. Você já apresentou algum sinal ou sintoma de IST como: ferida no órgão sexual, coceira, corrimento, verruga ou outro?

a) () Sim

b) () Não

c) () Não Lembro

IV. OUTRAS VARIÁVEIS

22. Você se considera em risco para ter uma IST/HIV/Aids?

a) () Sim

b) () Não

23. Você já participou de alguma aula/palestra/reunião sobre IST?

a) () Sim

b) () Não

c) () Não Lembro

24. Quais os meios de informações pelos quais você obtém informações sobre as IST/HIV/Aids? (múltiplas respostas)

() Serviços de saúde

() ONGs

() Jornais \ Revistas em geral

() Televisão

() Internet

() Rádio

() Escola

() Amigos

() Parentes

()

Outro _____

25. Você já fez o teste rápido para HIV/aids?

a) () Sim

b) () Não

c) () Não Lembro

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADES DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS

Pesquisador: Veridiana Barreto do Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07366919.5.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.171.536

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: Infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS são causadas por bactérias, fungos ou vírus, e tem cada vez mais se tornado um grave problema de saúde pública no Brasil, portanto, vamos analisar os fatores de risco que tem classificado os idosos como uma população vulnerável a contraírem tais Infecções. Estima-se que até 2025 os idosos serão correspondentes a 15% da população do Brasil, o colocando em sexto país do mundo em números de idosos, segundo dados do Ministério da saúde. Pesquisas apontam que a grande maioria da população na terceira idade, continua tendo uma vida sexualmente ativa, inclusive após os 80 anos, porém, criam seus próprios conceitos sobre sexo com base em estereótipos ultrapassados, segundo o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Identificar as vulnerabilidades dos idosos do município de Oiaoque às Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sócio demográfico dos idosos acima de 60 anos. Identificar saberes e práticas

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.171.536

dos Idosos frente à prevenção das IST/HIV/aids. Averiguar quais os principais fatores de risco existentes para o acometimento das IST/HIV/aids na visão do Idoso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tanto para a sociedade quanto para os participantes existe a possibilidade de haver riscos, porém, são riscos diferenciados, por exemplo, para a sociedade o risco será de caráter informativo, observando que as informações obtidas através dos dados coletados são de fácil manipulação.

Contudo, como os pesquisadores prezam pela Imparcialidade, elimina-se qualquer maneira de manipulação tendenciosa, minimizando assim os possíveis riscos de divulgação incorreta dos dados obtidos.

Para os participantes, o risco de identificação existe, porém será diminuído através de codinomes dados aos mesmos, preservando com isso a sua identificação original. Vale lembrar que as informações obtidas ao longo da pesquisa não serão utilizadas para outro fim se não para produção da pesquisa científica. Para a equipe de pesquisa não existe nem um tipo de risco inerente à pesquisa documental.

Benefícios:

Como benefícios, espera-se que a pesquisa possa possibilitar conhecer melhor o perfil e sócio demográfico dos participantes, a fim de relacionar ao

nível de conhecimento dos mesmos acerca da sexualidade, das IST/HIV/aids, e os fatores de risco que contribuem para o acometimento segundo própria percepção do Idoso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
 UF: AP Município: MACAPÁ
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.171.536

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1282332.pdf	24/01/2019 15:32:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado thaynana.docx	24/01/2019 15:31:59	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Outros	carta thaynana.pdf	24/01/2019 15:28:29	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle thaynana.pdf	24/01/2019 15:28:05	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Outros	instrumento thaynana.pdf	24/01/2019 15:27:46	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto thaynana.docx	24/01/2019 15:27:12	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	folha rosto thaynana.pdf	24/01/2019 15:26:32	Veridiana Barreto do Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPÁ, 26 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km 02
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.600-260
UF: AP Município: MACAPÁ
Telefone: (95)4000-2805 Fax: (95)4000-2804 E-mail: cep@unifap.br