

Universidade Católica de Pelotas

Perfil da atividade sexual dos idosos da cidade de Pelotas, RS.

Mariana Fontana

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissionalizante da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Schreiber.

Pelotas

2017

Perfil da atividade sexual dos idosos da cidade de Pelotas, RS.

Mariana Fontana

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissionalizante da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Schreiber.

Pelotas

2017

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

F679p Fontana, Mariana  
**Perfil da atividade sexual dos idosos em Pelotas.** / Mariana Fontana. –  
Pelotas: UCPEL, 2017.

60 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado  
Profissionalizante da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Pelotas, BR-  
RS, 2017. Orientador: Sandro Schreiber.

1.perfil sexual dos idosos. I. Schreiber, Sandro,or. II. Título.

CDD 618.98

Perfil da atividade sexual dos idosos da cidade de Pelotas.

Banca examinadora:

Orientador Prof. Dr Sandro Schreiber.

1º Examinador: Prof. Dra. Karen Amaral Tavares Pinheiro.

2º Examinador: Prof. Dra. Maria Laura Vidal Carret.

Pelotas, março de 2017.

## Índice

I Projeto de Pesquisa .....	7
1.1 Identificação.....	8
1.2 Introdução .....	9
1.3 Revisão Bibliográfica .....	13
1.4 Objetivos .....	18
1.4.1 Objetivo Geral .....	18
1.4.2 Objetivos Específicos .....	18
1.5 Hipóteses .....	19
1.6 Metodologia .....	20
1.6.1 Delineamento .....	20
1.6.2 Tamanho da Amostra .....	20
1.6.3 Amostragem .....	20
1.6.4 Instrumentos .....	20
1.6.5 Logística .....	21
1.6.6 Controle de Qualidade .....	21
1.6.7 Aspectos Éticos.....	21
1.6.8 Análise de Dados.....	21
1.6.9 Definição das Variáveis.....	22
1.7 Orçamento.....	24
1.8 Cronograma .....	25
1.9 Bibliografia .....	26
II Artigo .....	27
III Bibliografia .....	41
IV Tabelas .....	43
V Anexos .....	46

5.1 Consentimento Informado -----	47
5.2 Questionário Padronizado -----	49

## **Siglas Utilizadas**

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

DTS- Doenças sexualmente transmissíveis.

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

---

# **Projeto de Pesquisa**

---

## **1. Identificação**

### **Título**

Perfil da atividade sexual dos idosos da cidade de Pelotas, RS.

### **Instituição**

Programa de Mestrado Profissionalizante da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Universidade Católica de Pelotas.

### **Linha de Pesquisa**

Saúde do Idoso

### **Mestranda**

Mariana Fontana

### **Orientador**

Prof. Dr. Sandro Schreiber

### **Revista a ser submetida este artigo**

Caderno de Saúde Pública

## **2. Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idoso, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em países em desenvolvimento como o Brasil (GRADIM et al, 2007).

Com base em dados do IBGE, a população idosa brasileira vem em um crescente considerável, tendo expectativa de atingir 30 milhões de idosos nos próximos 20 anos, pois, segundo o censo de 2000, os idosos correspondiam a 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do país. Um aumento de 17%, se comparado com o censo anterior de 1991. Já no censo de 2010, este grupo passou para 20,6 milhões de pessoas, correspondendo a 10,8% da população total (4,8% de homens idosos e 6,0% de mulheres idosas). Sendo assim o Brasil vai chegar à sexta posição em número de idosos no mundo (FRUGOLI et al., 2011).

O crescimento do número de idosos com DST, no Brasil e no mundo, é um fato bastante presente. Este pode ser detectado por meio das estatísticas demográficas, como o aumento do número de notificações e envelhecimento da população infectada por estas doenças, devido ao avanço tecnológico no diagnóstico e na sua assistência. Além de fatores importantes como vulnerabilidade física e psicológica e pouco acesso a serviços de saúde de qualidade desta faixa etária. Também, o fato de a sociedade ignorar a vida sexual ativa dos idosos, da escassez de estratégias e orientações que priorizem a prevenção de DSTs na atenção básica, e das dificuldades motoras dos idosos no uso de preservativos (CEZAR et al., 2012).

Fatores que influenciam a sexualidade do idoso são, entre outros, a falta de conhecimento sobre o assunto na velhice, assim como os aspectos culturalmente proibitivos cultivados a respeito de relações sexuais entre eles. Para muitos, a velhice é vista como um período de assexualidade. Isso faz com que eles se comportem segundo as expectativas sociais e, aqueles que têm desejo sexual experimentam um sentimento de culpa e vergonha (CASTRO; REIS, 2002).

Não se pode esquecer que idosos sofrem mudanças físicas naturais no processo do envelhecimento, estando assim mais suscetíveis a vários problemas de saúde que podem reduzir ou impedir o interesse pelas práticas sexuais (GRADIM et al., 2007).

Quando a questão é sexualidade e envelhecimento, o assunto é cercado de preconceitos perante a sociedade, e entre os próprios idosos que convivem com muitos mitos e tabus (BASTOS et al., 2011).

O envelhecimento é um processo natural envolvendo muitas variáveis que, ao interagirem, influenciam expressivamente a maneira como se alcança determinada idade. Uma das maneiras de melhorar a qualidade de vida consiste em proporcionar aos idosos, elementos que preservem uma vida saudável, inclusive a manutenção da vida sexual (CARDOSO et al., 2012).

A abordagem no processo de envelhecimento engloba vários aspectos, como a perspectiva do desenvolvimento humano, com enfoque biológico e psicológico, nas questões socioeconômicas e na abordagem cultural, que realça os estereótipos e as percepções dos mesmos e dos outros ao seu respeito (ALENCAR et al., 2015).

Pesquisas no Canadá [Bardeau & Bergeron, 1997] e na Inglaterra [Gott & Hinchliff, 2003] chamam a atenção para a necessidade de lutar contra crenças em torno da sexualidade dos idosos, as quais se mostram associadas à exclusão que atinge este grupo de idade. O comitê sobre o envelhecimento da American Psychological Association lançou uma resolução contra todo o tipo de discriminação em relação a adultos maduros, até mesmo contra a discriminação sexual (VASCONCELLOS et al., 2004).

Segundo um estudo realizado em 2012, na Espanha, que tinha por objetivo descrever a atividade sexual e comportamentos de espanhóis com idade  $\geq 65$  anos com foco em diferenças de gênero, se constatou que, no geral, 62,3% dos homens e 37,4% das mulheres idosas eram sexualmente ativos (foram considerados sexualmente ativos atitudes como receber beijos e abraços, sexo vaginal, sexo oral ou masturbação). Não ter um parceiro foi um preditor de inatividade sexual, além de o parceiro estar fisicamente doente (23%), também a falta de interesse (21%), e o homem ser viúvo (23%). Comorbidades e uso de medicações se relacionam a diminuição da atividade sexual desta faixa etária (CEÑA et al., 2011)

Gradativamente vêm ocorrendo mudanças comportamentais sobre a prática do sexo entre os idosos. Mas, estas não estão sendo acompanhadas do incentivo à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. São escassos os trabalhos nesta faixa etária, e os profissionais de saúde, muitas vezes, não dão à importância necessária ao assunto (MATSUOKA et al., 2007).

Nessa perspectiva, emergem algumas questões a serem debatidas com base no que foi citado anteriormente, portanto este trabalho tem por objetivo demonstrar a atividade sexual da população com 60 anos ou mais e suas variáveis, bem como o possível aumento de

notificações de doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária, para melhor esclarecimento da população.

Estratégias de busca:

Base de dados	Descritores	Artigos Encontrados	Incluídos no estudo
Lilacs	sexualidade, Idoso,	250	13
Lilacs	Sexuality, Elderly, DSTs	46	4
Lilacs	Idoso e DSTs	128	3
Scielo	Sexualidade, idoso	9	2
Scielo	Idoso, Doenças sexualmente transmissíveis	2	1
Scielo	Sexuality, Elderly,	20	8

### 3. Revisão Bibliográfica

No ano de 2007, foi realizado em João Pessoa, um trabalho com o título: Perfil clínico epidemiológico de idosos com AIDS. A pesquisa foi feita no complexo hospitalar Clementino Fraga, com idosos acima de 59 anos, através da análise de prontuários. E a conclusão deste foi que a população com baixo grau de instrução e procedência tem tendência à epidemia de heterossexualização, pauperização e interiorização. A ação seria na intervenção em relação à prevenção de companheiros que se relacionam com soropositivos. Dados importantes deste trabalho: Número de idosos no Brasil com AIDS de 1980 a 2006: 9918 casos (2,29%); 2006 com mais 246 casos novos (3,5%); Grupos da população acima de 60 anos correspondem a 8,6% da população geral e a incidência de HIV é de 2,1%; A maioria dos idosos é heterossexuais, 54,55%.

Outro trabalho importante relacionado ao tema proposto, tendo como título: Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas acima de 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008, foi um estudo transversal que teve por conclusão que o aumento de AIDS está relacionado a baixa escolaridade, e também o aumento da AIDS esta relacionada ao heterossexualismo. Além disso, campanhas não estão sendo eficazes nesta faixa etária. Dados importantes deste trabalho: As primeiras notificações no Brasil de AIDS foram em 1982, no eixo Rio de Janeiro- São Paulo; No período de 1982- 2008 o Ministério da Saúde registrou 465 mil casos novos de AIDS no Brasil, sendo a maioria no Sudeste (61%); Em Pernambuco a epidemia teve início em 1983, com 533 casos novos em 1990, e 5.395 em 2000.

Nos anos de 2006 a 2011 foi feito uma revisão integrativa, incluindo 15 artigos, que teve como título: Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. O objetivo era analisar as evidências científicas dos últimos 6 anos que retratam os fatores que interferem na sexualidade dos idosos. Este fala sobre a assexualidade, pois a sexualidade se resume ao coito e aos órgãos genitais. Existe uma necessidade de aumentar atividades educativas por maior sexualidade. Namoro e companheirismo substituem a sexualidade. A aparência física também interfere. Presença física do parceiro é aspecto positivo para a sexualidade, e continuação das relações sexuais. Não esquecer sempre das condições psicológicas e de saúde dos idosos. Então a conclusão foi que as modificações fisiológicas e o preconceito social ajudam para a assexualidade no idoso. Precisa de uma estratégia na construção de conceitos para melhorar este aspecto do assexualismo no idoso.

No Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, nos anos de 1990 a 2012, foi elaborado um trabalho que tinha por tema: Satisfação sexual na demência.

Foi uma revisão de 12 artigos. Priorizou a ideia de um dos parceiros ser demente, com isso se viu que a demência diminui a atividade sexual do casal e esta pode ser positivamente substituída por demonstrações de carinho e empatia entre o casal. Quanto maior a demência menor a frequência de relações sexuais. Cuidadores femininas assumem a relação mãe e filho, enquanto que cuidadores masculinos ainda enxergam a parceira como mulher por, geralmente, receberem ajuda de terceiros para cuidar, e isso possibilita maior atividade sexual.

Na Serra gaucha, em uma estratégia de saúde da família, foi realizado um estudo transversal, que tinha como título: Prevenção de DSTs na visão de idosos de uma estratégia de saúde da família. Este estudo incluiu 94 idosos, acima de 60 anos. As Conclusões foram que há pouca orientação sobre esse assunto e a estratégia é mais focada ao uso de preservativo. Também há falha de preparo da equipe de saúde com essa faixa etária. E os fatores que contribuem para o aumento das DSTs: a sociedade ignora que o idoso tenha vida sexual; escassez de estratégias e orientações na atenção básica. Foram adquiridos dados importantes como: Dos 94 idosos, 56,7% são mulheres; Atividade sexual nas mulheres é de 48,5%, e nos homens 30,6%.

Em São Paulo, foi feito um estudo com 195 mulheres, entre 43 e 69 anos, menopausadas que teve Po e título: Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica e a conclusão deste foi que as mulheres com síndrome metabólica tem maior disfunção sexual.

Em Porto Alegre, foi realizado um trabalho que tinha por título: Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e segmento de felicidade, no qual foram entrevistados 1078 indivíduos acima de 60 anos. E a conclusão foi que Sexo é importante para a grande parte dos idosos, por isso o tema tem que ser amplamente abordado pelos profissionais da saúde.

Em Natal, foi feito um estudo transversal, com 370 mulheres, entre 40 e 65 anos, e teve por tema: Influencia dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia idade. A conclusão foi que 67% apresentam risco para disfunção sexual, e os sintomas de climatério parecem influenciar a função sexual de mulheres de meia idade.

Da juventude á velhice: sexualidade de idosos praticantes de atividade física, foi o título de um estudo, no qual Foram entrevistados 31 idosos masculinos, e 131 idosas femininas, com media de 69 anos, através de uma autoavaliação. Doenças osteomusculares têm maior impacto na atividade sexual de idosos e a atividade física não faz diferença por que

o envelhecimento atinge todos os idosos de forma similar. As mulheres casadas têm maior atividade sexual e maior desejo.

No Paraná, mais especificamente na cidade de Umuarama, na Universidade UNIPAR, foi realizado um estudo que teve por título: A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosos e indicações para a educação sexual. O objetivo deste era avaliar o conhecimento sobre o tema. A maioria das idosas achava que o ato sexual e sexualidade são sinônimos e, que é possível ter vida sexual nesta idade, mas nenhuma faz uso de preservativo (condom). Dados importantes encontrados: IBGE 2000: Idosos: 14,5 milhões (8,6%); Teve um aumento de 17% do senso anterior. IBGE 2010: Idosos: 20,5 (10,8%); Perspectiva nos próximos 20 anos ser 30 milhões (13%). Também se chegou à conclusão de que, apesar do aumento crescente desta população, as políticas públicas não estão preparadas para melhor orientação. O preconceito da população e o conhecimento insuficiente dos idosos favorecem a isso.

Um estudo importante, com duas amostras, Uma Brasileira e outra Portuguesa, com o título: A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas- comparação transcultural, analisou 187 pessoas, entre 52 e 90 anos. O estudo fala sobre saúde física, preconceitos sociais, autoestima, conhecimento sobre sexualidade, status conjugal.

Foi feita outra revisão, entre os anos de 1997 e 2008, com o tema: Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: O olhar de gênero e geração. O gênero: historia pessoal, contexto cultural, social, político e econômico, desenvolvimento tecnológico e científico. A geração: desigualdade entre homens e mulheres, repressão da sexualidade, corpo e sexualidade se entrecruzam no processo do envelhecimento feminino.

Em Passos, Minas Gerais, teve uma pesquisa, entre 1992 a 2009, com o título: Perfil da população idosa que procura o centro de referencia em DSTs e AIDS em Passos, Minas Gerais, sendo um estudo quantitativo, descritivo. Sexualidade e envelhecimento, este trabalho tem por objetivo caracterizar a população idosa que procura esse centro.

Outro Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com o tema: Sexualidade do Idoso: comportamento para prevenção de DST/AIDS, foi realizado através de um questionário. Em uma cidade de médio porte no RS, em 2007. Obtido dados importantes: Brasil a população idosa geral 20milhoes ( acima de 60 anos- 10%); Idosos com AIDS em 2009: novos casos 918, acima de 60 anos. Devido à oportunidade de encontros e relacionamentos entre os idosos, isso parece repercutir no aumento dos casos de algumas doenças relacionadas ao sexo. Nesse sentido faz-se necessário que os profissionais de saúde e autoridades criem mais espaços de

discussão e mais programas de prevenção relacionados ao tema. É possível assegurar que os entrevistados são conhecedores da importância do preservativo como método preventivo das DST/AIDS, no entanto existe grande resistência ao seu uso. Existem barreiras por parte dos profissionais para orientação dos idosos.

Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, foi um estudo prospectivo, quantitativo e descritivo com uma amostra intencional, com 98 idosos, através de um questionário, em Curitiba, Paraná. Destes, 43%, relatam fazer uso de alguma medida de prevenção. Há necessidade de melhor orientação a essa faixa etária, sobre sexualidade e prevenção.

Na Espanha, também foi realizado um estudo com o título: Comportamentos sexuais entre adultos mais velhos em Espanha: Resultados de um Inquérito de Saúde Sexual Nacional de Base Populacional. O alvo deste era descrever a atividade sexual e comportamentos de espanhóis com idade  $\geq 65$  anos com foco em diferenças de género. Um estudo descritivo de base populacional com dados individuais. O número de indivíduos com idade  $\geq 65$  anos incluído era 1.939 (1.118 mulheres, 821 homens). Dados importantes: No geral, 62,3% dos homens e 37,4% das mulheres idosas eram sexualmente ativos; A prevalência de inatividade sexual aumentou significativamente com a idade; Não ter um parceiro foi um preditor de inatividade sexual; ). Saúde sexual com  $\geq 2$  comorbidades, e tendo  $\geq 2$  medicamentos foram associados com maior probabilidade de relatar nenhuma atividade sexual em homens e mulheres. As práticas sexuais mais comuns estavam se beijando, abraçando, e coito vaginal. As razões mais comuns para a inatividade sexual foram: parceiro estava fisicamente doente (23%), falta de interesse (21%), eo homem era viúvo (23%). Conclusão: Este estudo forneceu dados sobre a atividade sexual em idosos espanhóis e identificou potenciais fatores que parecem influenciar a sexualidade nos idosos com algumas diferenças de género. Os resultados atuais podem ter implicações para os profissionais de saúde para lidar com essas preocupações de maneira eficaz.

Na Califórnia, nos EUA, foi realizado um estudo que teve por título: Atividade sexual e satisfação de idosas de uma comunidade saudável. Um total de 1303 mulheres idosas, preencheram um questionário sobre a saúde geral, a atividade sexual recente, e satisfação sexual. A conclusão foi que metade destas mulheres eram sexualmente ativos, com excitação, lubrificação e orgasmo mantido na velhice, apesar da baixa libido em um terço. A satisfação sexual aumentou com a idade. Dados importantes do trabalho: A metade (49,8%) relataram atividade sexual no último mês com ou sem um parceiro, a maioria dos quais relataram

excitação (64,5%), de lubrificação (69%), e orgasmo (67,1%), pelo menos, a maior parte do tempo. A proximidade emocional durante o sexo foi associado com a excitação mais frequente, lubrificação e orgasmo; terapia com estrógeno não foi. No geral, dois terços das mulheres sexualmente ativas eram moderadamente ou muito satisfeitas com sua vida sexual, e quase metade das mulheres eram sexualmente inativas.

#### **4. Objetivos**

Objetivo geral:

1) Demonstrar o perfil sexual da população, com 60 anos ou mais, na cidade de Pelotas e suas variáveis.

Objetivo específico:

1) Demonstrar a prevalência de vida sexual da população com 60 anos ou mais;

2) Demonstrar a frequência sexual, número de parceiros e o tipo de proteção em relação às doenças sexualmente transmissíveis;

3) Demonstrar a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis;

4) Demonstrar a comparação das variáveis estudadas entre mulheres e homens.

## **5. Hipóteses**

Estimativa por volta de 50% da prevalência de vida sexualmente ativa na população idosa de Pelotas?

Estimativa por volta de 3% de doenças sexualmente transmissíveis na população idosa de Pelotas?

## **6. Metodologia**

### 6.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, incluindo-se indivíduos que na data da entrevista possuam 60 anos ou mais e residam na zona urbana do município de Pelotas. As entrevistas foram realizadas por estudantes de medicina que foram treinados para aplicação de um questionário padronizado e pré-testado que busca obter informações sobre o nível de saúde, utilização de medicamentos, uso e satisfação com serviços de saúde, capacidade cognitiva, hábitos de vida e interrelação pessoal, e atividade sexual e uso de condom, alvo específico deste trabalho.

### 6.2 Tamanho da Amostra

A amostra foi calculada a partir da necessidade de se verificarem prevalências de 15% associadas a fatores com risco relativo de pelo menos 2, nível de confiança de 95% e poder de 80%. Tendo-se identificado a necessidade de entrevistar 530 indivíduos, já acrescidos de adicional para perdas e recusas.

### 6.3 Amostragem

Os setores censitários da zona urbana do município de Pelotas, foram identificados e a partir de uma amostragem sistemática de 50 deles, onde se entrevistaram aleatoriamente um a cada três domicílios, nestes, todos os idosos residentes foram incluídos na amostra, até que se atingisse um número de 13 indivíduos selecionados por setor censitário.

### 6.4 Instrumentos

As informações utilizadas para o presente estudo foram a realização de atividade sexual no último ano, a frequência destas, a utilização de condom (não uso, uso eventual, uso constante), diagnóstico de DST referida no último ano, idade em anos completos, renda própria e renda familiar, escolaridade em anos completos, estado civil de fato, cor da pele avaliada pelo entrevistador (branca ou não branca), prática de religião (tipo e frequência de participação), atividade laboral, tabagismo, consumo de álcool, utilização de serviços de saúde

no último ano (internação, emergência e consulta médica) e autopercepção sobre a saúde (ruim, regular, boa, muito boa e excelente). Para isso será utilizado um questionário padronizado, pré-testado.

#### 6.5 Logística

Os setores serão visitados por estudantes de medicina que foram treinados para aplicação de um questionário padronizado e pré-testado, após os questionários serão entregues ao supervisor para análise.

#### 6.6 Controle de qualidade

Foi realizado controle de qualidade a partir da verificação da aplicação ou não do questionário de cerca de 10% da amostra, por telefone, e de cerca de 5% da amostra a checagem da consistência a perguntas chave, realizado por telefone e no domicílio por coordenador do trabalho de campo. A concordância entre as respostas da entrevista e da checagem foi avaliada pelo índice Kappa que atingiu taxa de 0,74.

#### 6.7 Aspectos éticos

O presente estudo não propõe nenhuma intervenção direta, nem o diagnóstico de nenhuma patologia grave. Não implicando, portanto em questões éticas de relevância.

#### 6.8 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada no software SPSS+ utilizando-se teste de qui-quadrado de Pearson para análises bivariadas e teste de tendência linear para variáveis quando exigido pelo tipo de variável.

6.9 Quadro de variáveis Independentes:

Variável	Tipo	Categorias
Sexo	Dicotômica	Masculino Feminino
Estado Civil	Categórica Simples	Vive com companheiro Viúvo Solteiro Separado
Idade	Categórica Ordinal	Menos de 65 anos 65 a 69 anos 70 a 74 anos 75 a 79 anos 80 anos ou mais
Cor da pele	Dicotômica	Branca Não branca
Escolaridade	Categórica Ordinal	Até Quarta Série De Quinta a Oitava Série Ensino Médio Ensino Superior
Pratica Religião	Dicotômica	Não pratica Religião Pratica Religião
Atividade Econômica	Categórica Simples	Aposentado Trabalha Nunca Trabalhou
Renda Pessoal Categorizada	Categórica Ordinal	Sem Renda Até 500 501 a 1000 1001 a 2000 Mais de 2000
Renda Familiar Categorizada	Categórica Ordinal	Sem Renda Até 500 501 a 1000 1001 a 2000 Mais de 2000

Número de Moradores do Domicílio	Catagórica Ordinal	1 2 3 4 ou mais
Hábito de Tabagismo	Catagórica Simples	Nunca Fumou Ex- Fumante Fumante
Dias por Semana que Bebe Bebidas Alcoólicas	Catagórica Ordinal	Não Bebe Bebe Menos de Uma Vez por Semana Bebe Uma Vez por Semana Bebe Mais de Uma Vez por Semana
Internação Hospitalar no último Ano	Dicotômica	Sim Não
Uso de Serviços de Urgência/Emergência no último Ano	Dicotômica	Sim Não
Consulta Médica no Último Ano	Dicotômica	Sim Não
Como Considera a Sua Saúde	Catagórica Ordinal	Ruim Regular Boa Muito Boa Excelente

## 7. Orçamento

Financiamento próprio.

Descrição	Valor	Quantidade	Valor total
Folhas de Papel A4	0,03	10.000	300
Impressão	0,05	10.000	500
Lápis	0,70	100	70
Borracha	0,70	30	21
Pranchetas	5,00	15	75
Total			R\$ 966,00



## 9. Referências Bibliográficas

1. Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. Vol. 65 no. 5 Brasília Sep/Out. 2012.
2. Nogueira MML; Brasil D; Sousa MFB; Santos RL; Dourado MCN. Satisfação sexual na demência. Rev. Psiquiatr. Clín. Vol.40 no. 2 São Paulo. 2013.
3. Alencar DL; Marques APO; Leal MCC; Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão interativa. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 19 no. 8 PP. 3533-3542. 2014.
4. Silva MM; Vasconcelos ALR; Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Brasil, 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública. vol29. no10. PP. 2131-2135 Rio de Janeiro Out. 2013.
5. Silva GMD; Lima SMRR; Moraes JC. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. Vol. 35 No. 7 PP. 301-308. 2013.
6. Miranda MCD; Rodriguez, YA; Corrales LAW. La sexualidad em La tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev. Med. Electrón. Vol. 32 no.3 Matanzas Mayo-Jun. 2010.
7. Matsuka PK;. Avaliação do conhecimento dos idosos sobre prevenção de doenças sexualmente transmissível: elaboração de um questionário. In: Semana médica da faculdade de ciências da saúde. Vol. 38 pp. 14 anais. 2007.
8. Sousa ACA; Suassuna DSB; Costa SML. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com Aids. DST – J Brás Doenças Sex. Transm. Vol. 21 no. 1 pp. 22-26. 2009.
9. Souza M; Marcon SS; Bueno SMV; Carreira L; Baldissera VDA. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Saúde Soc. Vol. 24 no. 3 pp. 936-944. 2015.
10. Fernandes MG. Problematizando o Corpo e a Sexualidade de Mulheres Idosas: o olhar de gênero e geração. Rev. Enferm. Vol. 17 no. 3 pp. 418-22 UERJ, Rio de Janeiro Jul/Set 2008.
11. Laroque MF; Affeldt AB; Cardoso DH; Souza GL; Sntana MG; Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. Ver. Gaúcha Enferm. Vol. 32 no. 4 Porto Alegre Dec.2011.
12. Gradim CVC; Sousa AMM; Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. Cogitare Enferm. Vol. 12 no. 2 pp. 204-13 Abr/Jun. 2007.
13. Vasconcelos D; Novo RF; Castro OP; Vion-Dury K; Ruschel A; Couto MCPP; Colomby P; Giami A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. Estudos de Psicol. Vol 9 no. 3 pp.413-419. 2004.
14. Frugoli A; Junior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. Vol. 15 no. 1 pp. 85-93 Umuarama Jan/Abril. 2011.
15. Cardoso FL; Mazo GZ; Silveira RA; Virtuoso JF; Menezes EC. Da juventude à velhice: sexualidade de idosos praticantes de atividade física. Arq. Catarin. Med. Vol. 41 no. 1 pp. 34-40. 2012.

16. Cabral PUL; Canário ACG; Spyrides MHC; Uchoa SAC; Junior JE; Amaral RLG; Gonçalves AKS. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol. 34 no. 7 Rio de Janeiro Jul. 2012.
17. Bastos CC; Closs VE; Pereira AMVB; Batista C; Idalêncio FA; Carli GA; Gomes I; Schneider RH. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol.15 no. 1 pp. 87-95 Rio de Janeiro. 2012.
18. CASTRO NMS; Reis CAC. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa as mesmas e suas consequências na vida afetiva e sexual. Rev. de Inic. Cientif. Newton Paiva. PP. 1-21. 2002.
19. Ceña DP; Garrido PC; Barrera VH; Blanco CA; García RJ; Peñas CF. Sexual Behaviors among Older Adults in Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey. The Journal of Sexual Medicine. Vol. 9 no.1 pp. 121-129 Jan. 2012.
20. Narasimhan ML; Beard JR. Sexual Health in older Women. Bull World Health Organ. Vol. 91 no. 9 Genebra Sep. 2013.

---

**Artigo**

---

**Resumo:**

**Objetivos:** Descrever o perfil da atividade sexual da população, com 60 anos ou mais, na cidade de Pelotas, e seus fatores associados.

**Métodos:** É um estudo transversal de base populacional, com 551 indivíduos, com 60 anos ou mais, em Pelotas. Estes responderam a um questionário padronizado, no qual as questões mais importantes foram a realização de atividade sexual, a sua frequência, o número de parceiros, o diagnóstico de DSTs, e o uso de preservativo, no último ano. A análise dos dados foi realizada no software SPSS+ utilizando-se teste de qui-quadrado de Pearson e teste de tendência linear.

**Resultados:** A prevalência de atividade sexual, no último ano, nesta faixa etária, foi de 41,6%. A maioria relata ter relação sexual mais de uma vez por semana (32,6%). A maior parte dos idosos diz ter apenas um parceiro sexual (95,9%). Em relação ao uso de preservativo, 82,4% não usam, e apenas 2,3% referiram DSTs no último ano. A maioria dos idosos são mulheres (63,2%), mas os homens mantêm mais relações sexuais (68,2%), e 50% deles tem companheiro. A prevalência de relação sexual apresenta uma tendência linear de diminuição conforme aumenta a faixa etária dos indivíduos. Os idosos que vivem com companheiro tem uma probabilidade 6,6 vezes maior de manter relações sexuais do que os viúvos. Os trabalhadores ativos praticam mais atividade sexual (68%). Quanto maior o consumo de álcool menor atividade sexual.

**Conclusão:** Há muitos mitos e tabus em torno da sexualidade e suas variáveis nesta faixa etária estudada. Então, através dos dados arrecadados, vê-se a necessidade de maior conscientização, tanto dos profissionais da saúde, quanto da população sobre o assunto.

## **Abstract**

**Objectives:** The purpose of this study is to demonstrate the sexual profile and its variables of the Pelotas population with sixty years or more.

**Methods:** Five hundred fifty-one individuals aged sixty years or older were recruited in Pelotas for a cross-sectional study concerning their sexual practices. A standardized questionnaire was administered to all study participants. The most relevant sex behavior-related questions were regarding the number of sexual partners, sexual frequency, condom usage and STD diagnosis over the last year. Data analysis was performed with SPSS+ using Pearson's Chi-square and linear-by-linear association tests.

**Results:** The findings in sexual behavior prevalence in this age group were 41.6% last year. The 32.6% which comprises the majority of the elders claimed to have had sexual intercourse more than once a week. A vast majority of the target population (95.9%), nonetheless, reported having had just one sexual partner. With regard to condom usage, a staggering 82.4% did not use condoms, whereas only 2.3% reported to have contracted a STD of some sort over the past year. This study showed that the female population comprises the majority of the elderly (63.2%). In contrast, the male population (68.2%) is the one who stays more sexually active plus 50% of them reports to have a steady partner. The prevalence of sexual intercourse shows a decreasing linear trend with each successive age group. Elders who cohabit with a steady partner are 6.6 times more likely to engage in sexual relations than widowers. Furthermore, active senior workers (68%) have more sexual intercourse than inactive ones whereas higher alcohol consumption lowers sexual behavior performance.

**Conclusions:** The current study underlines that sexuality and its variables have been surrounded by countless taboos and myths across this age group. Therefore, all the data collected in this study calls for a greater awareness from the healthcare community as well as the population at large concerning the matter.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idoso, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em países em desenvolvimento como o Brasil (GRADIM et al, 2007).

Com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa brasileira vem crescendo constantemente, havendo a expectativa de atingir 30 milhões de idosos nos próximos 20 anos (FRUGOLI et al, 2011). Esta estimativa é resultado do acompanhamento dos últimos censos realizados nos anos de 1991, 2000, e 2010.

O envelhecimento é um processo natural, com muitas variáveis durante todas as etapas da vida. Não se pode deixar de lembrar que o envelhecimento acarreta, frequentemente, um somatório de doenças que aparecem conforme o avanço da idade, e isso por si só, pode ser causa de impotência, tanto biológica como psicológica (CARDOSO et al.,2012).

Pesquisas em varias partes do mundo, como na Europa, América do Sul e Estados Unidos, chamam a atenção para a necessidade de lutar contra crenças em torno da sexualidade dos idosos, as quais se mostram associadas à exclusão que os atinge (VASCONCELLOS et al, 2004).

Progressivamente vêm ocorrendo mudanças comportamentais sobre a sexualidade e práticas sexuais entre os idosos. Mas, estas não estão sendo acompanhadas do incentivo à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. São poucos os trabalhos sobre este assunto, e os especialistas da saúde, muitas vezes, não dão a importância necessária ao tema, não discutindo, assim, abertamente os aspectos inerentes a sexualidade com esta faixa etária.

Com o envelhecimento da população, tem-se também verificado nesta faixa etária o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). A DST de maior destaque é a AIDS, possuindo, nos dias atuais, uma prevalência, em torno de 2% no Brasil, com base em dados compilados desde a década de oitenta (SOUSA et al, 2009). Mas, também, não se deve desprezar a ocorrência das demais DSTs, como sífilis, gonorreia, clamídia, entre outras, na população em geral, segundo o Boletim Epidemiológico, a sua taxa de prevalência é de 0,4%.

O crescimento do número de idosos com DST, no Brasil e no mundo, é um fato bastante presente, isso ocorre não apenas pelo envelhecimento da população, mas também pela maior frequência de notificações das DSTs, através do avanço tecnológico no diagnóstico

e na sua assistência (SOUSA et al, 2209). Não esquecendo da falta de orientação médica, uma vez que os profissionais da saúde, em geral, consideram a velhice um período de assexualidade, negligenciando, desta forma a abordagem dos aspectos relacionados ao desenvolvimento de uma sexualidade saudável (CASTRO; REIS, 2002).

O frequente aumento da população idosa em todo o mundo, principalmente no Brasil, com a tendência de inversão da pirâmide etária, além do escasso conhecimento e produção científica relacionados à atividade sexual da população idosa, motivaram o desenvolvimento desta pesquisa que tem por objetivo medir a prevalência de atividade sexual da população com 60 anos ou mais, e seus fatores associados.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, incluindo-se indivíduos que na data da entrevista possuem 60 anos ou mais e residam na zona urbana do município de Pelotas. As entrevistas foram realizadas por estudantes de medicina que foram treinados para aplicação de um questionário padronizado e pré-testado, com entrevista individual, que busca obter informações sobre o nível de saúde, utilização de medicamentos, uso e satisfação com serviços de saúde, capacidade cognitiva, hábitos de vida e interrelação pessoal, atividade sexual e uso de condom, alvo específico deste trabalho.

A amostra foi calculada a partir da necessidade de se verificarem prevalências de 15% associadas a fatores com risco relativo de pelo menos 2, nível de confiança de 95% e poder de 80%. Tendo-se identificado a necessidade de entrevistar 530 indivíduos, já acrescidos de adicional para perdas e recusas. Os setores censitários da zona urbana do município de Pelotas, foram identificados e a partir de uma amostragem sistemática de 50 deles, onde se entrevistaram aleatoriamente um a cada 3 domicílios, nestes, todos os idosos residentes que aceitaram participar do estudo foram incluídos na amostra, até que se atingisse um número de 13 indivíduos selecionados por setor censitário.

As variáveis utilizadas para o presente estudo foram a realização de atividade sexual no último ano, a frequência destas, a utilização de condom (não uso, uso eventual, uso constante), diagnóstico de DST referida no último ano, idade em anos completos, renda própria e renda familiar, escolaridade em anos completos, estado civil de fato, cor da pele avaliada pelo entrevistador (branca ou não branca), prática de religião (tipo e frequência de participação), atividade laboral, tabagismo, consumo de álcool, utilização de serviços de saúde no último ano (internação, emergência e consulta médica) e autopercepção sobre a saúde (ruim, regular, boa, muito boa e excelente).

Foi realizado controle de qualidade a partir da verificação da aplicação ou não do questionário de cerca de 10% da amostra, por telefone, e de cerca de 5% da amostra a checagem da consistência a perguntas chave, realizado por telefone e no domicílio por coordenador do trabalho de campo. A concordância entre as respostas da entrevista e da checagem foi avaliada pelo índice Kappa que atingiu taxa de 0,74.

A análise dos dados foi realizada no software SPSS+ utilizando-se teste de qui-quadrado de Pearson para análises bivariadas e teste de tendência linear para variáveis quando exigido pelo tipo de variável.

## Resultados

Foram entrevistados 551 idosos. Os resultados serão apresentados em tabela com números absolutos e relativos. O percentual de perda e recusas foi de 9,8% (60 indivíduos). A prevalência de atividade sexual, no último ano, nesta faixa etária, encontrada no estudo foi de 41,4%, que correspondeu, na amostra, a 223 entrevistados.

Daqueles que mantiveram relação sexual no último ano, 32,3%(N 72) relatou manter relações sexuais mais que uma vez por semana (32,3%); 30,0% (N 67) informou a prática de relações sexuais uma vez por semana; a frequência de mais de uma vez por mês, porém menos de uma vez por semana foi relatada por 15,8% dos idosos (N 35); uma vez por mês foi a frequência relatada por 39 idosos (17,6%); e atividade sexual na frequência de menos de uma vez por mês foi relatada por 3,6%, equivalendo a 8 idosos.

No que diz respeito ao número de parceiros sexuais, no último ano, quase a totalidade (208) informou ter tido apenas um parceiro, o que corresponde a 95,9%; 1,4% (3) tiveram dois parceiros, 0,9% (2) relataram três parceiros e quatro idosos, correspondendo a 1,9%, informaram ter tido quatro ou mais parceiros no último ano,

Outro importante aspecto avaliado foi o uso de preservativo nas relações sexuais, sendo que a maioria, representada por 82,4% da amostra, ou seja, 183 idosos, não usam condom, 6,8%, que corresponde a 15 idosos, relatam usar sempre e 10,8% (24) usam preservativos em algumas relações sexuais.

Ainda, em relação à frequência de DSTs no último ano, a grande maioria não referiu ter tido DSTs, representando 97,7% da amostra (216 idosos). Já, os que referiram DSTs no último ano foram 2,3% (5) dos idosos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra, que foi constituída, em sua maioria por mulheres (63,2%), 80,8% foram categorizados como apresentando cor da pele branca, cerca de 70% dos entrevistados tinham menos de 75 anos e 15% 80 anos ou mais, 50% dos idosos vivem com companheiro e mais de 30% são viúvos, mais de um terço da amostra (34,4%) possui, no máximo, 4 anos de escolaridade e cerca de 12% possui nível superior de educação, quase 25% dos idosos moram sozinhos e 40% com apenas mais uma pessoa, quase 80% está aposentando enquanto cerca de 13% ainda trabalha. Com relação à prática religiosa cerca de 75% relata praticar alguma religião, tendo sido a religião católica a predominante, cerca de 80%. Tabagismo e consumo de álcool foram relatados, respectivamente por 10,3% e 24,9% dos entrevistados. A utilização de serviços de saúde foi relatada por 11% que foram

internados, 25% que buscaram atendimento em serviços de urgência e emergência e quase 80% consultou um médico no último ano. Apenas cerca de 8% considera sua saúde ruim e mais de 60% a considera boa, muito boa ou excelente.

Ainda na Tabela 1, que expressa a atividade sexual no último ano de acordo com as diferentes variáveis estudadas, podemos observar, na análise de variáveis socioeconômicas e demográficas que os homens mantêm relações sexuais no último ano mais frequentemente, quando comparados às mulheres, com uma prevalência de 68,2%, representando 133 entrevistados, enquanto as mulheres apresentam uma prevalência de 26,2% (89), valor  $p < 0,001$ . A prevalência de relação sexual apresenta uma tendência linear de diminuição conforme aumenta a faixa etária dos indivíduos ( $p$  valor  $< 0,001$ ), sendo de 61,9%, 46,4%, 41,9%, 29,7% e 14,9%, respectivamente para os grupos etários de até 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais anos de idade. Os idosos que vivem com companheiro tem uma probabilidade 6,6 vezes maior de manter relações sexuais do que os viúvos que mantêm relação sexuais numa taxa de prevalência de 10,1%, mesmos os separados ou solteiros tem 2,3 e 3,2 maior probabilidade, respectivamente, de manter relações sexuais que os viúvos (valor  $P < 0,001$ ). Os extremos de escolaridade apresentam as menores prevalência de atividade sexual no último ano, sendo que os que concluíram na quinta a oitava série ou os que tem ensino médio possuem cerca de 40% maior probabilidade. Em relação ao número de moradores do domicílio, a prática sexual tem prevalência de 23% (29 entrevistados) em quem vive sozinho; 49,8% (106 entrevistados) para quem vive em domicílios com 2 moradores; 49,5% (51 entrevistados) em domicílios com 3 moradores; 36,9% (31 entrevistados) onde vivem 4 ou mais moradores (valor  $P < 0,001$ ). Já sobre atividade econômica as relações sexuais no último ano têm prevalência de 36,5% (152 indivíduos) entre os aposentados; 51,3% (20 indivíduos) entre os que nunca trabalharam; 68% (51 indivíduos) entre quem trabalha atualmente (valor  $P < 0,001$ ).

Quando se observam os resultados do cruzamento da atividade sexual com fatores comportamentais, a Tabela 1 ainda nos mostra que 32,7% (89 idosos), que nunca fumaram; 52% (104 idosos) que são ex- fumantes; 50% (28 idosos) que são fumantes (valor  $P < 0,001$ ) mantêm atividade sexual. Em relação ao consumo de álcool demonstrou-se uma tendência linear de aumento da prevalência de atividade sexual conforme aumenta a frequência de consumo de bebidas alcoólicas sendo de 37,3% entre os que não bebem; 42,6% nos que bebem menos de uma vez por semana; 56% entre aqueles que bebem uma vez por semana, chegando a 71,8% para os que bebem mais de uma vez por semana (valor  $P < 0,001$ ). A prática de religião não se mostrou estatisticamente associada com a prevalência de atividade sexual.

Analisando-se os resultados para as variáveis sobre a saúde dos indivíduos, não se encontrou associação estatisticamente significativa entre a prevalência de relações sexuais no último ano e a busca por qualquer tipo de serviço médico no último ano, mas encontra-se esta associação com a autopercepção de saúde dos indivíduos parecendo haver uma tendência linear de aumento da prevalência conforme melhora a percepção de saúde, chegando a uma razão de prevalências de 2,2 para aqueles que consideram sua saúde excelente quando comparados com aqueles que consideram sua saúde ruim (p valor=0,004).

## **Discussão:**

Nos Dias atuais observamos modificações importantes nos fenômenos sociais. No momento histórico que vivemos a tendência demográfica atual é esse constante aumento do envelhecimento da população mundial, e brasileira. Conseqüentemente, possível aumento das notificações das DSTs neste período da vida. Assim, vemos a necessidade de maior demanda dos conhecimentos sobre o funcionamento fisiológico, patológico e psicológico do idoso. Por tudo isso, vimos à necessidade de estudar e conhecer o perfil da atividade sexual da população idosa da cidade de Pelotas.

O estudo realizado pode apresentar algumas limitações que devem ser consideradas na análise de seus resultados. Uma delas pode ser o fato de o questionário ser aplicado por entrevistadores, devido a temática abordada pode haver maior constrangimento entre os entrevistados de forma a prejudicar a qualidade das informações, no entanto devido a boa formação e treinamento dos entrevistadores de um lado e a dificuldade que poderia ser enfrentada de compreensão do instrumento decorrente de características prevalentes na faixa etária abordada como diminuição de acuidade visual, maiores prevalências de analfabetismo que a população em geral e problemas cognitivos, acreditamos que a entrevista aplicada por estudantes de medicina adequadamente treinados tenha sido a melhor alternativa. Em especial com relação ao desfecho uso de condom, dada a sua baixa prevalência, a análise relativa aos fatores associados ao uso pode ter sido prejudicada por falta de poder, no entanto para aquelas associações encontradas podemos dizer que são reais, mantendo-se a dúvida sobre as que não se mostraram associadas. O viés de memória é outra limitação inerente a estudos transversais que pode ter ocorrido, para algumas variáveis, mas não para a maior parte delas, uma vez que se tratavam de perguntas de fácil recordatório. Por fim, cabe ainda salientar a causalidade reversa como um potencial problema, em especial em variáveis como a percepção de saúde que pode ser afetada pela atividade sexual.

A prevalência da atividade sexual, no último ano, em idosos, encontrada neste estudo foi de 41,6%, sendo, destes, 68,2% entre os homens e 26,3% entre as mulheres. Semelhante resultado foi encontrado em um estudo Espanhol realizado em 2012, com diferença na porcentagem no que diz respeito à parte feminina, ou seja, mulheres brasileiras tendem a ter menos relações sexuais nesta faixa etária (CEÑA et al, 2011).

Em relação ao perfil sócio- demográfico dos idosos, comparando nosso estudo, com o estudo de CARDOSO et al, 2012, que fala sobre velhice, sexualidade e prática em atividade física, as características dos entrevistados são parecidos, como por exemplo, a maioria dos

idosos tem ensino fundamental completo, são casados e são aposentados, porém a renda pessoal da maior porcentagem difere, pois nosso estudo, têm mais idosos na faixa de renda pessoal entre 501 e 1000 reais, e, o outro, a maioria está na faixa de acima de 2000 reais.

No presente estudo os idosos que trabalham atualmente tendem a ter mais relações sexuais do que aposentados e quem nunca trabalhou. Uma explicação plausível para isso é que estes idosos podem ter uma vida com uma rotina mais ativa, tendo mais disposição para manter a prática sexual. E, em relação aos grupos etários, quanto maior a idade, menor a frequência sexual, sendo 61,9% entre 60 e 64 anos, e 14,9% entre idosos com 80 anos ou mais. Provavelmente isso se deve, principalmente, pelas condições físicas, e de complicações, ao longo da vida, das patologias já existentes.

Outro dado interessante a ser citado é a relação da frequência do uso de álcool com a prática sexual, quanto mais frequente o uso de álcool, maior o numero de relações sexuais. Possivelmente, esses idosos, tenham tendência á promiscuidade, além da falta de inibição causada pelo excesso de álcool.

No que diz respeito à frequência sexual foi demonstrado que a maioria dos idosos têm relações sexuais mais de uma vez por semana (32,6%). E, a maioria também, tem apenas um parceiro sexual (95,9%). Em relação a apenas um companheiro ser a categoria de maior prevalência de atividade sexual possivelmente seja pela estabilidade de relacionamento, companheirismo e intimidade, ou viés de informação pelo constrangimento de responder o questionário.

Outros dados relevantes neste estudo são que idosos casados possivelmente tem mais prática sexual do que os demais estados civis (49,9%). O estudo citado anteriormente, CARDOSO et al, 2012, apresenta dados semelhantes( 74% dos homens e 56% das mulheres). Provavelmente isso ocorra pela maior prevalência no número de idosas e viúvas, pois estas são mais acomodadas, com a tendência de ficarem sozinhas. Já os idosos homens tendem a procurar novas parceiras.

Pelo IBGE, a incidencia de HIV na população idosa brasileira é em torno de 2,1% (SOUSA et al, 2009). Os dados que foram obtidos por este estudo foi uma prevalência de 2,3% entre os idosos, mas de doenças sexualmente transmissíveis, não apenas HIV. Estes dados podem ter sido subestimados no nosso estudo, pois os idosos entrevistados podem ter ficado constrangidos de relatar essas doenças para terceiros (entrevistadores).

Em relação ao uso de condom, este estudo mostrou que a maioria dos idosos entrevistados não utilizavam nenhum tipo de proteção para DSTs (82,4%). Este dado é bastante semelhante ao relatado por FRUGOLI et al, 2011, no qual 100% das idosas entrevistadas na época relataram não usar preservativo, apesar de ser um estudo com a participação de apenas mulheres idosas. E SOUSA et al, 2009, também constatou que 100% dos entrevistados (idosos com HIV) não usavam preservativo antes de se infectarem.

A partir destes dados identificamos a necessidade de incentivar os profissionais de saúde a abordar melhor sobre as atitudes dos idosos em relação ao seu perfil sexual e frequência das doenças sexualmente transmissíveis, pois conhecimento e comportamento em relação às DSTs são, em geral, tratados apenas para alguns grupos específicos, excluindo-os. Os assuntos sobre a sexualidade nessa população, que já não tem preocupação com anticoncepção, são tratados com menor atenção. É necessário, pois, a conscientização pela própria equipe de saúde em considerar a vida sexual do idoso como realidade, bem como sua orientação sobre medidas preventivas as DSTs.

---

## **Bibliografia**

---

## Referências Bibliográficas

1. Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. Vol. 65 no. 5 Brasília Sep/Out. 2012.
2. Nogueira MML; Brasil D; Sousa MFB; Santos RL; Dourado MCN. Satisfação sexual na demência. Rev. Psiquiatr. Clín. Vol.40 no. 2 São Paulo. 2013.
3. Alencar DL; Marques APO; Leal MCC; Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão interativa. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 19 no. 8 PP. 3533-3542. 2014.
4. Silva MM; Vasconcelos ALR; Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Brasil, 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública. vol29. no10. PP. 2131-2135 Rio de Janeiro Out. 2013.
5. Silva GMD; Lima SMRR; Moraes JC. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. Vol. 35 No. 7 PP. 301-308. 2013.
6. Miranda MCD; Rodriguez, YA; Corrales LAW. La sexualidad em La tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev. Med. Electrón. Vol. 32 no.3 Matanzas Mayo-Jun. 2010.
7. Matsuaka PK;. Avaliação do conhecimento dos idosos sobre prevenção de doenças sexualmente transmissível: elaboração de um questionário. In: Semana médica da faculdade de ciências da saúde. Vol. 38 pp. 14 anais. 2007.
8. Sousa ACA; Suassuna DSB; Costa SML. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com Aids. DST – J Brás Doenças Sex. Transm. Vol. 21 no. 1 pp. 22-26. 2009.
9. Souza M; Marcon SS; Bueno SMV; Carreira L; Baldissera VDA. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Saúde Soc. Vol. 24 no. 3 pp. 936-944. 2015.
10. Fernandes MG. Problematizando o Corpo e a Sexualidade de Mulheres Idosas: o olhar de gênero e geração. Rev. Enferm. Vol. 17 no. 3 pp. 418-22 UERJ, Rio de Janeiro Jul/Set 2008.
11. Laroque MF; Affeldt AB; Cardoso DH; Souza GL; Sntana MG; Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. Ver. Gaúcha Enferm. Vol. 32 no. 4 Porto Alegre Dec.2011.
12. Gradim CVC; Sousa AMM; Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. Cogitare Enferm. Vol. 12 no. 2 pp. 204-13 Abr/Jun. 2007.
13. Vasconcelos D; Novo RF; Castro OP; Vion-Dury K; Ruschel A; Couto MCPP; Colomby P; Giami A. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. Estodos de Psicol. Vol 9 no. 3 pp.413-419. 2004.
14. Frugoli A; Junior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. Vol. 15 no. 1 pp. 85-93 Umuarama Jan/Abril. 2011.
15. Cardoso FL; Mazo GZ; Silveira RA; Virtuoso JF; Menezes EC. Da juventude à velhice: sexualidade de idosos praticantes de atividade física. Arq. Catarin. Med. Vol. 41 no. 1 pp. 34-40. 2012.

16. Cabral PUL; Canário ACG; Spyrides MHC; Uchoa SAC; Junior JE; Amaral RLG; Gonçalves AKS. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol. 34 no. 7 Rio de Janeiro Jul. 2012.
17. Bastos CC; Closs VE; Pereira AMVB; Batista C; Idalêncio FA; Carli GA; Gomes I; Schneider RH. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol.15 no. 1 pp. 87-95 Rio de Janeiro. 2012.
18. CASTRO NMS; Reis CAC. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotipia negativa as mesmas e suas consequências na vida afetiva e sexual. Rev. de Inic. Cientif. Newton Paiva. PP. 1-21. 2002.
19. Ceña DP; Garrido PC; Barrera VH; Blanco CA; García RJ; Peñas CF. Sexual Behaviors among Older Adults in Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey. The Journal of Sexual Medicine. Vol. 9 no.1 pp. 121-129 Jan. 2012.
20. Narasimhan ML; Beard JR. Sexual Health in older Women. Bull World Health Organ. Vol. 91 no. 9 Genebra Sep. 2013.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra e prevalência de atividade sexual conforme as características estudadas da população de idosos de Pelotas, RS, 2015.

Característica	n (%)	Prevalência % (n)	RR	P-valor
<b>Sexo</b>				<0,001
Masculino	203 (36,6)	68,2 (133)	2,60	
Feminino	358 (63,2)	26,2 (89 )	1	
<b>Cor da Pele</b>				0,550
Não Branco	106 (19,2)	44,1 (45 )	1,08	
Branca	445 (80,8)	40,9 (177)	1	
<b>Idade Agrupada</b>				<0,001*
60 a 64 anos	114 (25,8)	61,9 (70 )	4,15	
65 a 69 anos	116 (26,2)	46,4 (52 )	3,11	
70 a 74 anos	77 (17,4)	41,9 (31 )	2,81	
75 a 79 anos	67 (15,2)	29,7 (19 )	1,99	
80 anos ou mais	68 (15,4)	14,9 (10 )	1	
<b>Estado Civil</b>				<0,001*
Vive com companheiro	275 (49,9)	67,3 (177)	6,66	
Solteiro	46 (8,3)	32,6 (15 )	3,23	
Separado	58 (10,5)	24,1 (14 )	2,39	
Viúvo	172 (31,2)	10,1 (17 )	1	
<b>Escolaridade</b>				0,04
Até 4ª série	166 (34,4)	35,6 ( 58 )	1	
De 5ª a 8ª série	170 (35,2)	50,3 ( 84 )	1,41	
Ensino Médio	88 (18,2)	50,6 ( 43 )	1,42	
Ensino Superior	59 (12,2)	38,2 ( 21 )	1,07	
<b>Prática Religião</b>				0,486
Não	141 (25,6)	44,2 ( 61 )	1,08	
Sim	410 (74,4)	40,8 (162)	1	
<b>Nº de Moradores do Domicílio</b>				<0,001
1	128 (23,6)	23,0 ( 29 )	1	
2	219 (40,4)	49,8 (106)	2,17	
3	107 (19,7)	49,5 ( 51 )	2,15	
4 ou mais	88 (16,2)	36,9 ( 31 )	1,60	
<b>Atividade Econômica</b>				<0,001
Trabalha	75 (13,7)	68,0 ( 51 )	1,86	
Nunca Trabalhou	39 (7,1)	51,3 ( 20 )	1,41	
Aposentado	432 (79,1)	36,5 (152)	1	
<b>Renda Pessoal Categorizada</b>				0,007

<b>Sem renda</b>	38 (7,5)	57,9 (22)	2,02
<b>Até 500 reais</b>	14 (2,7)	28,6 (4)	1
<b>501 a 1000 reais</b>	267 (52,4)	37,7 (97)	1,32
<b>1001 a 2000 reais</b>	112 (22,0)	36,0 (40)	1,26
<b>Mais de 2000 reais</b>	79 (15,5)	55,1 (43)	1,93
<b>Renda Familiar</b>			0,060
<b>Categorizada</b>			
<b>Sem Renda</b>	14 (2,7)	57,1 (8)	3,99
<b>Até 500 reais</b>	7 (1,4)	14,3 (1)	1
<b>501 a 1000 reais</b>	143 (28,0)	33,1 (46)	2,31
<b>1001 a 2000 reais</b>	119 (23,3)	43,9 (50)	3,07
<b>Mais de 2000 reais</b>	227 (44,5)	45,1 (101)	3,15
<b>Hábito de Tabagismo</b>			<0,001
<b>Ex Fumante</b>	203 (37,4)	52,0 (104)	1,59
<b>Fumante</b>	56 (10,3)	50,0 (28)	1,53
<b>Nunca Fumou</b>	284 (52,3)	32,7 (89)	1
<b>Consumo de Álcool</b>			<0,001*
<b>Não Bebe</b>	405 (75,1)	37,3 (149)	1
<b>Bebe Menos de Uma Vez por Semana</b>	68 (12,6)	42,6 (26)	1,14
<b>Bebe Uma Vez por Semana</b>	27 (5,0)	56,0 (14)	1,50
<b>Bebe Mais de Uma Vez por Semana</b>	39 (7,2)	71,8 (28)	1,92
<b>Internação Hospitalar no Último Ano</b>			0,632
<b>Não</b>	483 (89,0)	42,3 (199)	1,08
<b>Sim</b>	60 (11,0)	39,0 (23)	1
<b>Consulta Médica no Último Ano</b>			0,947
<b>Não</b>	112 (21,0)	41,3 (170)	1,009
<b>Sim</b>	422 (79,0)	40,9 (45)	1
<b>Uso do Serviço de Urgência/Emergência no Último Ano</b>			0,632
<b>Não</b>	407 (75,0)	42,2 (168)	1,06
<b>Sim</b>	136 (25,0)	39,8 (53)	1
<b>Autopercepção de Saúde</b>			0,004
<b>Ruim</b>	44 (8,1)	27,5 (11)	1
<b>Regular</b>	166 (30,5)	42,8 (68)	1,56
<b>Boa</b>	202 (37,1)	43,1 (87)	1,57
<b>Muito Boa</b>	78 (14,3)	30,7 (23)	1,12

Excelente	54 (9,9)	61,1 (33)	2,22
-----------	----------	-----------	------

***\*Teste de tendência linear***

---

**Anexos**

---

## **Anexo 1**

### **Consentimento Informado**



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL  
PESQUISA SOBRE A SAÚDE DE PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS  
NA CIDADE DE PELOTAS - 2014/2015



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas, através do professor Sandro Schreiber de Oliveira, coordenador deste estudo, gostaria de convidar o(a) Sr(a) para participar, como voluntário(a), desta pesquisa sobre as condições de saúde das pessoas de 60 anos ou mais de Pelotas, respondendo perguntas sobre alguns temas, como: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, uso de serviços de saúde, utilização de medicamentos e outras.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário, não havendo nenhum risco para a sua saúde e a saúde da sua comunidade. Suas respostas terão caráter sigiloso, identificadas por um número, guardadas com segurança e utilizadas exclusivamente para fins de análise científica. Somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Com a finalidade exclusiva de controle de qualidade, o(a) Sr(a) poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessados por meio de publicações científicas.

Caso concorde em participar do estudo, solicitamos a gentileza de assinar o termo em duas vias: uma delas é sua e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa, o(a) Sr(a) não será penalizado(a) de forma alguma, podendo, inclusive, deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 21288291, secretaria do Programa de Pós-graduação em Política Social, onde pode ser contatado o pesquisador responsável.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas.

Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira  
Professor PPG Política Social  
Universidade Católica de Pelotas

Eu, \_\_\_\_\_ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de 60 anos ou mais da cidade de Pelotas e concordo que os dados fornecidos sejam utilizados na realização da mesma.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Assinatura: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

**Anexo 2**

**Questionário Padronizado**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE E DO DOMICÍLIO**

SETOR CENSITÁRIO \_\_\_\_\_

DOMICÍLIO \_\_\_\_\_

ENTREVISTADO \_\_\_\_\_

ESTUDANTE \_\_\_\_\_

ACOMPANHANTE \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORÁRIO DE INÍCIO DA ENTREVISTA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

QUEST \_\_\_\_\_

SETOR \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

ENTREV \_\_\_\_\_

ESTUD \_\_\_\_\_

ACOMP \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA \_\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:**

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

TELEFONE CELULAR: \_\_\_\_\_

CONTATO DE ALGUM PARENTE PARA QUE POSSAMOS ENTRAR EM CONTATO CASO O SR(A) MUDE DE ENDEREÇO FUTURAMENTE: \_\_\_\_\_

**AS PERGUNTAS 1 E 2 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO ENTREVISTADOR**

**1** Sexo: (0) Masculino (1) Feminino (9) IGN

SEXO \_\_\_\_\_

**2** Cor da pele: (0) Branca (1) Não Branca (9) IGN

COR \_\_\_\_\_

**3** Qual a sua data de nascimento? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (11/11/1111) IGN

DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4** O(a) Sr(a) sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim (2) Só sabe assinar (9) IGN

LESCREV \_\_\_\_\_

**5** O(a) Sr(a) frequentou a escola? (0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 7** (1) Sim (9) IGN

FREQESC \_\_\_\_\_

**A PERGUNTA 6 SÓ DEVE SER APLICADA SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM - FREQUENTOU A ESCOLA**

**6** Até que série completou na escola? \_\_\_\_ Série \_\_\_\_ Ano (88) NSA (99) IGN

SERIE \_\_\_\_\_

ANO \_\_\_\_\_

**7** O(a) Sr(a) vive com esposo(a) ou companheiro(a)? (0) Sim (1) Não, é solteiro(a)  
(2) Não, é viúvo(a) (3) Não, é separado(a)/divorciado(a) (9) IGN

ESTCIVIL \_\_\_\_\_

**8** O Sr(a) pratica alguma religião? (0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 11** (1) Sim (9) IGN

RELIG \_\_\_\_\_

**AS PERGUNTAS 9 E 10 SÓ DEVEM SER APLICADAS SE A RESPOTA ANTERIOR FOR SIM  
PRÁTICA ALGUMA RELIGIÃO**

**9** Qual religião pratica? (0) Católica (1) Evangélica (2) Espírita (3) Umbanda (4) Adventista  
(5) Anglicana (?) Outra: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

TIPRELIG \_\_\_\_\_

**10** Com que ferquencia pratica? (0) Uma vez pOr semana (1) Mais de uma vez por semana  
(2) Diariamente (3) Uma vez por mês (4) Eventualmente  
(5) Somente em festas religiosas ou datas especiais (8) NSA (9) IGN

FREQRELIG \_\_\_\_\_

**11** O(a) Sr(a) trabalha? (0) Não, é aposentado(a) (1) Não, nunca trabalhou  
(2) Não, está desempregado (3) Não, está afastado por doença  
(4) Sim, Em que trabalha? \_\_\_\_\_ (9) IGN

TRAB \_\_\_\_\_

TIPTRAB \_\_\_\_\_

12	O(a) Sr(a) trabalhou ou recebeu algum dinheiro de pensão ou aposentadoria do último mês? (0) Não (1) Sim, Quanto ganhou no último mês? _____ (99999) IGN	RENDA _____
13	Quantas pessoas moram na sua casa? _____ <b>SE FOR SÓ O ENTREVISTADO, PULE PARA A PERGUNTA 17</b> (99) IGN	NUMMORAD _____
<b>AS PERGUNTAS DE 14 A 16 SÓ DEVEM SER APLICADAS SE A RESPOSTA A PERGUNTA ANTERIOR FOR MAIOR QUE 1, OU SEJA, SE O ENTREVISTADO NÃO MORA SOZINHO</b>		
14	Alguma outra pessoa que mora na casa trabalhou ou recebeu dinheiro de pensão ou aposentadoria no último mês? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	OUTTRAB _____
15	Quem trabalhou ou recebeu dinheiro de pensão ou aposentadoria? (0) esposo (a) (1) Filho(a) (2) Neto(a) (3) Genro/Nora (4) Irmão(ã) (5) Pai/Mãe (6) Outro _____ (8) NSA (9) IGN	QUEMTRAB _____
16	Quanto ganharam no último mês? _____ (SOMAR TODOS) (88888) NSA (99999) IGN	OUTREND _____
17	O(a) Sr(a) fuma ou já fumou? (0) Não <b>PULE PARA A PERGUNTA 26</b> (1) Sim, já fumou <b>PULE PARA A PERGUNTA 26</b> (2) Sim, fuma (9) IGN	FUMA _____
<b>AS PERGUNTAS 18 A 25 SÓ DEVEM SER APLICADAS SE A RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOR SIM, OU SEJA, FUMA</b>		
18	Há quanto tempo fuma? _____ anos (88) NSA (99) IGN	TPFUMA _____
19	Quantos dias por semana fuma? _____ dias (8) NSA (9) IGN	DIAS FUMA _____
20	Quantos cigarros fuma por dia? _____ cigarros (88) NSA (99) IGN	NUMFUMA _____
21	Quanto tempo depois de acordar o(s) sr(a) fuma o primeiro cigarro? (0) Após 60 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (3) Nos primeiros 5 minutos (8) NSA (9) IGN	TEMPACOR _____
22	O(a) sr(a) tem dificuldade de evitar de fumar em locais proibidos como shopping, igreja, cinema, ônibus, etc? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	FUMLOCPR _____
23	Qual o cigarro mais difícil de largar? (0) Qualquer outro (1) O primeiro da manhã (8) NSA (9) IGN	CIGDIF _____
24	O(a) sr (a) fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que no resto do dia? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	FUMACEDO _____
25	O(a) sr(a) fuma mesmo quando está doente a ponto de ficar de cama? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	FUMADOEN _____
26	No último mês, o(a) sr(a) tomou bebida alcoólica? (0) Não <b>PULE PARA A PERGUNTA 34</b> (1) Sim (9) IGN	BEBE _____
<b>AS PERGUNTAS 27 A 33 SÓ DEVEM SER APLICADAS A QUEM REPOSNDEU SIM A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, TOMOU BEBIDA ALCOÓLICA NO ÚLTIMO MÊS</b>		
27	Quantas vezes por semana? _____ dias (0=menos de uma vez por semana) (8) NSA (9) IGN	QTBEBE _____
28	Que tipo de bebida tomou? (0) Cerveja (1) Cachaça (2) Vinho (3) Whisky (4) Outra _____ (8) NSA (9) IGN	TIPBEBE _____
29	Que quantidade toma de cada vez? _____ (88) NSA (99) IGN	QTDEBEBE _____
30	Alguma vez o(a) sr(a) sentiu/pensou que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CAGE1 _____
31	As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CAGE2 _____
32	O(a) sr(a) se sente culpado/chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CAGE3 _____
33	O(a) sr(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CAGE4 _____
34	Dificuldade para obter/comprar os alimentos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ALIMDIFC _____

35	O(a) sr(a) tem alguma dificuldade para se alimentar? (0) Não <b>PULE PARA A PERGUNTA 41</b> (1) Sim (9) IGN	ALIMDIFIC ____
<b>AS PERGUNTAS DE 36 A 40 SÓ DEVEM SER APLICADAS SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, TEM ALGUMA DIFICULDADE PARA SE ALIMENTAR</b>		
36	Falta de apetite? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	APETITE ____
37	Dificuldade para mastigar? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	MASTIGA ____
38	Dificuldade para engolir? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ENGOLE ____
39	Problemas digestivos? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	DIGEST ____
40	Outras dificuldades? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	OUTDIFIC ____
41	Há quanto tempo o(a) sr(a) se pesou a última vez? ____ meses (99) IGN	TEMPPESO ____
42	Qual foi o seu último peso? ____, __ kg (999,9) IGN	PESO ____, ____
43	Qual é a sua altura? ____, ____ m (9,99) IGN	ALTURA ____, ____
44	Quais dessas refeições o (a) sr(a) costuma fazer durante o dia? Café da manhã? (0) Não (1) Sim (9) IGN Lanche da manhã? (0) Não (1) Sim (9) IGN Almoço? (0) Não (1) Sim (9) IGN Lanche ou café da tarde? (0) Não (1) Sim (9) IGN Jantar ou café da noite? (0) Não (1) Sim (9) IGN Lanche antes de dormir? (0) Não (1) Sim (9) IGN	CAFEMAN ____ LANCHEMAN ____ ALMOCO ____ LANCHETAR ____ JANTA ____ LANCHENOI ____
45	Quantas vezes por dia o(a) sr(a) come cereais como azzoz, milho, trigo (farinhas), pão e massa? ____ vezes (9) IGN	CEREAL ____
46	Quantas vezes por dia o(s) sr(a) come tubérculos, como batata, mandioca, aipim, cenoura, etc? ____ vezes (9) IGN	TEBERCU ____
47	Quantas vezes por semana o(a) sr(a) come legumes e verduras? ____ dias (9) IGN	LEGUME ____
48	Quantas vezes por semana o(a) sr(a) come frutas? ____ dias (9) IGN	FRUTA ____
49	Quantas vezes por semana o (a) sr(a) come feijão com arroz? ____ dias (9) IGN	FEIJARR ____
50	Quantos copos de leite ou iogurte (bebidas lácteas, coalhada, queijos) o(a) sr(a) come por dia? ____ copos (99) IGN	LEITE ____
51	Quantas vezes por semana o(a) sr(a) come tortas, doces ou bolos? ____ dias (9) IGN	DOCE ____
52	Quatas vezes por semana o(a) sr(a) toma refrigerantes? ____ dias (9) IGN	REFRI ____
53	Quantas vezes por semana o(a) sr(a) come carne vermelha (rês, gado, porco) ____ dias (9) IGN	CARNEBOI ____
54	Quantas vezes por semana o(a) sr(a) come carne de frango (aves em geral)? ____ dias (9) IGN	CARNEFRAN ____
55	Quantas vezes por semana o(a) sr(a) come carne de peixe? ____ dias (9) IGN	CARNE PEIX ____
56	O(a) sr (a) costuma colocar sal nos nos alimentos depois que já estão servidos no prato? (0) Não (1) Sim (9) IGN	SALPRATO ____
57	Quantos copos de água, incluindo sucos chás (menos café preto e chá preto ou mate) o(a) sr(a) costuma tomar por dia? ____ copos (99) IGN	AGUA ____
58	O(a) sr(a) tem algum problema de saúde que lhe impeça completamente de fazer qualquer atividade física, mesmo caminhar ou arrumar a casa? (0) Não (1) Sim <b>PULE PARA A PERGUNTA 67</b> (9) IGN	PROBAF ____
<b>AS PERGUNTAS DE 59 A 66 SÓ DEVEM SER APLICADAS A QUEM RESPONDEU NÃO A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA. NÃO TEM PROBLEMAS DE SAUDE QUE IMPEÇA DE FAZER ATIVIDADE FÍSICA</b>		
59	Nos últimos sete dias, quantos dias o(a) sr(a) caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos como forma de se locomover de casa para o trabalho, por lazer, por prazer ou como forma de exercício físico? ____ dias (8) NSA (9) IGN	AFCAMIN ____
60	Nos dias em que caminhou pelo menos 10 minutos contínuos qual foi o tempo total de caminhada no dia? ____ minutos (888) NSA (999) IGN	AFTPCAMIN ____

61	Nos últimos sete dias, quantos dias o(a) sr(a) realizou atividades físicas moderadas por pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, dançar, nadar, fazer ginástica aeróbica, algum tipo de jogo (futebol, volei e outros), fazer a lida da casa, varrer, limpar e lavar, cuidar do jardim ou qualquer outra atividade que faça aumentar moderadamente a sua respiração e os seus batimentos do coração (por favor, não inclua caminhadas)? ___ dias (8) NSA (9) IGN	AFMOD ___
62	Nos dias em que fez estas atividades moderadas pelo menos 10 minutos contínuos qual foi o tempo total das atividades no dia? ___ minutos (88) NSA (99) IGN	AFTPMOD ___
63	Nos últimos sete dias, quantos dias o(a) sr(a) realizou atividades físicas intensas por pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, correr, pedalar na bicicleta, dançar, nadar, fazer ginástica aeróbica, algum tipo de jogo (futebol, volei e outros), fazer a lida da casa, varrer, limpar e lavar, cuidar do jardim ou qualquer outra atividade que faça aumentar muito a sua respiração e os seus batimentos do coração? ___ dias (8) NSA (9) IGN	AFINT ___
64	Nos dias em que fez estas atividades intensas pelo menos 10 minutos contínuos qual foi o tempo total das atividades no dia? ___ minutos (888) NSA (999) IGN	AGTPONT ___
65	Quanto tempo no total o(a) sr(a) gasta sentado(a) por dia durante a semana? ___ h ___ min (8888) NSA (9999) IGN	SENTADO ___
67	Quanto tempo no total o(a) sr(a) gasta sentado(a) em um dia durante o final de semana? ___ h ___ min (8888) NSA (9999) IGN	SENTADOFs ___

68	O(a) sr(a) tem alguma dificuldade de realizar sozinho atividades pessoais como tomar banho, vestir-se, amarrar os sapatos, ir ao banheiro, alimentar-se, etc? (0) Não <b>PULE PARA A 76</b> (1) Sim (9) IGN	DIFICUL ___
----	---	-------------

**AS PERGUNTAS DE 69 A 75 SOMENTE DEVEM SER APLICADAS SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE EM REALIZAR ATIVIDADES PESSOAIS**

69	Para o banho: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para uma parte do corpo (2) Precisa de ajuda para mais de uma parte do corpo (8) NSA (9) IGN	BANHO ___
70	Para se vestir: (0) Não precisa de ajuda (1) Só precisa de ajuda para amarrar os sapatos (2) Precisa de ajuda com as roupas também (8) NSA (9) IGN	VESTIR ___
71	Para ir ao banheiro: (0) Não precisa de nenhuma ajuda (1) Precisa de ajuda (2) Não vai ao banheiro (8) NSA (9) IGN	BANHEIRO ___
72	Para deitar-se ou levantar-se: (0) Não precisa de ajuda (ou penas com bengala) (1) Precisa de ajuda (2) Não sai da cama/cadeira (8) NSA (9) IGN	DEITAR ___
73	Para urinar e evacuar: (0) Controla sempre a necessidade (1) Tem acidentes "ocasionais" (2) Precisa ser lembrado ou não consegue controlar a urina e evacuação (8) NSA (9) IGN	URINAR ___
74	Para alimentação: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda somente para cortar carne ou passar manteiga no pão (2) Precisa de ajuda (8) NSA (9) IGN	ALIMENTAR ___

**AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OUTRAS ATIVIDADES E PRECISO QUE ME RESPONDA SE CONSEGUE REALIZAR CADA UMA DELAS SEM AJUDA, COM AJUDA PARCIAL, OU SE NÃO CONSEGUE REALIZAR SOZINHO(A)**

75	O(a) sr(a) consegue usar o telefone? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	TELEFONE ___
76	O(a) sr(a) consegue ir a locais distantes, usando alguns transportes, sem necessidade de planejamentos especiais? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	SAIR ___
77	O(a) sr(a) consegue fazer compras sozinho(a)? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	COMPRAS ___
78	O(a) sr(a) consegue preparar suas próprias refeições? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	REFIECOES ___
79	O(a) sr(a) consegue arrumar a casa? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	ARRUMA ___
80	O(a) sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	TRABDOMEST ___

81	O(a) sr(a) consegue lavar e passar a sua roupa? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	LAVA ___
82	O(a) sr(a) consegue tomar os seus remédios na hora e dose certos? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	TOMREMEDIOS ___
83	O(a) sr(a) consegue cuidar do seu dinheiro? (1) Não consegue (2) Com ajuda parcial (3) Sem ajuda (9) IGN	CUIDINH ___

**AGORA EU GOSTARIA DE LHE PEDIR PARA QUE SENTASSE EM UMA CADEIRA SEM BRAÇOS PARA QUE EU POSSA AVALIAR A SUA POSIÇÃO AO SENTAR-SE E LAVANTAR-SE**

84	Equilíbrio sentado: (0) escorrega (1) Equilibrado (9) IGN	EQUI ___
85	Levantar-se: (0) Incapaz (1) Utiliza os braços como apoio (2) levanta-se sem apoiar os braços (9) IGN	EQLEV ___
86	Tentativas para levantar: (0) Incapaz (1) Mais de uma tentativa (2) Tentativa única (9) IGN	EQLEVTEN ___
87	Assim que levanta (primeiros 5 segundos): (0) Desequilibrado (1) Estável mas utiliza suporte (2) Estável sem suporte (9) IGN	EQPE ___
88	Equilíbrio em pé: (0) Desequilibrado (1) Suporte ou pés afastados (>12 cm) (2) Sem suporte e base estreita (9) IGN	EQPE2 ___
89	Teste dos três campos (epurre levemente o esterno da pessoa que deve estar com os pés bem juntos - avise que fará isso): (0) Começa a cair (1) Garra ou balança (braços) (2) Equilibrado (9) IGN	EQUEST ___
90	Olhos fechados (com os pés juntos): (0) desequilibrado ou instável (1) Equilibrado (9) IGN	EQOLFECHE ___
91	Girando 360: (0) Passos descontínuos (1) Instável (desequilibrado) (2) Estável (equilibrado) (9) IGN	EQ360 ___
92	Sentando-se: (0) Inseguro (erra a distância, cai da cadeira) (1) Utiliza os braços ou movimentação abrupta (2) Seguro, movimentação suave (9) IGN	EQSENT ___

**AGORA EU GOSTARIA DE LHE PEDIR QUE FICASSE EM PÉ E CAMINHASSE COM PASSOS NORMAIS E VOLTASSE ATÉ AQUI COM PASSOS RÁPIDOS PARA QUE EU AVALIE ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DO SEU**

**ANDAR**

93	Início da marcha: (0) Hesitação ou várias tentativas para iniciar (1) Sem hesitação (9) IGN	MARCHA ___
94	Comprimento dos passos: Pé direito: (0) Não ultrapassa o pé esquerdo (1) Ultrapassa o pé esquerdo (9) IGN Pé esquerdo: (0) Não ultrapassa o pé direito (1) Ultrapassa o pé direito (9) IGN	CPEDIR ___ CPESQ ___
95	Altura dos passos: Pé direito: (0) Não sai completamente do chão (1) Sai completamente do chão (9) IGN Pé esquerdo: (0) Não sai completamente do chão (1) Sai completamente do chão (9) IGN	ALTPEDIR ___ ALTPESQ ___
96	Simetria dos passos: (0) Passos diferentes (1) Passo semelhantes (9) IGN	SIMPESSE ___
97	Continuidade dos passos: (0) Paradas ou passos descontínuos (1) Passos contínuos (9) IGN	CONTPASSO ___
98	Direção: (0) Desvio nítido (1) Desvio leve ou moderado, ou uso de apoio (2) Linha reta sem apoio (9) IGN	DIRPASSO ___
99	Tronco: (0) Balanço grave ou uso de apoio (1) Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços enquanto anda (2) Sem flexão, balanço não usa os braços e nem apoio (9) IGN	TRONCO ___
100	Distância dos tornozelos: (0) Tornozelos separados (1) Tornozelos quase se tocam enquanto anda (9) IGN	TORNOZO ___

101	O(a) sr(a) tem alguém que lhe acompanhe, cuide ou ajude no seu dia-a-dia? (0) Não <b>PULE PARA A PERGUNTA 105</b> (1) Sim (9) IGN	AJUDA ___
-----	--	-----------

**AS PERGUNTAS 102 A 104 SOMENTE DEVEM SER APLICADAS SE A PESSOA RESPONDE SIM NA PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, TEM ALGUÉM QUE CUIDE OU ACOMPANHE.**

102	Quem é esta pessoa? (0) Esposo(a) / companheiro(a) (1) filho(a) (2) Irmão(ã) (3) Vizinho (4) Neto(a) (5) Pessoa contratada (6) Outros _____ (8) NSA (9) IGN	QUEMAJUDA ___
103	Quantos dias por semana esta pessoa fica com o(a) sr(a) ___ dias (8) NSA (9) IGN	QTOAJUDA ___
104	Quantos horas por dia esta pessoa fica com o(a) sr(a)? ___ h (88) NSA (99) IGN	TPAJUDA ___

**105** Desde <mês> do ano passado até hoje, o(a) sr(a) esteve internado(a) em algum hospital?  
(0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 112** (1) Sim (9) IGN INTERNA \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS DE 106 A 110 SOMENTE DEVEM SER RESPONDIDAS SE A RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOR SIM, OU SEJA, ESTEVE INTERNADO NO ÚLTIMO ANO**

**106** Quantas vezes? \_\_\_\_ vezes (88) NSA (99) IGN INTVEZ \_\_\_\_

**107** Quando foi a última vez que o(a) sr(a) esteve internado em hospital? \_\_\_\_ meses (88) NSA (99) IGN QDOINT \_\_\_\_

**108** Qual foi o motivo que o(a) fez internar no hospital? \_\_\_\_\_  
(88) NSA (99) IGN MOTINT \_\_\_\_

**109** Em qual hospital esteve internado? (0) HUSFP (1) Santa Casa (2) FAU (3) Beneficência  
(4) Miguel Piltcher (5) Outro \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN HOSPINT \_\_\_\_

**110** O seu atendimento, nesta última internação foi: (0) SUS (1) Particular  
(2) Convênios, qual? \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN TIPINT \_\_\_\_

**111** Como o(a) sr(a) classifica o atendimento que recebeu nesta última internação? (0) Péssimo (1) Ruim  
(2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVLINT \_\_\_\_

**112** Desde <mês> do ano passado até hoje, o(a) sr(a) precisou ir a um serviço urgência/emergência (pronto socorro)? (0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 119** (1) Sim (9) IGN PS \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS DE 113 A 118 SOMENTE DEVEM SER RESPONDIDAS SE A RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, OU SEJA, PRECISOU DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO ÚLTIMO ANO**

**113** Quantas vezes? \_\_\_\_ vezes (88) NSA (99) IGN PSVEZ \_\_\_\_

**114** Quando foi a última vez que o(a) sr(a) esteve neste serviço de urgência/emergência? \_\_\_\_ meses  
(88) NSA (99) IGN QDOPS \_\_\_\_

**115** Qual foi o motivo que o(a) fez procurar a emergência? \_\_\_\_\_ MOTPS \_\_\_\_

**116** Em qual lugar procurou atendimento? (0) PSP (1) Cruz de Prata (2) PA Unimed (3) Beneficência-Saúde Maior  
(4) Miguel Piltcher (5) Outro \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN HOSPPS \_\_\_\_

**117** O seu atendimento, nesta última ida a emergência foi: (0) SUS (1) Particular  
(2) Convênios, qual? \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN TIPPS \_\_\_\_

**118** Como o(a) sr(a) classifica o atendimento que recebeu nesta última ida a emergência?  
(0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVPS \_\_\_\_

**119** Desde <mês> do ano passado até hoje, o(a) sr(a) precisou consultar um médico?  
(0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 129** (1) Sim (9) IGN MED \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS DE 120 A 125 SOMENTE DEVEM SER RESPONDIDAS SE A RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, OU SEJA, PRECISOU DE ATENDIMENTO MÉDICO NO ÚLTIMO ANO**

**120** Quantas vezes? \_\_\_\_ vezes (88) NSA (99) IGN MEDVEZ \_\_\_\_

**121** Quando foi a última vez que o(a) sr(a) consultou um médico? \_\_\_\_ meses (88) NSA (99) IGN ULTMED \_\_\_\_

**122** Qual foi o motivo que o(a) fez consultar o médico? \_\_\_\_\_  
(88) NSA (99) IGN MOTMED \_\_\_\_

**123** Em qual lugar procurou atendimento? (0) UBS, Qual? \_\_\_\_\_  
(1) Santa Casa (2) Beneficência (3) Consultório particular (4) Miguel Piltcher  
(5) Outro \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN LOCMED \_\_\_\_

**124** A sua última consulta médica foi: (0) SUS (1) Particular  
(2) Convênios, qual? \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN TIPMED \_\_\_\_

**125** Como o(a) sr(a) classifica o atendimento que recebeu nesta última consulta médica?  
(0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVMED \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS DE 126 A 128 SOMENTE DEVEM SER APLICADAS SE O ENTREVISTADO RESPONDEU QUE CONSULTOU NA UBS DA ÚLTIMA VEZ**

- 126** Quanto tempo demorou para o(a) sr(a) conseguir consulta na UBS? \_\_\_\_ dias (888) NSA (999) IGN TPUBS \_\_\_\_
- 127** No dia que foi marcada a sua consulta, quanto tempo demorou para o(a) sr(a) ser atendido(a)?  
\_\_\_\_ minutos (888) NSA (999) IGN ESPUBS \_\_\_\_
- 128** Com relação a qualidade do atendimento nesta UBS (posto) o(a) sr(a) considera péssimo, ruim, razoável, bom ou ótimo, os seguintes aspectos:
- Recepção/Acolhimento: (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVUBS1 \_\_\_\_
- Atendimento de enfermagem: (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVUBS2 \_\_\_\_
- Atendimento médico: (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVUBS3 \_\_\_\_
- Estrutura do prédio (pintura, iluminação, ventilação, etc): (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVUBS4 \_\_\_\_
- Materiais como termômetros, aparelhos de pressão, material para curativos, injeções, nebulização e etc: (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVUBS5 \_\_\_\_
- Medicação disponível na UBS (posto): (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo (8) NSA (9) IGN AVUBS6 \_\_\_\_

**129** Como o(a) sr(a) considera a sua saúde? (0) Ruim (1) Regular (2) Boa (3) Muito boa (4) Excelente (9) IGN SAUDE \_\_\_\_

**130** Desde <MES> do ano passado para cá o(a) sr(a) caiu alguma vez? (0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 132** (1) Sim (9) IGN QUEDA \_\_\_\_

**A PERGUNTA 131 SOMENTE DEVE SER APLICADA SE O ENTREVISTADO RESPONDE SIM A PERGUNTA ANTERIO, OU SEJA, CAIU ALGUMA VEZ NO ÚLTIMO ANO**

**131** Quantas vezes? \_\_\_\_ vezes (888) NSA (999) IGN VEZQUEDA \_\_\_\_

**132** Desde <MES> do ano passado o(a) sr(a) teve alguma fratura (quebrou algum osso)? (0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 135** (1) Sim (9) IGN FRAT \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS 133 e 134 SOMENTE DEVE SER APLICADA SE O ENTREVISTADO RESPONDE SIM A PERGUNTA ANTERIO, OU SEJA, TEVE ALGUMA FRATURA NO ÚLTIMO ANO**

**133** Quantas vezes? \_\_\_\_ vezes (88) NSA (99) IGN VEZFRAT \_\_\_\_

**134** Qual parte do corpo fraturou? \_\_\_\_\_ (88) NSA (99) IGN LOCFRAT \_\_\_\_

**136** Algum médico lhe disse que o(a) sr(a) tem hipertensão/pressão alta? (0) Não **PULE PARA A PERGUNTA 138** (1) Sim (9) IGN HAS \_\_\_\_

**A PERGUNTA 137 SOMENTE DEVE SER APLICADA SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, SABE QUE TEM HIPERTENSÃO**

**137** Há quanto tempo o(a) sr(a) sabe que tem hipertensão/pressão alta? \_\_\_\_ anos (88) NSA (99) IGN TEMPHAS \_\_\_\_

**138** Algum médico lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes/açúcar alto no sangue? (0) Não (1) Sim (9) IGN DM \_\_\_\_

**A PERGUNTA 139 SOMENTE DEVE SER APLICADA SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, SABE QUE TEM DIABETES**

**139** Há quanto tempo o(a) sr(a) sabe que tem diabetes/açúcar alto no sangue? \_\_\_\_ anos (88) NSA (99)IGN TEMPDM \_\_\_\_

**140** O(a) sr(a) usa prótese/dentadura/chapa? (0) Não (1) Sim (9) IGN CHAPA \_\_\_\_

**141** O(a) sr(a) está satisfeito(a) com a sua vida? (0) Não (1) Sim (9) IGN SATISVIDA \_\_\_\_

**142** O(a) sr(a) deixou de fazer muitos de seus interesses e atividades? (0) Não (1) Sim (9) IGN INTATIV \_\_\_\_

**143** O(a) sr(a) sente que sua vida está vazia? (0) Não (1) Sim (9) IGN VAZIO \_\_\_\_

**144** O(a) sr(a) se aborrece com frequência? (0) Não (1) Sim (9) IGN ABORRECE \_\_\_\_

**145** O(a) sr(a) se sente de bem com a vida a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN BEM \_\_\_\_

**146** O(a) sr(a) tem medo que algo ruim vá lhe acontecer? (0) Não (1) Sim (9) IGN MEDO \_\_\_\_

**147** O(a) sr(a) se sente alegre a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN ALEGRE \_\_\_\_

148	O(a) sr(a) se sente desamparado (sem saída) com frequência? (0) Não (1) Sim (9) IGN	DESEMPARO ___
149	O(a) sr(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	FICASA ___
150	O(a) sr(a) acha que tem mais problemas de memória que a maioria das outras pessoas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	MEMORIA ___
151	O(a) sr(a) acha que é maravilhoso estar vivo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	VIVO ___
152	O(a) sr(a) se sente inútil? (0) Não (1) Sim (9) IGN	INUTIL ___
153	O(a) sr(a) se sente cheio de energia? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ENERGIA ___
154	O(a) Sr(a) se sente sem esperanças? (0) Não (1) Sim (9) IGN	EPERANCA ___
155	O(a) sr(a) sente que a maioria das pessoas tem mais sorte/está melhor que o(a) sr(a)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	SORTE ___

**PARA AS FRASES ABAIXO EU GOSTARIA QUE O(A) SR(A) CLASSIFICASSE AS RESPOTAS EM "DISCORDO MUITO", "DISCORDE EM PARTE", "NEM CONCORDO NEM DISCORDO", "CONCORDO EM PARTE", "CONCORDO MUITO".**

156	A minha vida se parece, em quase tudo, com o que eu gostaria que ela fosse: (0) Discordo muito (1) Discordo em parte (2) Não concordo nem discordo (3) Concordo em parte (4) Concordo muito (9) IGN	AVVIDA ___
157	As minhas condições de vida são muito boas: (0) Discordo muito (1) Discordo em parte (2) Não concordo nem discordo (3) Concordo em parte (4) Concordo muito	CONVIDA ___
158	Estou satisfeito(a) com a minha vida: (0) Discordo muito (1) Discordo em parte (2) Não concordo nem discordo (3) Concordo em parte (4) Concordo muito (9) IGN	STISFVIDA ___
159	Até agora tenho conseguido as coisa importantes da vida que eu desejaria: (0) Discordo muito (1) Discordo em parte (2) Não concordo nem discordo (3) Concordo em parte (4) Concordo muito (9) IGN	IMPORTVIDA ___
160	Se eu pudesse recomeçar minha vida, não mudaria quase nada: (0) Discordo muito (1) Discordo em parte (2) Não concordo nem discordo (3) Concordo em parte (4) Concordo muito (9) IGN	RECOVIDA ___

161	O(a) sr(a) tem perdido ou ganho peso nos últimos 6 meses sem uma causa aparente? (0) Não (1) Sim (9) IGN	PERDAPESO ___
162	O(a) sr(a) teve alguma queda nos últimos 6 meses? (0) Não (1) Sim (9) IGN	QUEDA ___
163	O(a) sr(a) Teve alguma perda urinária nos últimos 6 meses? (0) Não (1) Sim (9) IGN	URINA ___
164	O(a) sr(a) tem problemas de constipação/intestino preso? (0) Não (1) Sim (9) IGN	CONSTIP ___
165	O(a) sr(a) acha/percebe que tem algum problema auditivo(para ouvir)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	AUDICAO ___
166	O(a) sr(a) acha/percebe que tem algum problema visual(para enxergar)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	VISAO ___
167	O(a) sr(a) sente muito sono durante o dia? (0) Não (1) Sim (9) IGN	SONO ___
168	O(a) sr(a) está satisfeito com o seu sono? (0) Não (1) Sim (9) IGN	SITISFSONO ___
169	No último mês o(a) sr(a) teve dificuldade para dormir? (0) Não (1) Sim (9) IGN <b>PULE PARA A PERGUNTA 171</b>	DIFSONO ___

**A PERGUNTA 170 SÓ DEVE SER APLICADA SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM NA PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR**

170	Quantos dias teve dificuldade para dormir? ___ dias (88) NSA (99) IGN	TPDIFSONO ___
-----	---	---------------

171	No último mês o(a) sr(a) tomou algum remédio para dormir melhor? (0) Não (1) Sim (9) IGN	REMSONO ___
-----	--	-------------

**A PERGUNTA 172 SÓ DEVE SER APLICADA SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM NA PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, UOU REMÉDIO PARA DORMIR**

172	Quantas vezes tomou remédio para dormir? ___ vezes (88) NSA (99) IGN	QTOREMSONO ___
-----	--	----------------

**AS PERGUNTAS DE 173 A 178 SOMENTE DEVEM SER APLICADAS SE O ENTREVISTADO TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR NO ÚLTIMO MÊS OU SE USOU REMÉDIO PARA DORMIR NO ÚLTIMO MÊS**

- 173** Quando teve dificuldade para dormir o(a) sr(a) teve dificuldade para pegar no sono? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SONO1 \_\_\_\_
- 174** Quando teve dificuldade para dormir o(a) sr(a) acordou antes da hora desejada e teve dificuldades para voltar a dormir? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SONO2 \_\_\_\_
- 175** Quando teve dificuldades para dormir o(a) sr(a) acordou diversas vezes durante a noite? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SONO3 \_\_\_\_
- 176** O(a) sr(a) se sentiu incomodado por causa da dificuldade para dormir? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SONO4 \_\_\_\_
- 177** O(a) Sr(a) consultou algum médico por causa da dificuldade para dormir? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SONO5 \_\_\_\_
- 178** Há quanto tempo o(a) sr(a) tem dificuldade para dormir? \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses (8888) NSA (9999) IGN SON6 \_\_\_\_

**179** No último mês o(a) sr(a) fez uso de algum tipo de remédio? (0) Não (1) Sim (9) IGN MEDIC \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS DE 181 A 184 SOMENTE DEVEM SER APLICADAS SE O ENTREVISTADO RESPONDEU SIM A PERGUNTA ANTERIOR, OU SEJA, FEZ USSO DE REMÉDIOS NO ÚLTIMO MÊS**

- 180** O(a) sr(a) poderia me mostra a receita ou a embalagem dos remédios que usa ou usou no último mês? (0) Não (1) Sim, ambos (2) Sim, só a receita (3) Sim, só a embalagem (8) NSA (9) IGN RECEITA \_\_\_\_
- 181** Quais remédios forma/são usados? (88) NSA (99) IGN
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM1 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM2 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM3 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM4 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM5 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM6 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM7 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM8 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM9 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM10 \_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_ REM11 \_\_\_\_
- 182** Quem indicou o tratamento? (1) Médico/dentista (2) Farmacêutico. Balconista da farmácia (3) Automedicação (4) Familiar ou amigo (5) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN INDICACAO \_\_\_\_
- 183** Onde conseguiu os remédios? (1) Comprou na farmácia (2) Farmácia popular (3) Posto de saúde (4) Amostra grátis (5) Farmácia municipal (6) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN COMPRAREM \_\_\_\_
- 184** No dia de ontem o(a) sr(a) tomou todos os remédios que deveria ter tomado? (0) Sim (1) Sim, alguns (2) Sim, todos (8) NSA (9) IGN TOMAREM \_\_\_\_

**AS PERGUNTAS 185 E 186 SOMENTE DEVEM SER APLICADAS SE O ENTREVISTADO FOR DO SEXO FEMININO**

- 185** Quando a sra fez mamografia pela última vez? \_\_\_\_ anos (00) Menos de um ano (77) Nunca fez (88) NSA (99) IGN MAMOG \_\_\_\_
- 186** Quando a sra fez exame de pré-câncer do útero a última vez? \_\_\_\_ (00) Menos de um ano (77) Nunca fez (88) NSA (99) IGN CP \_\_\_\_
- 187** O(a) sr(a) teve relações sexuais no último ano? (0) Não (1) Sim (9) IGN SEXO \_\_\_\_
- 189** Com que frequência o(a) sr(a) mantém relações sexuais? (0) Mais de uma vez por semana (1) Uma vez por semana (2) Mais de uma vez por mês (3) Uma vez por mês (5) até 3 vezes ao ano (6) Duas vezes ao ano (7) Uma vez ao ano (9) IGN FREQSEXO \_\_\_\_
- 190** Com quantos parceiros o(a) sr(a) manteve relações sexuais no último ano? \_\_\_\_ parceiros (99) IGN NUMSEXO \_\_\_\_
- 191** Usou preservativo/camisinha nestas relações? (0) Não (1) sim, em algumas (2) Sim, em todas (9) IGN CONDOM \_\_\_\_

<b>192</b>	Usa alguma outra forma de se prevenir contra doenças? (0) Não (1) Sim, Qual? _____ (9) IGN	PROTEGSEX ____
<b>193</b>	Teve alguma doença sexualmente transmissível no último ano? (0) Não (1) Sim (9) IGN	DST ____
<b>194</b>	Que dia é hoje? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	DIA ____
<b>195</b>	Qual o dia da semana? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	SEMANA ____
<b>196</b>	Em que mês estamos? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	MES ____
<b>197</b>	Qual a estação do ano estamos? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	ESTACAO ____
<b>198</b>	Em que ano estamos? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	MES ____
<b>199</b>	Qual o seu endereço completo? Rua: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Número: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Bairro: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Cidade: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Estado: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	RUA ____ NUMERO ____ BAIRRO ____ CIDADE ____ ESTADO ____
<b>200</b>	Vou dizer três palavras e lhe peço que depois de eu terminar o(a) sr(a) repita por favor: CANECA - TIJOLO - TAPETE (pode repetir as palavras até 5 vezes para que o entrevistado aprenda) Caneça: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Tijolo: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Tapete: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	CANECA ____ TIJOLO ____ TAPETE ____
<b>201</b>	O(a) sr(a) sabe fazer cálculos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	CALCULO ____
<b>202</b>	Quanto é 30 - 3? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Menos 3? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Menos 3? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Menos 3? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Menos 3? (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	27 ____ 24 ____ 21 ____ 18 ____ 15 ____
<b>203</b>	Soletre a palavra mundo de trás para frente: O - (0) Errou (1) Acertou (9) IGN D - (0) Errou (1) Acertou (9) IGN N - (0) Errou (1) Acertou (9) IGN U - (0) Errou (1) Acertou (9) IGN M - (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	MUNDO1 ____ MUNDO2 ____ MUNDO3 ____ MUNDO4 ____ MUNDO5 ____
<b>204</b>	Repita as três palavras que eu lhe disse há pouco: Caneça: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Tijolo: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Tapete: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	CANECA2 ____ TIJOLO2 ____ TAPETE2 ____
<b>205</b>	Mostre um lápis e uma borracha e peça para o entrevistado nomear os dois objetos: Lápis: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Borracha: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	LAPIS ____ BORRACHA ____
<b>206</b>	Por favor o(a) sr(a) poderia repetir a frase: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ": (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	FRASE ____
<b>207</b>	Pegue este papel COM A SUA MÃO DIREITA, DOBRE AO MEIO E COLOQUE SOBRE A MESA: Pegar com a mão direita: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Dobrar ao meio: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN Colocar em cima da mesa: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	PEGAR ____ DOBRAR ____ ENTREGAR ____
<b>208</b>	Leia esta frase e faça o que ela diz: (mostre o papel para o entrevistado): (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	LEITURA ____
<b>209</b>	Escreva uma frase completa: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	ESCREVER ____
<b>210</b>	Copie o desenho: (0) Errou (1) Acertou (9) IGN	DESENHO ____
<b>211</b>	O(a) Sr(a) participa de algum grupo comunitário, como clube, academia, aulas de dança, centros comunitários, igrejas, serviços voluntários, etc? (0) Não (1) Sim, Qual? _____ (9) IGN	GRUPO ____ GRUPOQUAL ____

- 212** Como o(a) sr(a) classificaria a seu relacionamento com as pessoas que moram em suas casa?  
 (1) Ótimo (2) Muito bom (3) Bom (4) Ruim (5) Péssimo (9) IGN RELACCASA \_\_\_\_
- 213** O(a) sr(a) é o(a) principal responsável pelo sustento financeiro da casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN RESPFINAC \_\_\_\_
- 214** Como o(a) sr(a) se relaciona (visita, conversa, recebe visitas, estabelece amizades) com:  
 seus vizinho:  
 (0) Não se relaciona (1) Visita (2) Recebe visita (3) Conversa (4) Tem amizade (9) IGN RELVIZI \_\_\_\_  
 seus parentes em geral:  
 (0) Não se relaciona (1) Visita (2) Recebe visita (3) Conversa (4) Tem amizade (9) IGN RELPARENT \_\_\_\_  
 seus amigos:  
 (0) Não tem amigos (1) Visita (2) Recebe visita (3) Conversa (4) Tem amizade estreita (9) IGN RELAMIG \_\_\_\_

**AS QUESTÕES DE 215 A 218 DEVEM SER RESPONDIDAS PELO ENTREVISTADOR SEM QUE SEJAM FEITAS AO ENTREVISTADO**

- 215** O questionário foi respondido: (1) Todo pelo entrevistado (2) Todo pelo entrevistado mas com ajuda (3) Algumas respostas foram dadas por outra pessoa (3) Maior parte das respostas foi dada por outra pessoa (5) Todas as respostas foram dadas por outra pessoas (9) IGN QUEMQUEST \_\_\_\_
- 216** Quem ajudou a responder o questionário: (1) Esposa(o) (2) Irmão (ã) (3) Filho (a) (4) Neto(a) (5) Genro/Nora (6) Acompanhante/enfermeiro contratado (7) Outro: \_\_\_\_\_ (9) IGN QUEMQUEST1 \_\_\_\_
- 217** Por qual motivo recebeu ajuda: (1) Doença psiquiátrica grave (2) Problemas neurológicos (3) Demência (4) Alcoolizado (5) Surdez (6) Incapacidade física grave (7) Outro \_\_\_\_\_ (9) IGN MOTAJUDA \_\_\_\_
- 218** Horário do final da entrevista: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ HORAFINAL \_\_\_\_

**ESPAÇO PARA ESCREVER A FRASE DA PERGUNTA 209**

---



---



---

**DESENHO QUE DEVE SER COPIADO AO LADO - PERGUNTA 210**

