

O conhecimento dos idosos sobre prevenção de doença sexualmente transmissível:

elaboração de um questionário

Área Medicina Preventiva e Social

Autores:

Priscila Katsumi Matsuoka

Acadêmica do curso de medicina da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Rafael Fagionato Locali

Acadêmico do curso de medicina da UNIFESP-EPM

Manoel João Batista Castello Girão

Professor Titular Livre-Docente da Disciplina de Ginecologia Geral da UNIFESP-EPM

Endereço para correspondência:

Priscila Katsumi Matsuoka

Rua 11 de junho, 911, apto. 612

Vila Clementino, São Paulo-SP

CEP: 04041-053

Telefone: (11) 9523-5571

e-mail: priscila.matsuoka@hotmail.com

pkmwjd@hotmail.com

Resumo

Introdução: A população mundial está envelhecendo gradativamente. Notam-se inúmeras mudanças comportamentais na sexualidade dos idosos. Nos últimos anos, o avanço de técnicas médicas para melhorar disfunções sexuais tem impulsionado o desempenho sexual desta população. Contudo, esse processo não vem sendo acompanhado por incentivos á prática de sexo seguro. Assim como há uma grande falta de ter políticas públicas a esta população em particular. **Objetivo:** Elaborar um questionário que avalie o conhecimento dos idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST). **Método:** Foram avaliados pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 50 anos do Ambulatório. Na 1º fase do estudo elaborou-se questionário piloto sobre conhecimento de prevenção de DST. A seguir foi realizada uma reunião de consenso entre especialistas e docentes do Departamento de Ginecologia. Na 2º etapa, 2 entrevistadores aplicaram o questionário em 64 pacientes para adaptação cultural e validação. Para validação do questionário calculou-se a consistência interna das variáveis observadas com *Alfa de Cronbach (AC)* para a verificação do nível de confiabilidade e *Análise de Correlação de Spearman* para reprodutibilidade. **Resultados:** Na versão final, o questionário, com 14 questões, obteve grau de confiabilidade elevado ($AC > 0,7$) e reprodutibilidade elevada com 85,7% de concordância entre as correlações calculadas. **Conclusão:** Formulou-se questionário adaptado e validado para população de idosos de língua portuguesa.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde constata que a população mundial está envelhecendo gradativamente. De acordo com indicadores sociais, estima-se que nos próximos 20 anos o número de idosos atingirá 1,2 bilhões de indivíduos. Incluso neste processo, o Brasil acompanha a tendência mundial de franco envelhecimento e deverá ocupar o sexto lugar no mundo em população idosa.¹

Em vista disto, há uma maior preocupação em garantir uma longevidade saudável para esta faixa etária. Para isto faz-se necessário entender melhor o processo de envelhecer e as relações sociais deste grupo. Nesse sentido, importa, também, compreender a vida sexual na terceira idade.

No entanto, para compreender o comportamento dessa população há alguns desafios, pois, a partir da perspectiva da fenomenologia, o processo de tornar-se idoso começa subjetivamente quando uma pessoa enxerga-se como tendo alcançado esse estado sociobiológico. Refletindo, assim, em diferentes perspectivas sobre “ser idoso” e os conseqüentes julgamentos pessoais, os quais ditam posturas sociais como apropriados para si.²

Muitas mudanças comportamentais na área de sexualidade dos idosos têm sido observadas. Nos últimos anos, com o avanço de técnicas médicas para melhorar disfunções sexuais, terapias orais para disfunção erétil e renovações na reposição hormonal, o desempenho sexual foi impulsionado nesta população de forma a contribuir para melhora na qualidade e frequência das relações sexuais.³

Contudo, este processo não vem sendo acompanhado por incentivos à prática de sexo seguro. Refletem este panorama o número de casos de doença sexualmente transmissíveis em portadores com idade acima de 60 anos, segundo o Ministério da Saúde, o número de casos de HIV/AIDS entre os idosos apresenta aumento na incidência de 115% na última década.⁴

Somados a isto, existe grande resistência por parte dos idosos em usar preservativos, pois há uma falsa impressão da inutilidade do preservativo na vida sexual as mulheres com mais de 60 anos já que não podem engravidar⁵. Além da perpetuação da errada concepção de que as doenças sexualmente transmissíveis são exclusivas aos jovens⁶.

Além do que na Literatura existem poucos trabalhos sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em idosos, assim como não há nenhum instrumento validado para mensurar o conhecimento dessa faixa etária sobre o assunto. Em vista disto, o objetivo do estudo é de elaborar um instrumento capaz de avaliar o conhecimento de idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Método

Inicialmente, foi realizado uma revisão da literatura com estratégia de busca para identificação de estudo Medline via Pubmed, incluindo todos os descritores para doença sexualmente transmissíveis e prevenção, limitando para humanos e terceira idade. Foram encontrados 2235 artigos, sendo que nenhum deles tinha proposta semelhante ao estudo proposto.

Esse trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com CEP:1043/06 em 21 de julho de 2006. A todos os idosos que concordaram em participar do estudo solicitou-se o termo de consentimento livre e esclarecido.

Delineamento experimental

Realizou-se um estudo observacional, transversal e analítico.

Casuística

No período de agosto de 2006 a maio de 2007 foram entrevistados, por demanda espontânea, idosos de ambos os sexos, com idade a partir de 50, sem restrições quanto atividade sexual, etnia, escolaridade e nível sócio-econômico. Esses são provenientes dos ambulatórios do Ambulatório de Generalidades de uma Universidade.

Não puderam participar do estudo aqueles idosos incapazes de comunicar-se verbalmente, que necessitassem da presença de acompanhante na entrevista e não compreendessem o idioma português.

Etapas

Para a elaboração do instrumento dividiram-se as etapas do estudo basicamente em três fases:

- I) Formulação do instrumento
 - a) elaboração do questionário piloto
 - b) reunião de consenso com especialistas
- II) Adaptação cultural do instrumento
 - a) Compreensão das questões com índice de compreensão maior que 85 %.
 - b) Avaliação da influência do sexo dos entrevistadores na resposta dos idosos ao questionário
 - c) Avaliação da influência do sexo dos idosos na resposta ao questionário
- III) Validação do instrumento
- IV) Atribuição de escala de pontuação ao instrumento

Formulação do instrumento

Após vasto estudo sobre assunto, os autores do estudo elaboraram o questionário piloto, composto por questões relacionadas ao conhecimento dos idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A seguir, foi realizada uma reunião de consenso entre especialistas, com mestrandos, doutorandos e docentes do Departamento de Ginecologia, com intuito de apresentar a proposta do estudo e discussão do questionário piloto para complementação do mesmo.

Adaptação cultural do Instrumento

Nessa etapa do estudo, o intuito foi obter questionário adaptado culturalmente para idosos brasileiros cujo idioma era o português. Estipulou-se índice de compreensão mínimo para cada questão de 85%, ou seja, do total de idosos entrevistados 85% deles deveriam compreender a pergunta do questionário.

Sessenta e quatro idosos foram entrevistados, em duas fases, cada qual com 32 pacientes. Na primeira fase, por não se obter o índice estipulado para todas as questões, foi necessário entrevistar mais 32 pacientes com questionário modificado, com nova adaptação da linguagem. Destacando o fato de que o número de idosos entrevistados foi previamente calculado por estatístico para que fosse válido para adaptação cultural do instrumento.

Testou-se a possibilidade da interferência do sexo do idoso na resposta ao questionário e para isso utilizou-se o *Teste de Kolmogórov-Smírnov*. Assim como, avaliou-se se o sexo dos entrevistadores influenciava na resposta dos idosos ao questionário, e para tal aplicou-se o *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon* e dividiu os entrevistados igualmente em 4 grupos:

- Grupo 1: Idosos do sexo feminino com 1º entrevistador do sexo feminino e 2º entrevistador do sexo masculino.
- Grupo 2: Idosos do sexo masculino com 1º entrevistador do sexo feminino e 2º entrevistador do sexo masculino.
- Grupo 3: Idosos do sexo feminino com 1º entrevistador do sexo masculino e 2º entrevistador do sexo feminino.

- Grupo 4: Idosos do sexo masculino com 1º entrevistador do sexo masculino e 2º entrevistador do sexo feminino.

Sendo que o intervalo entre cada entrevista de 15 minutos.

Para garantir a privacidade dos pacientes, o questionário foi aplicado por dois entrevistadores independentes, em consultórios separados e sem interrupções. Os entrevistadores tiveram o cuidado de ler as questões aos idosos, de forma clara, audível e pausada.

Os entrevistadores foram capacitados e treinados previamente à coleta dos dados para realizar a aplicação do questionário de forma padronizada.

Validação do instrumento

Para validação do questionário calculou-se a consistência interna das variáveis observadas no questionário com *Teste da Estatística Alfa de Cronbach* para a verificação do nível de confiabilidade. Em relação, a reprodutibilidade aplicou-se a *Análise de Correlação de Spearman*, com o intuito de identificar se as correlações calculadas apresentam comportamentos semelhantes nos dois momentos da aplicação do questionário.

Escala de pontuação do instrumento

Uma escala de pontuação para as cinco primeiras questões do questionário foi elaborada por meio de fórmulas matemáticas, em conjunto ao estatístico, para que fosse possível quantificar o número de acertos do idoso. Os critérios estipulados foram: importância da questão determinante para risco comportamental, escala de distribuição linear de pontos com pesos diferentes e uma parcela de ajuste, para que a escala final do escore criado varie entre '0' e '100' para facilitar a apreensão dos valores calculados para cada respondente do questionário.

Análise estatística

Foi considerado como índice de significância para rejeição da hipótese de nulidade 5% ($p < 0,05$), com distribuição bicaudal. A análise será cega em relação ao estatístico. Para a análise estatística utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 13.0, para a obtenção dos resultados.

Resultados

A população estudada apresenta idade entre 50 a 85, com média de 66,5 anos e escolaridade média de 4 anos. A aplicação do questionário durou em média 3,5 minutos.

Quanto a elaboração do questionário, 4 versões foram elaboradas antes de chegar no questionário definitivo (anexo I). O primeiro questionário (piloto) é composto por 8 questões relacionadas ao conhecimento dos idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. A seguir, após reunião de consenso entre especialistas, desenvolveu-se um questionário com 9 questões. Após a adaptação cultural a partir de entrevistas com 64 idosos, obteve-se questionário definitivo com 14 perguntas, divididas em 3 domínios sendo eles: “Conhecimentos sobre as DST”; “Conhecimento sobre como prevenir DST” e “Opiniões Pessoais sobre Prevenção de DST”. O tempo médio de aplicação do questionário foi de 3,5 minutos.

Em relação à influência dos entrevistadores nas respostas dos pacientes apresentam, no geral, semelhanças estatísticas. A seguir, lista-se a avaliação de cada par de variáveis Tabela 1.

Par de Variáveis	Significância (p)
E2_Q_01 - E1_Q_01	0,059
E2_Q_02 - E1_Q_02	> 0,999
E2_Q_03 - E1_Q_03	0,317
E2_Q_04_i1 - E1_Q_04_i1	> 0,999
E2_Q_04_i2 - E1_Q_04_i2	0,157
E2_Q_04_i3 - E1_Q_04_i3	0,083
E2_Q_04_i4 - E1_Q_04_i4	0,564

Par de Variáveis	Significância (p)
E2_Q_04_i5 - E1_Q_04_i5	> 0,999
E2_Q_05 - E1_Q_05	0,832
E2_Q_06 - E1_Q_06	0,400
E2_Q_06_i1 - E1_Q_06_i1	0,317
E2_Q_06_i2 - E1_Q_06_i2	0,157
E2_Q_06_i3 - E1_Q_06_i3	> 0,999
E2_Q_06_i4 - E1_Q_06_i4	0,046
E2_Q_06_i5 - E1_Q_06_i5	0,564
E2_Q_07_i01 - E1_Q_07_i01	0,102
E2_Q_07_i02 - E1_Q_07_i02	0,655
E2_Q_07_i03 - E1_Q_07_i03	0,739
E2_Q_07_i04 - E1_Q_07_i04	0,414
E2_Q_07_i05 - E1_Q_07_i05	0,705
E2_Q_07_i06 - E1_Q_07_i06	0,157
E2_Q_07_i07 - E1_Q_07_i07	0,655
E2_Q_07_i08 - E1_Q_07_i08	0,257
E2_Q_07_i09 - E1_Q_07_i09	> 0,999
E2_Q_07_i10 - E1_Q_07_i10	> 0,999
E2_Q_08 - E1_Q_08	0,157
E2_Q_09 - E1_Q_09	> 0,999
E2_Q_10_i01 - E1_Q_10_i01	0,157
E2_Q_10_i02 - E1_Q_10_i02	> 0,999
E2_Q_10_i03 - E1_Q_10_i03	0,157
E2_Q_10_i04 - E1_Q_10_i04	> 0,999
E2_Q_10_i05 - E1_Q_10_i05	> 0,999
E2_Q_10_i06 - E1_Q_10_i06	> 0,999
E2_Q_10_i07 - E1_Q_10_i07	> 0,999
E2_Q_10_i08 - E1_Q_10_i08	> 0,999
E2_Q_10_i09 - E1_Q_10_i09	0,317
E2_Q_10_i10 - E1_Q_10_i10	> 0,999
E2_Q_10_i11 - E1_Q_10_i11	0,317
E2_Q_10_i12 - E1_Q_10_i12	0,317
E2_Q_10_i13 - E1_Q_10_i13	> 0,999
E2_Q_10_i14 - E1_Q_10_i14	0,317
E2_Q_10_i15 - E1_Q_10_i15	0,317
E2_Q_10_i16 - E1_Q_10_i16	0,655
E2_Q_11 - E1_Q_11	0,317
E2_Q_12_i01 - E1_Q_12_i01	> 0,999
E2_Q_12_i02 - E1_Q_12_i02	0,317
E2_Q_12_i03 - E1_Q_12_i03	0,180
E2_Q_12_i04 - E1_Q_12_i04	> 0,999
E2_Q_12_i05 - E1_Q_12_i05	> 0,999
E2_Q_12_i06 - E1_Q_12_i06	> 0,999
E2_Q_12_i07 - E1_Q_12_i07	> 0,999
E2_Q_12_i08 - E1_Q_12_i08	> 0,999
E2_Q_12_i09 - E1_Q_12_i09	> 0,999
E2_Q_12_i10 - E1_Q_12_i10	> 0,999

Par de Variáveis	Significância (p)
E2_Q_12_i11 - E1_Q_12_i11	> 0,999
E2_Q_12_i12 - E1_Q_12_i12	> 0,999
E2_Q_12_i13 - E1_Q_12_i13	0,317
E2_Q_12_i14 - E1_Q_12_i14	> 0,999
E2_Q_12_i15 - E1_Q_12_i15	0,564
E2_Q_12_i16 - E1_Q_12_i16	0,655
E2_Q_13 - E1_Q_13	0,008
E2_Q_14 - E1_Q_14	0,891

Tabela 1 – Influência do sexo do entrevistador na resposta dos idosos ao questionário. (E1- entrevistador 1; E2- entrevistador 2; Q- questão; i- item)

Observa-se que, em apenas dois pares, existem diferenças estatísticas significantes. Logo, podemos afirmar que, no geral, os entrevistadores feminino e masculino são estatisticamente semelhantes.

Em relação ao comportamento estatístico dos idosos ao responderem ao questionário proposto, observou-se que, apenas, quatro variáveis indicam diferenças estatísticas significantes entre ambos os sexos dos idosos, o que equivale a 3,125% de todas as 128 variáveis estudadas (Tabela 2).

Variável	Significância (p)
E1_Q_01	0,993
E1_Q_02	0,808
E1_Q_03	> 0,999
E1_Q_04_i1	> 0,999
E1_Q_04_i2	> 0,999
E1_Q_04_i3	0,997
E1_Q_04_i4	> 0,999
E1_Q_04_i5	0,982
E1_Q_05	0,991
E1_Q_06	0,875
E1_Q_06_i1	0,978
E1_Q_06_i2	> 0,999
E1_Q_06_i3	> 0,999
E1_Q_06_i4	0,205
E1_Q_06_i5	0,875
E1_Q_07_i01	0,930
E1_Q_07_i02	0,888

Variável	Significância (p)
E1_Q_07_i03	> 0,999
E1_Q_07_i04	0,991
E1_Q_07_i05	0,993
E1_Q_07_i06	> 0,999
E1_Q_07_i07	> 0,999
E1_Q_07_i08	> 0,999
E1_Q_07_i09	> 0,999
E1_Q_07_i10	> 0,999
E1_Q_08	0,989
E1_Q_09	0,174
E1_Q_10_i01	0,364
E1_Q_10_i02	> 0,999
E1_Q_10_i03	> 0,999
E1_Q_10_i04	> 0,999
E1_Q_10_i05	> 0,999
E1_Q_10_i06	> 0,999
E1_Q_10_i07	> 0,999
E1_Q_10_i08	> 0,999
E1_Q_10_i09	> 0,999
E1_Q_10_i10	> 0,999
E1_Q_10_i11	> 0,999
E1_Q_10_i12	> 0,999
E1_Q_10_i13	> 0,999
E1_Q_10_i14	> 0,999
E1_Q_10_i15	0,189
E1_Q_10_i16	> 0,999
E1_Q_11	0,649
E1_Q_12	0,001
E1_Q_12_i01	0,649
E1_Q_12_i02	> 0,999
E1_Q_12_i03	> 0,999
E1_Q_12_i04	0,261
E1_Q_12_i05	> 0,999
E1_Q_12_i06	> 0,999
E1_Q_12_i07	> 0,999
E1_Q_12_i08	> 0,999
E1_Q_12_i09	> 0,999
E1_Q_12_i10	> 0,999
E1_Q_12_i11	> 0,999
E1_Q_12_i12	> 0,999
E1_Q_12_i13	> 0,999
E1_Q_12_i14	> 0,999
E1_Q_12_i15	0,009
E1_Q_12_i16	> 0,999
E1_Q_13	> 0,999
E1_Q_14	> 0,999
E2_Q_01	> 0,999

Variável	Significância (p)
E2_Q_02	0,995
E2_Q_03	> 0,999
E2_Q_04	0,982
E2_Q_04_i1	> 0,999
E2_Q_04_i2	> 0,999
E2_Q_04_i3	> 0,999
E2_Q_04_i4	> 0,999
E2_Q_04_i5	0,982
E2_Q_05	0,989
E2_Q_06	0,822
E2_Q_06_i1	0,989
E2_Q_06_i2	> 0,999
E2_Q_06_i3	> 0,999
E2_Q_06_i4	0,261
E2_Q_06_i5	0,996
E2_Q_07_i01	> 0,999
E2_Q_07_i02	0,601
E2_Q_07_i03	0,986
E2_Q_07_i04	0,996
E2_Q_07_i05	> 0,999
E2_Q_07_i06	> 0,999
E2_Q_07_i07	0,982
E2_Q_07_i08	> 0,999
E2_Q_07_i09	> 0,999
E2_Q_07_i10	> 0,999
E2_Q_08	0,617
E2_Q_09	0,174
E2_Q_10	0,174
E2_Q_10_i01	0,920
E2_Q_10_i02	> 0,999
E2_Q_10_i03	0,920
E2_Q_10_i04	> 0,999
E2_Q_10_i05	> 0,999
E2_Q_10_i06	> 0,999
E2_Q_10_i07	> 0,999
E2_Q_10_i08	> 0,999
E2_Q_10_i09	> 0,999
E2_Q_10_i10	> 0,999
E2_Q_10_i11	> 0,999
E2_Q_10_i12	> 0,999
E2_Q_10_i13	> 0,999
E2_Q_10_i14	> 0,999
E2_Q_10_i15	0,214
E2_Q_10_i16	> 0,999
E2_Q_11	0,649
E2_Q_12	0,003
E2_Q_12_i01	0,997

Variável	Significância (p)
E2_Q_12_i02	> 0,999
E2_Q_12_i03	0,997
E2_Q_12_i04	0,261
E2_Q_12_i05	> 0,999
E2_Q_12_i06	> 0,999
E2_Q_12_i07	> 0,999
E2_Q_12_i08	> 0,999
E2_Q_12_i09	> 0,999
E2_Q_12_i10	> 0,999
E2_Q_12_i11	> 0,999
E2_Q_12_i12	> 0,999
E2_Q_12_i13	> 0,999
E2_Q_12_i14	> 0,999
E2_Q_12_i15	0,023
E2_Q_12_i16	> 0,999
E2_Q_13	0,377
E2_Q_14	> 0,999

Tabela 2 – Influência do sexo do idoso na resposta ao questionário. (E1 – entrevista 1; E2 – entrevista 2; Q- questão)

Desse modo, pode considerá-lo como um único grupo de pacientes, posto que ambos os sexos de pacientes comportam-se de modo estatisticamente semelhante.

Em relação à validação do questionário, são mostrados na Tabela 3 a seguir os coeficientes *Alfa de Cronbach*.

Aspecto	Coeficiente Alfa de Cronbach	Significância (p)
Q_01	0,905	< 0,001
Q_02	0,509	0,006
Q_03	0,795	< 0,001
Q_04	0,443	0,043
Q_05	0,867	< 0,001
Q_06	0,846	< 0,001
Q_07	0,244	0,210
Q_08	0,943	< 0,001
Q_09	> 0,999	< 0,001
Q_10	0,845	< 0,001
Q_11	0,983	< 0,001
Q_12	0,861	< 0,001
Q_13	0,705	< 0,001
Q_14	0,931	< 0,001

Tabela 3 – *Teste da Estatística Alfa de Cronbach* para a verificação do nível de confiabilidade. (Q- questão)

Os valores apresentados são estatisticamente elevados então, pode-se inferir, *a priori*, que os dados apresentam consistência interna. Na Tabela 4, são apresentados os resultados da *Análise de Correlação de Spearman*.

Pares de Variáveis	Coeficiente de Correlação	Significância (p)
E1_Q_01 X E2_Q_01	+ 0,821	< 0,001
E1_Q_02 X E2_Q_02	+ 0,432	0,010
E1_Q_03 X E2_Q_03	+ 0,697	< 0,001
E1_Q_04 X E2_Q_04	+ 0,298	0,082
E1_Q_05 X E2_Q_05	+ 0,726	< 0,001
E1_Q_06 X E2_Q_06	+ 0,746	< 0,001
E1_Q_07 X E2_Q_07	+ 0,184	0,291
E1_Q_08 X E2_Q_08	+ 0,892	< 0,001
E1_Q_09 X E2_Q_09	+ 0,999	< 0,001
E1_Q_10 X E2_Q_10	+ 0,999	< 0,001
E1_Q_11 X E2_Q_11	+ 0,907	< 0,001
E1_Q_12 X E2_Q_12	+ 0,573	< 0,001
E1_Q_13 X E2_Q_13	+ 0,393	0,020
E1_Q_14 X E2_Q_14	+ 0,861	< 0,001

Tabela 4 – *Análise de Correlação de Spearman* para a verificação do nível de reprodutibilidade. (E1 – entrevista 1; E2 – entrevista 2; Q- questão)

Considerando os resultados observados, pode-se inferir que o nível de reprodutibilidade é elevado (85,71% de concordância entre os comportamentos das correlações calculadas). Portanto, considera-se que a reprodutibilidade também é.

Ao instrumento foi atribuído pontuação às 5 primeiras questões, com pesos diferentes diretamente proporcionais à importância da questão.

Discussão

Ao longo da última década, o conhecimento sobre o HIV/AIDS vem aumentando, apesar disso não se pode notar semelhante tendência em relação a outras doenças sexualmente transmissíveis.¹⁰

Sabe-se que avaliar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis é relevante, uma vez que este é considerado um determinante para risco comportamental. Pois, o conhecimento incorporado pelo ser humano está associado a sua percepção de vulnerabilidade a um risco.¹¹

Pesquisadores e educadores de saúde têm desenvolvido questionários gerais sobre doenças sexualmente transmissíveis, principalmente específicos ao HIV. No entanto, na literatura científica, até o presente momento não apresentou estudo ou instrumento algum que avaliasse o conhecimento dos idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Deste modo, o presente estudo é pioneiro em elaborar um instrumento, questionário adaptado e validado para população de idosos brasileiros, capaz de pesquisar o que os idosos pensam acerca de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A importância desse estudo destaca-se, pois, a população geriátrica não tem sido alvo de atenção pelos profissionais de saúde nesse quesito. Dados nacionais refletem esse cenário, mostrando que o índice de HIV entre idosos já supera os de adolescentes entre 15 a 19 anos.⁴

Apesar deste cenário, nota-se uma grande falta de ter políticas direcionadas a esta população, em particular, uma vez que se observa atualmente que os trabalhos educativos - em sua maioria - continuam sendo direcionados ao público jovem, às gestantes, ao usuário de droga, aos homossexuais e às profissionais do sexo.⁷

Por isso, o próximo passo do projeto é aplicar o questionário elaborado nesse projeto na população de idosos para avaliar e identificar as lacunas do conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. E assim, esperamos com este trabalho subsidiar um projeto de para práticas seguras de sexo e estimular novas práticas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para população geriátrica.

Conclusão

Elaborou-se um questionário adaptado para população de idosos brasileiros e validado para avaliar o conhecimento dos idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. AIDS em idosos reorienta prática de prevenção do Ministério da Saúde. In: Súmula. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2001.
2. BRASIL. Boletim epidemiológico AIDS/DST. Brasília: Programa de DST e AIDS. Janeiro – Junho, 2004.
3. Cochran, W. *Sampling Techniques*, 3rd ed., New York: John Wiley & Sons, 1986.
4. Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455–474.
5. Fricke, K. Pilot Project to introduce simple technical procedures for mechanical biological treatment of waste in Brazil, 2004.
6. Jaworski, B. C., & Carey, M. P. (2001). Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal of Adolescent Health*, 29, 417–425.
7. Montoya, ID; Whitsett DD. New Frontiers and Challenges in HIV Research Among Older Minority Populations. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol. 33, Suppl. 2, June 1, 2003.
8. Moreira Junior ED; Glasser D; Santos DB; Gingell C. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from

the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors . São Paulo Med J. 2005;123(5):234-41

9. Silva LS; Paiva MS; Santiago UCF. Representações de saúde no idoso sobre prevenção e transmissão de AIDS. Produzido por AidsPortugal.com ©2002 e AidsCongress.net ©2002.
10. Veras, R. P. e Camargo Jr., K. Idosos e universidade: parceria para qualidade de vida. In. Veras, R. (org.) *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará - UnATI - UERJ 1995, p. 11-27
11. White LK. Gender differences in awareness of aging among married adults ages 20 to 60. *Sociol Q*. 1988;29:487–502.

Anexo I - Questionário Definitivo

QUESTIONÁRIO

Controle: _____ Data: __/__/____
Entrevistador: _____ Início: __:____ Término: __:____

Identificação

Nome: _____
End.: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____
Idade: _____ DN: __/__/____
Est.Civil: _____ Escolaridade: _____

Conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis

1. O (a) sr.(a) sabe o que é doença transmitida pelo sexo?

() não () mais ou menos () sim

2. Fale o nome das três primeiras doenças transmitidas pelo sexo que o(a) sr. (a) conheça:

a. _____
b. _____
c. _____

() não sabe

Conhecimento sobre como prevenir doenças sexualmente transmissíveis

3. O (a) sr.(a) acha que há como evitar doenças transmitidas pelo sexo?

☐ não ☐ sim

4. Como o (a) sr.(a) acha que se pode evitar doenças transmitidas pelo sexo?

☐ preservativo masculino

☐ preservativo feminino

☐ abstinência

☐ outro _____

☐ não sabe

Opiniões pessoais sobre prevenção doenças sexualmente transmissíveis

5. O (a) sr. (a) acha que a relação sexual fica pior se usar alguma forma para evitar doenças transmitidas pelo sexo?

☐ não ☐ um pouco ☐ muito ☐ sim ☐ não sabe

6. O (a) sr. (a) acha que o prazer da relação sexual diminui se usar alguma forma para evitar doenças transmitidas pelo sexo?

☐ não ☐ um pouco ☐ muito ☐ sim ☐ não sabe

7. Como sr.(a) ficou sabendo das formas de evitar doença transmitidas pelo sexo?

☐ mídia (TV, rádio)

☐ leitura (livros, jornal, revistas, panfletos)

☐ intermédio de terceiros (parceiros, amigos, familiares)

☐ profissional de saúde

☐ internet

☐ não sabe

8. O (a) sr (a) já usou na vida alguma forma para evitar doença transmitida pelo sexo?

☐ sim ☐ não

9. Sr. (a) já usou alguma forma para evitar doença transmitida pelo sexo após os 50 anos?

☐ sim ☐ às vezes ☐ não

Baseado na resposta da questão 9 , pergunte na questão 10:

Se sim – A. ; se às vezes –B e se não - C

10. Por que o (a) sr.(a):

A.usou

B.usou às vezes

C. não usou

formas para evitar doenças transmitidas pelo sexo após os 50 anos?

Positivos:

☐ prevenir doença sexualmente transmissível

☐ prevenir gravidez

☐ outro _____

Negativos:

- ☐ abstinente
- ☐ parceiro (a) fixo (a)
- ☐ confiança no parceiro (a)
- ☐ vergonha
- ☐ não sabe utilizar
- ☐ aceitação do(a) parceiro(a)
- ☐ não tinha no momento
- ☐ não tinha dinheiro para comprar
- ☐ não gosta
- ☐ outro _____

11. Hoje em dia, o (a) sr. (a) usa alguma forma para evitar doença transmitida pelo sexo?

☐ sim ☐ às vezes ☐ não

Baseado na resposta da questão 11 , pergunte na questão 12:

Se sim – A. ; se às vezes –B e se não - C

12. Hoje em dia, por que o (a) sr.(a):

A.usa

B.usa às vezes

C. não usa

formas para evitar doenças transmitidas pelo sexo?

Positivos:

- ☐ prevenir doença sexualmente transmissível
- ☐ prevenir gravidez
- ☐ outro _____

Negativos:

- ☐ abstinente
- ☐ parceiro (a) fixo (a)
- ☐ confiança no parceiro (a)
- ☐ vergonha
- ☐ não sabe utilizar
- ☐ aceitação do(a) parceiro(a)
- ☐ não tinha no momento
- ☐ não tinha dinheiro para comprar
- ☐ não gosta
- ☐ outro _____

13. O (a) sr. (a) acredita que a partir de que idade é preciso evitar doença transmitida pelo sexo?

- ☐ não sei
- ☐ todos
- ☐ desde o início da atividade sexual
- ☐ outro _____

14. O (a) sr. (a) acha que tem informação suficiente sobre as formas de evitar doenças transmitidas pelo sexo?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ sim