

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**  
**MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**BRUNA STEPHANIE SOUSA MALAQUIAS**

**ATTITUDES E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE DIFERENTES NÍVEIS**  
**ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO**

**UBERABA - MG**

**2018**

BRUNA STEPHANIE SOUSA MALAQUIAS

**ATTITUDES E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE DIFERENTES NÍVEIS  
ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Mestre.

**Linha de pesquisa:** Atenção à Saúde das populações.

**Eixo temático:** Saúde do adulto e do idoso.

**Orientador:** Prof.Dr. Álvaro da Silva Santos

**UBERABA -MG**

**2018**

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal  
Triângulo Mineiro**

M197a Malaquias, Bruna Stephanie Sousa  
Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso / Bruna Stephanie Sousa Malaquias. -- 2018.  
98 f. : il., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018  
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

1. Idoso. 2. Sexualidade. 3. Conhecimento. 4. Atitude. 5. Níveis de Atenção à Saúde. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.2

BRUNA STEPHANIE SOUSA MALAQUIAS

**ATITUDES E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE DIFERENTES NÍVEIS  
ASSISTENCIAIS EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Uberaba, 03 de dezembro de 2018

**Banca examinadora**

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Dra. Vânia Del Arco Paschoal  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP – FAMERP

---

Dra. Leiner Resende Rodrigues  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dedico à minha família, pelo carinho e incentivo; aos meus pais e irmãos,  
por serem meu alicerce, pelo afeto e amor incondicional.

Em memória de Irma Callegari de Sousa.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** pelo dom da vida; pela presença que norteia os meus passos e por permitir compreender que nada que vivemos tem sentido se não caminarmos na presença do amor.

Aos meus amados **familiares**, pelo carinho inesgotável, pela compreensão de minhas ausências e por me ensinarem o valor da simplicidade.

Agradeço aos meus pais, **Cristina** e **Jamir**, meus exemplos de dignidade e força, ao meu irmão **Pedro** pelo infinito amor doado, a minha irmã **Heidy** meu braço direito e confidente. Agradeço por tudo que são, por tudo que representam e por tudo que fazem por mim.

Às tias, **Dedeidy** e **Bá**, pela torcida e incentivo para os melhores caminhos.

À **Carolina**, pela dedicação e companheirismo. Obrigada por ser meu apoio em cada jornada. À família **Ledic**, por todo acolhimento.

Ao meu orientador, Prof. Dr. **Álvaro da Silva Santos**, por permitir que oportunidades surgissem em minha trajetória, agradeço pela confiança, compreensão e conhecimento transmitido.

Agradeço a todos os membros do grupo de pesquisa **CIFACS**, por compartilharem experiências e Ciência. Em especial, à **Anna Karolina Vinhal** pelo empenho e dedicação, à **Aninha Buso**, por todos os conselhos doados ao longo de minha trajetória, e à **Giovanna Gaudenci**, que foi essencial na reta final deste trabalho.

Agradeço à **Mariana Campos**, pelo vínculo estabelecido desde o início do mestrado, por fazer valer todas às vezes que nos chamamos de irmãs. Sua paciência e companheirismo tornaram esta caminhada mais leve. Desejo a você um futuro de grandes realizações.

Às **instituições** e **profissionais de enfermagem** da cidade de Uberaba-MG, pela atenção e pelo tempo disponibilizado. Esta investigação se fez possível pela participação de vocês.

Ao **PPGAS**, à **UFTM** e, em especial aos **professores**, pela sabedoria e generosidade ao transmitirem ensinamentos, vocês são os alicerces de toda a minha formação. Aos colegas e funcionários do PPGAS, pela recepção e convivência.

A **todos** que viabilizaram a concretização deste sonho, meus sinceros agradecimentos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do Financiamento 001.

“Consideramos justa toda forma de amor.”

Lulu Santos (1989)

## RESUMO

BRUNA, Stephanie Sousa Malaquias. **Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso.** 2018 100f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

A sexualidade deve ser exercida ao longo de toda a vida e deve ser reconhecida como fator primordial à qualidade de vida. Dessa forma, a sexualidade do idoso torna-se parte importante da atuação profissional, como meio para substanciar o cuidado integral e holístico ao paciente. O presente estudo objetivou analisar a associação de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais sobre o conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade do idoso. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 221 enfermeiros de diferentes níveis assistenciais vinculados a instituições que prestam atendimento pelo SUS. Utilizaram-se 2 instrumentos, a escala ASKAS (*Aging Sexual Knowledge And Attitudes Scale*) e o questionário sociodemográficos, ocupacionais e de práticas do trabalho de enfermeiros em relação à sexualidade de idosos. A análise incluiu medidas descritivas, teste t Student correlação de Pearson e regressão linear múltipla ( $p < 0,01$ ). Houve prevalência do sexo feminino (81,9%); a maioria (74,2%) possuía especialização, atuava na assistência (67,9%), em nível de atenção terciária (57,9%). Do total, 86,0% afirmaram nunca ter participado de capacitações sobre a sexualidade do idoso, enquanto que 75,1% não aborda o tema sexualidade com idosos. A maioria dos enfermeiros, em sua prática de trabalho com idosos, não incentiva a realização de testes rápidos para HIV e Sífilis (65,6%). Observou bom conhecimento (média de 29,11) e atitude permissiva (média 12,00). Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde apresentaram atitude, diante da sexualidade do idoso, significativamente mais positiva ( $p = 0,001$ ) e houve relação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre a sexualidade dos idosos e a variável abordar a temática. O estudo revelou que enfermeiros não estão recebendo formação adequada sobre a sexualidade do idoso, não estão realizando orientações e abordagens da temática com idosos. Dessa forma, faz-se necessário o aumento de debates e treinamentos sobre a sexualidade do idoso, atentando-se para que os anseios dos profissionais em diferentes níveis assistenciais sejam atendidos, pois existem peculiaridades pertinentes à cada nível.

**Palavras-chave:** Idoso; Sexualidade; Conhecimento; Atitude; Níveis de Atenção à Saúde



## ABSTRACT

BRUNA, Stephanie Sousa Malaquias. **Attitudes and knowledge of nurses of different care levels regarding the sexuality of the elderly**. 2018. 100f. Dissertation (Master in Health Care) – Federal University of Triangulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais state, Brazil, 2018.

Sexuality must be exercised throughout life and must be recognized as a prime factor in the quality of life. Thus, the sexuality of the elderly becomes an important part of the professional activity, as a means to substantiate the integral and holistic care to the patient. The present study aimed to analyze the association of sociodemographic, occupational and work practice variables of nurses from different care levels of a medium - sized municipality in the interior of Minas Gerais about the knowledge and attitudes regarding the sexuality of the elderly. This is an observational, cross-sectional, quantitative approach, conducted with 221 nurses of different levels of care linked to institutions that provide care through SUS. We used 2 instruments, the ASKAS (Aging Sexual Knowledge And Attitudes Scale) scale and the sociodemographic, occupational and nurses' work practices questionnaire regarding the sexuality of the elderly. The analysis included descriptive measures, Pearson Student's t-test and multiple linear regression ( $p < 0.01$ ). There was a prevalence of females (81.9%); the majority (74.2%) had specialization, was in care (67.9%), in tertiary care (57.9%). Of the total, 86.0% reported never having participated in training on the sexuality of the elderly, while 75.1% did not address the topic sexuality with the elderly. Most nurses, in their work practice with the elderly, do not encourage the rapid testing of HIV and Syphilis (65.6%). He observed good knowledge (average of 29.11) and permissive attitude (mean 12.00). Nurses from Primary Health Care presented a significantly more positive attitude towards older people's sexuality ( $p = 0.001$ ) and there was a statistically significant relationship between the knowledge about the sexuality of the elderly and the variable approaching the theme. The study revealed that nurses are not receiving adequate training on the sexuality of the elderly, are not conducting guidelines and approaches to the subject in relation to the elderly. Thus, it is necessary to increase debates and training on the sexuality of the elderly, noting that the desires of professionals at different levels of care are taken care of, as there are peculiarities pertinent to each level.

**Keywords:** Aged; Sexuality; Knowledge; Attitude; Health Care Level

## RESUMEN

MALQUIAS, Bruna Stephanie Sousa Malaquias. **Actitudes y conocimiento de enfermeros de diferentes niveles asistenciales en relación a la sexualidad del anciano.** 2018. 100f. Disertación (Maestría en Cuidados de la Salud) - Universidad Federal del Triángulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

La sexualidad debe ser ejercida a lo largo de toda la vida y debe ser reconocida como factor primordial a la calidad de vida. De esta forma, la sexualidad del anciano se convierte en una parte importante de la actuación profesional, como medio para sustanciar el cuidado integral y holístico al paciente. El presente estudio objetivó analizar la asociación de variables sociodemográficas, ocupacionales y prácticas del trabajo de enfermeros de diferentes niveles asistenciales de un municipio de mediano porte del interior de Minas Gerais sobre el conocimiento y las actitudes en relación a la sexualidad del anciano. Se trata de un estudio observacional, de corte transversal, de abordaje cuantitativo, realizado con 221 enfermeros de diferentes niveles asistenciales vinculados a instituciones que prestan atención por el SUS. Se utilizaron 2 instrumentos, la escala ASKAS (Aging Sexual Knowledge And Attitudes Scale) y el cuestionario sociodemográfico, ocupacional y de prácticas del trabajo de enfermeros en relación a la sexualidad de ancianos. El análisis incluyó medidas descriptivas, prueba t Student correlación de Pearson y regresión lineal múltiple ( $p < 0,01$ ). Se observó una prevalencia del sexo femenino (81,9%); la mayoría (74,2%) poseía especialización, actuaba en la asistencia (67,9%), a nivel de atención terciaria (57,9%). Del total, el 86,0% afirmó nunca haber participado en capacitaciones sobre la sexualidad del anciano, mientras que el 75,1% no aborda el tema sexualidad con ancianos. La mayoría de los enfermeros, en su práctica de trabajo con ancianos, no incentiva la realización de pruebas rápidas para el VIH y la sífilis (65,6%). Se observó buen conocimiento (promedio de 29,11) y actitud permisiva (media 12,00). Los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud presentaron actitud ante la sexualidad del anciano, significativamente más positiva ( $p = 0,001$ ) y hubo relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la sexualidad de los ancianos y la variable abordar la temática. El estudio reveló que enfermeros no están recibiendo formación adecuada sobre la sexualidad del anciano, no están realizando orientaciones y abordajes de la temática en relación al anciano. De esta forma, se hace necesario el aumento de debates y entrenamientos sobre la sexualidad del anciano, atentando-separa que los anhelos de los profesionales en diferentes niveles asistenciales sean atendidos, pues existen peculiaridades pertinentes a cada nivel.

**Palabras clave:** Anciano; Sexualidad; Conocimiento; Actitud; Niveles de Atención de Salud

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1 -</b> Distribuição das Instituições de Saúde da Cidade de Uberaba-MG de acordo com os níveis de atenção à saúde e complexidade.....	27
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	37
<b>Tabela 2 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis de formação de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018 .....	38
<b>Tabela 3 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis ocupacionais de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	39
<b>Tabela 4 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis da carga horária de trabalho dos enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	39
<b>Tabela 5 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis de aproximação com a temática sexualidade de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	40
<b>Tabela 6 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis de abordagem da temática sexualidade de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	40
<b>Tabela 7 -</b>	Distribuição de frequência da representação, da sexualidade do idoso, de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	41
<b>Tabela 8 -</b>	Distribuição de frequência das variáveis atitudes de prevenção e diagnósticas de ISTs em relação ao idoso de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	41
<b>Tabela 9 -</b>	Distribuição de frequência do conhecimento em relação à sexualidade do idoso dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	42
<b>Tabela 10 -</b>	Distribuição de frequência da atitude, em relação à sexualidade do idoso, dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	44
<b>Tabela 11 -</b>	Distribuição das medidas de tendência central das variáveis de conhecimento e atitude, em relação à sexualidade do idoso, de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	45
<b>Tabela 12 -</b>	Resultado descrito das diferenças das médias entre cada nível de assistência e o conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	45
<b>Tabela 13 -</b>	Análise bivariada entre cada nível de atenção à saúde e a atitude dos profissionais de enfermagem em relação à sexualidade do idosos. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	46

<b>Tabela 14 -</b>	Análise bivariada entre o tempo clínico gasto com o idoso e a idade sobre conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	46
<b>Tabela 15 -</b>	Análise bivariada entre capacitação em sexualidade de idoso, aborda tema de sexualidade nos atendimentos, relacionamento estável e religião e conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	47
<b>Tabela 16 -</b>	Resultado da análise multivariável entre os preditores e o conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018.....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária a Saúde

ASKAS - *Aged Sexual Attitudes and Knowledge Scale*

CAISM - Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF - Equipes de Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

MG - Minas Gerais

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNHOP - Política Nacional de Atenção Hospitalar

PPGAS - Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RUE - Unidades de Urgência e Emergência

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UNIUBE – Universidade de Uberaba

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	16
1.2	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	18
1.3	SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE.....	20
1.4	CONHECIMENTO E ATITUDE.....	21
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	25
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>26</b>
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	26
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	26
4.3	SUJEITOS DA PESQUISA .....	28
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>28</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>29</b>
4.4	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	29
4.5	PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	29
<b>4.5.1</b>	<b>Elaboração e Validação do Instrumento.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Teste Piloto.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5.3</b>	<b>Seleção dos participantes da pesquisa.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5.4</b>	<b>Aplicação do instrumentos e pesquisa.....</b>	<b>30</b>
4.6	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	31
4.7	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	33
<b>4.7.1</b>	<b>Variáveis sociodemográficas.....</b>	<b>33</b>
<b>4.7.2</b>	<b>Variáveis para formação.....</b>	<b>33</b>
<b>4.7.3</b>	<b>Variáveis ocupacionais.....</b>	<b>33</b>
<b>4.7.4</b>	<b>Variáveis para carga horária de trabalho.....</b>	<b>34</b>
<b>4.7.5</b>	<b>Variáveis para aproximação da temática sexualidade.....</b>	<b>34</b>
<b>4.7.6</b>	<b>Variáveis para abordagem da temática sexualidade.....</b>	<b>34</b>
<b>4.7.7</b>	<b>Variáveis para representação da sexualidade do idoso.....</b>	<b>34</b>
<b>4.7.8</b>	<b>Variáveis para atitudes de prevenção e diagnósticas de IST.....</b>	<b>34</b>
<b>4.7.9</b>	<b>Variáveis para atitude em relação à sexualidade do idoso.....</b>	<b>35</b>
<b>4.7.10</b>	<b>Variáveis para conhecimento sobre a sexualidade do idoso.....</b>	<b>35</b>

4.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	35
<b>4.8.1</b>	<b>Objetivo específico 1 e 3 .....</b>	<b>35</b>
<b>4.8.2</b>	<b>Objetivo específico 2.....</b>	<b>35</b>
<b>4.8.3</b>	<b>Objetivo específico 4.....</b>	<b>35</b>
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS.....	37
5.2	CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E PRÁTICAS DO TRABALHO.....	38
5.3	CONHECIMENTO E ATITUDE EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO.....	41
5.4	FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E À ATITUDE DOS ENFERMEIROS .....	45
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS .....	49
6.2	CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E PRÁTICAS DO TRABALHO.....	52
6.3	CONHECIMENTO E ATITUDE EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO.....	58
6.4	FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E À ATITUDE DOS ENFERMEIROS .....	60
6.5	LIMITAÇÕES.....	63
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>64</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>
	<b>Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Enfermeiros).....</b>	<b>78</b>
	<b>Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validadores).....</b>	<b>82</b>
	<b>Apêndice C. Questionário Sociodemográfico, ocupacional e práticas do trabalho.....</b>	<b>86</b>
	<b>Anexo 1. Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento ASKAS.....</b>	<b>89</b>
	<b>Anexo 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>93</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno social observado na dinâmica demográfica mundial. O Brasil acompanha os passos da importante mudança no perfil populacional e vem sendo evidenciado pelos avanços tecnológicos no tratamento de doenças, bem como pela queda de mortalidade e fecundidade (IBGE, 2013; MENDES *et al.*, 2012; QUEIROZ *et al.*, 2015). Esse aumento da expectativa de vida representa uma das maiores conquistas da atualidade (BRASIL, 2006), embora o feito caracterize melhores condições de existência, o envelhecimento deve ser conquistado dentro dos indicadores de qualidade de vida (ALENCAR; MARQUES; LEAL, 2014; CIOSAK *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre os indicadores de qualidade de vida, encontra-se a sexualidade humana (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). A sexualidade deve ser exercida ao longo de toda a vida e engloba diferentes fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais (SILVEIRA, 2014). Sua expressão não se limita ao ato sexual, pode ser manifestada por meio de cheiros, carícias e olhares (BESSA, 2010).

Embora reconhecida a importância da sexualidade, quando relacionada ao idoso traduz mitos e tabus, refletindo na crença da sexualidade nula na velhice (ALENCAR, 2014). De maneira geral, espera-se que a sexualidade do idoso tenha consequências do processo de envelhecimento, como a diminuição da frequência e intensidade, porém as mudanças ocorridas pelo percurso natural da vida não devem impedir que esses indivíduos desfrutem o prazer das relações sexuais, repercutindo, assim, na necessidade de quebra de concepções, em especial nas condutas de profissionais da saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013; OLIVEIRA, LIMA, SALDANHA, 2008).

Nesse sentido, a sexualidade do idoso perpassa os aspectos de atuação do enfermeiro, substanciando o cuidado integral do paciente, fazendo-se necessário o conhecimento das peculiaridades que cercam a sexualidade na velhice, para atitudes e práticas adequadas, favorecendo o atendimento holístico das necessidades desses indivíduos. Fatores esses afirmados em todos os níveis de complexidade e atenção à saúde, seja ele primário, secundário ou terciário, pelo fato de ambos apresentarem cuidados voltados aos indivíduos que vivenciam a velhice, buscando minimizar possíveis consequências de não se trabalhar a temática na velhice, como o aumento de problemas sexuais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (ALENCAR, 2013; HUGHES, 2015; MAHIEU, 2013; MENDES, 2011).

Nesse contexto, o presente estudo tem como proposta analisar a associação de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis

assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais (MG) sobre o conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade do idoso.

### 1.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A elevação do crescimento da população de idosos é um fenômeno que está ocorrendo com uma velocidade sem precedentes. Há décadas o envelhecimento populacional tem feito parte da realidade de países desenvolvidos e, na atualidade, também está em curso nos países em desenvolvimento (ALVAREZ et al., 2013; IBGE, 2010).

Em 1950, existiam cerca de 240 milhões de idosos no mundo. Após cinco décadas, no ano de 1998, chegava-se a 579 milhões, representando um crescimento de quase oito milhões de idosos a cada ano (NAÇÕES UNIDAS, 2007). Estima-se que no ano de 2050 a população idosa mundial chegue a 2,1 bilhões, representando mais que o dobro de indivíduos nessa faixa etária no ano de 2017, número esse que se iguala à população infanto-juvenil estimada, passando a representar um quinto dos cidadãos do planeta; para o ano de 2100, espera-se que o número de pessoas maiores de 60 anos atinja 3,1 bilhões (UNITED NATIONS, 2017).

Acompanhando esse movimento mundial, a população brasileira também está envelhecendo. O Brasil tem experimentado nas últimas décadas um processo de transição demográfica observado a partir da queda das taxas de mortalidade e de fecundidade, bem como, pelo desenvolvimento tecnológico no tratamento de doenças especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), já se pode afirmar que o país apresenta alto contingente de idosos (IBGE, 2016; MENDES et al., 2012; QUEIROZ *et al.*, 2015).

Para a OMS, um país é considerado estruturalmente envelhecido quando pelo menos 7% da população total é de idosos. No Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa população correspondia à, aproximadamente, 11% dos indivíduos do país, o que representa 20,6 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2012, os idosos passaram a representar 12,8% da população; no ano de 2017, o percentual de idosos apresentou elevação de 14,6%. Estimativas apontam que, em 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos, representando cerca de 30 milhões. Ainda de acordo com as previsões, em 2050 haverá em torno de 50 milhões de indivíduos envelhecidos apenas no Brasil. Para o ano de 2070, a estimativa é de que a proporção de idosos brasileiros esteja 35% acima de indicadores de países ricos (IBGE, 2010; IBGE, 2013, IBGE, 2018).

O conceito de envelhecimento possui várias definições, a mais utilizada por autores é a idade cronológica. No critério da OMS, em países desenvolvidos, considera-se idoso aqueles

com idade igual ou superior a 65 anos; nos países em desenvolvimento, considera-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Nesse sentido, o Brasil como país ainda em desenvolvimento publica a Lei 8842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, no seu artigo 2º, que afirma o seguinte: “considera-se idoso (...) a pessoa maior de 60 anos de idade” (BRASIL, 1994). O Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10.741, foi publicado no diário oficial da União no dia 03 de outubro de 2003, definindo também a idade a partir dos 60 anos (BRASIL, 2003). Políticas essas que asseguram ao idoso em âmbito nacional oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental, condições de liberdade e dignidade, tal como aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

É possível afirmar que o aumento da expectativa de vida foi uma das maiores conquistas da sociedade contemporânea (BRASIL, 2006). Considera-se o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, e não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie. Tais aspectos caracterizam o envelhecimento dito como senescência; por outro lado, existem modificações resultantes de afecções ou patologias que acometem idosos com frequência, denominada senilidade (ALENCAR; SARAIVA; ALENCAR, 2013; PAIVA; FERRER, VILLAROUCO, 2015).

Diante dos complexos aspectos que envolvem o envelhecimento, é reconhecida a necessidade de aceitação das diversas alterações decorrentes do avançar da idade por parte desses indivíduos, sendo que mudanças físicas, sociais, limitações e surgimento de doenças não impossibilitam o envelhecer bem-sucedido (WICHMANN *et al.*, 2013).

De forma geral, o envelhecimento tem provocado preocupações em relação às mudanças repercutidas na sociedade. Sabe-se que o processo de envelhecimento abrange vários aspectos na perspectiva do desenvolvimento humano, sendo ele biológico, psicológico, socioeconômico e cultural (ALENCAR; MARQUES; LEAL, 2014; OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

No envelhecimento, é necessário redescobrir possibilidades de viver com máxima qualidade, fator esse que vem sendo discutido como o maior desafio na atenção à população idosa em virtude das progressivas limitações esperadas nessa etapa da vida. Assim, tais fatos são alcançados na medida em que a sociedade reconhece as potencialidades e valores das pessoas idosas, desmistificando a cultura de desvalorização, limitação e visão do idoso nos sentidos negativos de inatividade, improdutividade e invalidez. (HEIN, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesse sentido, a maior longevidade reflete na necessidade de elaboração de medidas e políticas que garantam viver o envelhecimento saudável. O envelhecimento ativo e saudável caracteriza-se como o grande objetivo das organizações governamentais, internacionais e da sociedade civil, que buscam melhorar a saúde, a participação e a segurança de idosos. Instaurada pela Unidade de Envelhecimento e Curso de vida da OMS em 2002, a Política de Envelhecimento Saudável consagra-se como o maior feito para implementação de práticas que elevem a qualidade de vida, o envelhecimento saudável e ativo, objetivando a manutenção da capacidade funcional e autonomia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006).

Por outro lado, o envelhecer bem não depende apenas das políticas de saúde, os setores de saúde e profissionais devem estar preparados para dar respostas às necessidades e demandas dos campos de prevenção e promoção da saúde de pessoas idosas (BRITO, 2013).

## 1.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Implementado no Brasil em dezembro de 2010, por meio da Portaria nº 4.279, contendo as “Diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS)”, pelo acordo tripartite envolvendo o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são considerados arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado por meio da integração de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010).

Sua criação deu-se pela necessidade de respostas às questões sociais e de saúde da população, diante do novo perfil epidemiológico alarmante, caracterizado pela tripla carga de doenças, decorrente de importantes transformações no estilo de vida e da questão socioeconômica, representada especialmente pelo claro aumento das doenças crônicas que assumiram papel de destaque nas condutas em saúde. Assim, com o aumento de doenças crônicas somada a ineficácia do serviço de saúde, a remediação de eventos agudos, o sistema hierarquizado e fragmentado, ocorreu a organização de um novo processo organizacional, buscando atender às reais necessidades da população de forma eficiente e eficaz, fundamentado em evidências científicas (MENDES, 2011).

As RAS são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre diferentes níveis de atenção, responsável por prestar atenção contínua e integralizada, possui cuidado multiprofissional e compartilha seus interesses e compromissos com resultados sanitários e econômicos, tal como dispõe sua centralidade na Atenção Primária (BRASIL, 2011).

As RAS se organizam pela singularidade de seus processos descentralizados com vistas a outros setores sociais. Seus serviços estruturam-se em redes com pontos de atenção à saúde, que tem entre seus componentes equipamentos de diferentes densidades tecnológicas distribuídas de forma inteligente. O modo de organizar as RAS apoia-se nestes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção (MENDES, 2011).

Nesse sentido, as RAS promoveram uma importante modificação nos serviços de saúde, em que a concepção hierarquizada foi substituída pela poliarquia. Dessa forma, os sistemas passaram a ser organizados de forma horizontal de atenção à saúde. A poliarquia permite que todos os níveis de atenção e densidade tecnológica sejam considerados fundamentais, sem um grau de importância entre eles; permitindo caminhos variados entre serviços de forma interligada, constituindo redes policêntricas horizontais (MENDES, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2004).

Os Níveis de Atenção à Saúde constituem um valioso fundamento para o andamento das RAS, representam importantes questões de funcionalidade, para o emprego racional dos recursos e foco gerencial, bem como na prática, em que onde são combinadas com a territorialização sanitária. Dispõem-se em organizações produtivas conformadas segundo as densidades tecnológicas, que variam do menor nível de densidade, representado pela Atenção Primária a Saúde (APS), ao nível intermediário de densidade tecnológica, retratado pela atenção secundária à saúde, até a maior densidade tecnológica, constituindo a atenção terciária à saúde (BRASIL, 2010; MENDES, 2011).

Com tecnologias de baixa complexidade, a APS é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e se estabelece como porta preferencial e o centro de comunicação das RAS, com o intuito de acolhimento, atendimento e resolutividades das principais demandas comuns da população; mediante a utilização de procedimentos simples e baratos, direciona seu papel em atuar na efetivação de políticas voltadas para prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012). As APS se responsabilizam por consolidar a ponte entre os diferentes níveis de atenção e garantir a integralidade dos serviços aos usuários por meio do processo de logística e apoio (BRASIL, 2011; MENDONÇA, 2011.)

A atenção secundária presta atenção de média complexidade, oferece serviços e procedimentos que não são possíveis na atenção primária em saúde (MENDES, 2011). Estão nesse nível de atenção as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), alguns hospitais e outras unidades de atendimento especializado, como os ambulatórios, que, para funcionamento, disponibilizam equipamentos específicos e sofisticados de maior densidade tecnológica, além

de dispor de profissionais especializados. A Atenção Secundária se distribui, especialmente, de acordo com o espaço de territorialização, nas microrregiões sanitárias (BRASIL, 2010; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Já o nível de alta complexidade, representado pelo nível terciário de atenção à saúde, é formado por hospitais de grande porte, onde são realizados procedimentos de maior invasão e mais complexos, desenvolve um enfoque sistemático e planejado para atender às necessidades de eventos agudos e crônicos, objetivando garantir medidas para manutenção da vida. Sua territorialização se dá pelas macrorregiões sanitárias (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007; MENDES, 2011).

### 1.3 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

O conceito de sexualidade é abrangente e engloba inúmeros fatores, dificilmente se encaixando em uma única definição. A sexualidade é um componente inerente à vida, que se desenvolve em um processo contínuo, tendo início antes mesmo do nascimento e só se encerrando após a morte. É reconhecida pela OMS como um importante indicador da qualidade da existência humana (GALATI, *et al.*, 2014, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A estruturação da sexualidade é influenciada por fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais que repercutem na vida e na saúde dos seres humanos (SILVEIRA, 2014). A sexualidade também pode ser entendida como a maneira com que cada ser humano se expressa por meio de olhares, cheiros e carícias, não se tratando, portanto, apenas do ato sexual (BESSA, 2012). É também uma parte intercomunicante de um indivíduo consigo mesmo e com aqueles com os quais se relaciona ao longo da vida, influenciando sua maneira de ser e de se posicionar na sociedade que o cerca (GALATI, 2014). Ter uma vida sexual saudável e satisfatória é imprescindível para se manter confiante e com boa autoestima. Sendo assim, o exercício sexual é uma prática natural (BESSA, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A sexualidade quando relacionada ao envelhecimento traduz mitos e tabus a serem superados, o que desestimula a atividade sexual dessas pessoas, já que, para a sociedade, manter relação sexual no envelhecimento não é uma prática culturalmente aceita, sendo relacionada a algo anormal, vergonhoso e imoral (ALENCAR, 2014). A sexualidade na terceira idade deve ser compreendida como componente da totalidade desse indivíduo, devendo ser considerada um fator bio-psico-socio-cultural como em outras faixas etárias (ALENCAR, 2014). Nesse

sentido, a sexualidade adquire papel fundamental na vida de idosos e, por suas complexidades, homens e mulheres idosos necessitam de apoio e medidas que visualizem a promoção da qualidade de vida no envelhecimento, além da quebra dos diversos tabus que circundam a sexualidade na terceira idade (ALENCAR, 2014; FLEURYI, 2013).

É reconhecido que a sexualidade do idoso tem consequências do processo de envelhecimento. Nos homens, há um processo de desaceleração nas respostas sexuais, ou seja, estas podem ser menos potentes, incompletas e facilmente perdidas, contudo a utilização de fármacos constitui uma opção para melhorar o desempenho e aumentar a atividade sexual. Nas mulheres, ressalta-se as alterações hormonais pós-menopausa, como deficiência estrogênica e o aumento da fragilidade da mucosa vaginal (OLIVEIRA, LIMA, SALDANHA, 2008).

Espera-se que a frequência e a intensidade da atividade sexual sejam modificadas com o envelhecimento, porém a dificuldade de desfrutar o prazer da sexualidade não deve ser considerada como consequência normal do envelhecer. Nessa perspectiva, a sexualidade deve integrar e ser entendida como parte relevante para avaliação global da saúde da pessoa idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

#### 1.4 CONHECIMENTO E ATITUDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a prática sexual com qualidade e satisfação se enquadra entre as condições básicas para o bem-estar integral humano. A saúde sexual exige tratamento respeitoso e positivo, bem como a permissão de experiências sexuais prazerosas e seguras, sem que nenhum indivíduo seja oprimido, discriminado ou violentado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A importância da sexualidade se perpetua por toda a vida e, em idades mais avançadas, vem sendo cada vez mais reconhecida, por admitir os benefícios físicos e psicológicos proporcionados (BAUER *et al.*, 2015; LICHTENBERG, 2014). Apesar dos avanços na desconstrução de paradigmas, a sexualidade do idoso ainda é cercada de crenças, preconceitos e tabus, equívocos esses que levam a falta de abordagem e atenção mínima em serviços de saúde (ALENCAR, 2014; HAESLER, 2016; GALATI, 2014).

Assim, a sexualidade do idoso torna-se parte dos aspectos importantes da atuação profissional, como meios para substanciar o cuidado integral e holístico ao paciente. É atribuição dos profissionais de saúde realizar orientações adequadas às questões relativas à sexualidade nos mais variados campos de atendimento. Contudo diversas barreiras são evidenciadas para a execução da abordagem da sexualidade do idoso e das dificuldades na

incorporação em condutas clínicas. A literatura aponta que esses anseios são coletivos entre profissionais de saúde (JUNQUEIRA *et al.*, 2013; MOORE, HIGGINS, SHAREK, 2013).

Dentre as barreiras da abordagem, encontra-se a crença que a sexualidade só deve ser trabalhada quando levantada pelo próprio idoso, as condições e a carga de trabalho, a falta de preparo profissional, a convicção de que a sexualidade não é um tema relevante no processo de cuidado, a certeza da assexualidade do envelhecido; a ausência de políticas mais enfáticas e as dificuldades no diálogo, o desconforto e a escassa confiança. Infere-se, portanto, que grande parte desses fatores são construídos pelo conhecimento deficiente de profissionais acarretado pela formação insuficiente (ALENCAR, 2013; BORDIGNON *et al.*, 2015; DOHERTY *et al.*, 2011; HUGHES, 2015; MAHIEU, 2013; MAGNAN, REYNOLDS, GALVIN, 2005).

Deparamo-nos, então, com a escassez de disciplinas que abarcam o tema sexualidade em sua totalidade na formação de profissionais. Estudo norte-americano mostra que a carga horária do conteúdo sexual oferecido na maior escola médica é de cerca de 3 a 10 horas de treinamento em seus currículos (SOLURSH *et al.*, 2003). Na área da enfermagem, é apontado por ASTBURY-WARD, 2011; SEHNEM *et al.*, 2013, em seus estudos, que o conteúdo disponibilizado é insuficiente para formular conhecimentos e atender às reais necessidades dos diferentes pacientes.

É evidente que a carência de conhecimento influencia diretamente nas atitudes e na qualidade da assistência prestada (MAES, LOUIS, 2011). A má condução do serviço prestado por profissionais às questões ligadas à sexualidade do idoso pode levar à negligência de problemas, acarretando disfunções sexuais, aumento do risco de contaminação por ISTs e ações negligenciadas (GARCIA, 2012; HAESLER, 2016).

Um estudo realizado por Hughes e Wittmann (2014) aponta em seus resultados o escore médio de 53 para a variável conhecimento da sexualidade do idoso, mostrando que a maioria dos enfermeiros (84,2%) apresentou o índice de conhecimento de moderado a bom. O estudo ainda aponta que o conhecimento sofreu forte influência de variáveis sociodemográficas.

De acordo com os resultados encontrados por Mahieu e colaboradores (2013), houve um conhecimento médio de 45 pontos, indicando que os enfermeiros participantes possuíam conhecimento moderado. Para atitudes, encontrou-se média de 62 pontos, retratando atitudes ligeiramente positivas. Outro estudo apresenta em seus resultados que as atitudes dos enfermeiros são fortemente influenciadas pelo conhecimento da sexualidade do idoso e que a abordagem da sexualidade pode ser influenciada pela percepção de sua sexualidade em geral, sugerindo que enfermeiros tenham oportunidades de explorar seus sentimentos sobre sua própria sexualidade, de modo a mudar atitudes e a práticas (SMOOK, 2016).



## 2. JUSTIFICATIVA

Identificou-se a importância de se estudar essa temática diante da ampliação da vida sexual de idosos ocasionada pela maior expectativa de vida, dos tabus e dos estereótipos de sexualidade nula na velhice expressada pela sociedade, dos poucos estudos que abordam o conhecimento e das atitudes relativas à sexualidade do idosos, sob a perspectiva dos profissionais da saúde, e dos riscos expressos pela falta de conhecimento (GARCIA, 2012; HAESLER, 2016; JUNQUEIRA *et al.*, 2013).

Dessa forma, o estudo permitiu estender o olhar para a sexualidade do idoso sob a perspectiva do profissional de saúde. Consequentemente, obter maior compreensão de suas aflições, dificuldades, dúvidas e necessidades de capacitação torna-se de máxima relevância, pois preconiza uma maior e necessária visibilidade à temática, que, por vezes, é negligenciada pela nossa cultura.

Estudos sobre a sexualidade do idoso têm sido uma atual tendência pelo mundo (HAESLER, 2016). Porém pouco foi investigado sobre o conhecimento e as atitudes de profissionais da saúde em relação à sexualidade do idoso. Em âmbito nacional e internacional, há uma extrema carência de pesquisas na temática, expressada por pouquíssimos estudos publicados.

Nesse sentido, ainda se destaca a inexistência de inquéritos que buscaram identificar o conhecimento e a atitude dos profissionais da enfermagem atuantes em diferentes níveis assistenciais utilizando escalas validadas. As investigações já realizadas restringiram a profissionais médicos de diversas categorias, enfermeiros, acadêmicos, cuidadores de Instituições de Longa Permanência e Terapeutas Ocupacionais (BENTROTT, 2012; DOGAN *et al.*, 2008; GOTT, HINCHLIFF, GALENA, 2004; SMOOK, 1992; SNYDER; ZWEIG, 2010), porém nenhum desses buscou investigar enfermeiros em tamanha amplitude.

A literatura científica (CESNIK, SANTOS, 2012; OLSSON, *et al.*, 2012; QUINN, HAPPELL, BROWNE, 2011; QUINN, HAPPELL, WELCH, 2013) aponta para a deficiência do conhecimento dos profissionais da saúde, bem como para a dificuldade e insegurança em abordar a temática. É comprovado que a falta de conhecimento influencia na qualidade da assistência prestada (MAES, LOUIS, 2010). Infere-se que não trabalhar a sexualidade da pessoa idosa provavelmente contribui para o aumento de ISTs e riscos à saúde nessa população.

Assim, a realização dessa pesquisa justifica-se pela importância da avaliação do conhecimento e dos principais fatores que influenciam o conhecimento e as atitudes desses profissionais. Torna-se necessário o desenvolvimento de estudos nessa área, pois

conhecimento é importante tanto para a diminuição do preconceito, quanto para as medidas de prevenção e desmistificação do idoso como ser assexuado. Desse modo, com os resultados, espera-se fomentar subsídios para auxiliar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à temática, com o propósito de elevar a capacitação e o treinamento de profissionais atuantes, bem como trazer à luz a necessidade de abordagem mais enfática da sexualidade do idoso durante a formação de profissionais.

Diante de tais considerações, emerge a seguinte questão norteadora: Existe relação entre características sociodemográficas, ocupacionais de profissionais de enfermagem de diferentes níveis assistências sobre o conhecimento e a atitude em relação à sexualidade do idoso?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a associação de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais sobre o conhecimento e atitudes em relação à sexualidade do idoso.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1 Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais.
- 2 Identificar práticas do trabalho de enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso.
- 3 Mensurar o conhecimento e a atitude dos enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso.
- 4 Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais sobre o conhecimento e atitudes em relação à sexualidade do idoso.

## 4 MÉTODO

Para a realização desse estudo, foram utilizados os seguintes materiais e métodos:

### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa caracteriza-se como estudo observacional e descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa.

Métodos de pesquisa são estratégias utilizadas por pesquisadores para dar estrutura, analisar e reunir informações relevantes para uma determinada questão a ser estudada (POLIT, 2014). A utilização do método quantitativo prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis preestabelecidas. Além disso, possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade (POLIT 2014).

Empregar o método observacional e corte transversal a pesquisa, relaciona-se a observação do meio estudado, sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos e investigar o fator causa no presente, ou seja, no mesmo momento da análise (POLIT, 2014).

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nas dependências físicas das Unidades de Saúde que fornecem atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Uberaba-MG, integradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Localizado na região do Triângulo Mineiro no interior de Minas Gerais, o Município de Uberaba caracteriza-se como cidade de médio porte, com população estimada de 328.272 habitantes no ano de 2017 segundo o Instituto Brasileiro de Estatística e Geográfica. Possui uma rede ampliada de atendimento em saúde e serviços de gestão pública e é cidade-polo em saúde da macrorregião Triângulo Sul, responsabilizada por atender a demanda de 27 municípios vizinhos, constituindo-se como referência em atendimento de média e alta complexidade. Além disso, abriga a sede da Superintendência Regional de Saúde (UBERABA, 2017).

O serviço de saúde em Uberaba está regulamentado de acordo com o modelo de RAS e organizado em três Distritos Sanitários, com o objetivo de delimitação geográfica e organização do município (UBERABA, 2017).

Uberaba oferece atendimento em todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, presta serviços assistências de baixa, média e alta complexidade; o número de instituições que fizeram parte do estudo pode ser visto no Quadro (1).

**Quadro 1.** Distribuição das Instituições de Saúde da Cidade de Uberaba-MG de acordo com os níveis de atenção à saúde e complexidade.

Serviço	Atenção Primária Baixa complexidade	Atenção Secundária Média complexidade	Atenção Terciária Alta Complexidade	Total
Atenção Básica à Saúde	34			34
Ambulatorial		8		8
Hospitalar			4	4
Unidade de Urgência		3		3
<b>Total</b>	34	11	4	49

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Uberaba- MG (UBERABA, 2017).

A APS do município de Uberaba, Minas Gerais, onde atuam as Equipes de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, surge como proposta de reestruturação do SUS em especial da Atenção Básica, buscando, junto ao Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, a substituição de modelos tradicionais existentes, idealizando estratégias de expansão, qualificação e consolidação do serviço primário, com o objetivo de ampliar a resolutividade e impacto na saúde da população. O serviço prestado tem sua centralidade voltada para o atendimento à família e permite a assistência em seu ambiente físico e social, dentro do território abarcado pela ESF, prestando assistência de baixa complexidade (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012). Atualmente, o município de Uberaba-MG conta com 50 equipes de saúde da família, distribuídos em 34 Unidades de Saúde, alocados em três distritos sanitários, com o objetivo de delimitação geográfica e organização do município (UBERABA, 2017).

O serviço ambulatorial oferece ações de saúde humanizadas e de forma integral a nível de média complexidade, com equipes multidisciplinares que elevam a qualidade do serviço prestado. O Atendimento está direcionado à detecção, ao tratamento, ao controle e à prevenção de doenças por meio de equipamentos e profissionais especializados (BRASIL, 2007). Entre as Instituições de serviço Ambulatorial de Uberaba estão: Unidade Regional de Saúde Boa Vista, Unidade Regional de Saúde São Cristóvão, Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório Hospital Mario Palmério e Ambulatório de Especialidades da UFTM (UBERABA, 2017).

A rede hospitalar da macrorregião onde se encontra Uberaba conta com verbas financeiras estaduais e federais. Nos últimos anos, vem apresentando melhoras estruturais e de equipagem, é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que reformulou a atual forma de gestão hospitalar no SUS, constituída por 6 eixos Assistência Hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Financiamento; Contratualização; e Responsabilidades das Esferas de Gestão (OLIVEIRA, 2004). Dentre as instituições hospitalares de prestação de serviços para o SUS no município de Uberaba, que farão parte do estudo, cita-se: Hospital Dr. Hélio Angotti, Clínicas Integradas Hospital Universitário de Uberaba/Hospital Mario Palmério, Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital da Beneficência Portuguesa e Hospital Regional (UBERABA, 2017).

As Unidades de Urgência e Emergência (RUE) buscam prestar serviço de acolhimento e classificação de risco e, conseqüentemente, a resolutividade tem como propósito articular e integrar todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso à saúde em situações de urgência/emergência, de forma humanizada e integral. Dentre as instituições de Pronto Atendimento de prestação de serviços para o SUS no município de Uberaba, podem ser incluídas: a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Rafa Scaff Cecílio – UPA São Benedito, a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Humberto Ferreira – UPA do Parque do Mirante e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (UBERABA, 2017).

#### 4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população do estudo foi composta por enfermeiros de diferentes níveis assistenciais vinculados a instituições que prestam atendimento pelo SUS do município de Uberaba-MG.

##### 4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais com vínculo estável com instituições que prestam atendimento pelo SUS.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo profissionais que não foram encontrados no local de trabalho após três tentativas consecutivas e aqueles que prestam atendimento em setores exclusivos ao público infantil.

#### 4.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação  $R^2=0,10$  em um modelo de regressão linear múltipla com 7 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de  $\alpha=0,01$  e erro do tipo II de  $\beta=0,1$ , resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*) versão 14, introduzindo-se os valores acima descritos, obtém-se um tamanho de amostra mínimo de  $n=228$ . Considerando uma perda de amostragem de 20% (recusas em participar), o número final de tentativas de entrevista foi  $n=285$ . O número total de profissionais atuantes nas instituições consideradas era de 501 enfermeiros. A variável dependente principal foi o conhecimento sobre a sexualidade do idoso.

#### 4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O presente projeto pautou-se nas determinações da Resolução 466/12 que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; (BRASIL, 2012), nesse sentido, a coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa e depois da aprovação em exame de Qualificação pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde (PPGAS), bem como depois da autorização das instituições envolvidas. A pesquisa se estendeu por um período de 4 meses, de junho a agosto de 2018.

##### 4.5.1 Elaboração e Validação Aparente do Instrumento

A elaboração do instrumento se deu pela ampla revisão da literatura sobre a temática. Após a leitura exaustiva do material, foi elaborado o instrumento que contemplou itens necessários para avaliação de dados sociodemográficos, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros em relação à sexualidade de idosos.

O processo de validação busca conferir se o instrumento aparentemente mede aquilo que se pretende medir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para tanto, o instrumento foi submetido à avaliação de 10 juízes com experiência na temática, sendo 5 doutores, 3 mestres e 2 especialistas. Em um primeiro momento, foi realizado o convite para a participação na etapa de validação do instrumento por meio de *e-mail*, com envio da descrição, da finalidade, dos objetivos da pesquisa e instrumentos e um roteiro norteador da avaliação. Depois da confirmação da participação, ocorreu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os juízes verificaram se os itens propostos pelo questionário avaliam adequadamente o universo hipotético do objeto de estudo, a adequação da estrutura semântica, a clareza, a facilidade de leitura e compreensão dos itens. Os juízes sugeriram a inclusão, exclusão e modificação de itens, bem como realizaram sugestões quanto ao conteúdo, sequência e pertinência dos itens conforme Alexandre e Coluci (2011). Em suma, todas as sugestões foram acatadas. O processo de validação por pares teve início após aprovação do comitê de ética em pesquisa e sucedeu a aplicação do Teste Piloto.

#### **4.5.2 Teste Piloto**

Em um primeiro momento, foi realizado o teste piloto, entrevistando 20 profissionais de enfermagem dos diferentes níveis de assistências, obedecendo à proporção de profissionais de cada instituição, em que enfermeiros foram selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Aqueles enfermeiros que por ventura participaram dessa etapa foram automaticamente excluídos da seleção final de participantes.

A aplicação do estudo piloto objetivou a vivência de como aconteceria a coleta de dados e o diálogo entre os sujeitos da pesquisa, consolidação de validação de conteúdo do questionário sociodemográfico, ocupacional e de práticas do trabalho. Além disso, colaborou no planejamento das demais etapas do projeto, buscando diminuir possíveis vieses de seleção, recrutamento e coleta de dados.

#### **4.5.3 Seleção dos participantes da pesquisa**

Para execução dessa etapa, foi solicitado às instituições participantes do estudo a relação de profissionais de enfermagem em atuação. Dessas listas, foram identificados os enfermeiros pertencentes aos níveis de assistência e elaborado uma listagem no programa Microsoft Excel<sup>®</sup>,



contendo um número de identificação do profissional, nome completo, setor e instituição de atuação. Os dados obtidos foram digitados e tabulados no banco de dados por dupla entrada e digitadores independentes, visando minimizar falhas.

O processo de recrutamento dos participantes empregou uma amostragem aleatória simples do banco de dados, obedecendo à proporcionalidade de enfermeiros cadastrados em cada nível de atenção, em que os pesquisadores entrevistaram os indivíduos por ordem de sorteio até atingir a amostra preestabelecida para aquele nível.

#### **4.5.4 Aplicação dos instrumentos e pesquisa**

Todos os pesquisadores que compõem o grupo de trabalho passaram por devida capacitação pelos responsáveis pela pesquisa, recebendo instruções em relação à abordagem e à comunicação com os profissionais, ao preenchimento adequado dos instrumentos de coleta de dados, à condução da entrevista, aos aspectos éticos e como sanar possíveis dúvidas.

Durante a abordagem, o pesquisador portou o crachá de identificação do vínculo com a Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Além de se identificar de forma verbal, realizou o esclarecimento a respeito da pesquisa e deixou que o profissional convidado decidisse em participar ou não do estudo. Mediante recusa, a forma de tratamento não mudou; com confirmação, foi dada continuidade ao processo.

Após a abordagem individual, o pesquisador realizou o esclarecimento a respeito da pesquisa novamente por meio da leitura do TCLE (Apêndice B) com o participante, garantindo, assim, o anonimato e a certeza de que em qualquer momento a pesquisa poderia ser interrompida caso houvesse desconforto sem mudanças na forma de tratamento. Com a confirmação da participação do profissional, foi assinado o TCLE e entregue o instrumento ao profissional para autoaplicação. A devolução do instrumento ao pesquisador aconteceu no plantão seguinte.

#### **4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Para atingir os objetivos, a pesquisa utilizou 2 instrumentos de caráter semiestruturados. Destes, um foi validado no Brasil e outro elaborado pelo próprio autor.

O questionário sociodemográfico, ocupacional e de práticas do trabalho (Apêndice C) foi elaborado pelos pesquisadores, devidamente validado por 10 juízes com experiência na

temática e testado em estudo piloto. O instrumento foi composto por dois domínios, sendo eles: Sociodemográfico/Ocupacional e Práticas do trabalho.

O domínio sociodemográfico e ocupacional é composto por: Cabeçalho (data da entrevista, nome do entrevistador, nome do entrevistado, número de identificação do entrevistado), dados de identificação do participante (data de nascimento, idade em anos, sexo, instituição de atuação, estado civil, raça/etnia auto referida, religião, valor da renda individual) e dados ocupacionais (tempo de trabalho na instituição, tempo de exercício da profissão, tempo de formação em anos, possuir outra formação, possuir pós-graduação, tipo de serviço prestado, horas trabalhadas por dia, tempo clínico gasto com idosos, abordagem da sexualidade do idoso durante a graduação, participação em capacitação sobre a sexualidade do idoso, desejo em participar).

Já o domínio práticas do trabalho é constituído por questões de múltipla escolha: incentivo o idoso a realizar teste rápido HIV/Hepatite/Sífilis, oriento o idoso a utilizar o preservativo, distribuo preservativos a idosos, abordo o tema sexualidade com idosos, a abordagem da sexualidade deve partir do idoso ou profissional, em quais momentos abordo o tema sexualidade, sinto-me preparado para abordar a sexualidade de idosos, trabalho com minha equipe o tema sexualidade do idoso (Educação permanente/continuada), considero a sexualidade do idoso importante.

O questionário ASKAS (*Aging Sexual Knowledge And Attitudes Scale*) (Anexo 1), desenvolvido por White (1982) da Universidade de Trinity, no Texas, traduzido e validado para a população Brasileira por Viana (2010; 2013) como “Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento” (ASKAS), tem por objetivo avaliar o conhecimento e a atitude em relação à sexualidade do idoso de forma indireta, abordando a opinião do indivíduo em investigação sobre a sexualidade na velhice em geral, não se reportando aos hábitos pessoais. Segundo White (1982), a escala permite verificar o impacto de programas ou atividades educacionais sobre funcionamento sexual, bem como fomentar bases para discussões sobre atitudes sexuais e conhecimento sexual.

A escala ASKAS consiste em 28 itens, divididos em duas partes. A primeira, composta por 20 questões, acessa o conhecimento dos respondentes acerca das mudanças que ocorrem na sexualidade relacionadas à idade; no formato “verdadeiro/falso/não sei”, (atribuindo a seguinte pontuação: verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos). A segunda parte tem como propósito avaliar as atitudes dos respondentes em relação ao comportamento sexual dos idosos, composta por 8 itens com respostas numa escala tipo Likert de 5 pontos variando de “discordo totalmente” e “concordo totalmente”.

A análise do instrumento é baseada no somatório dos valores de cada resposta. Para a primeira parte, quanto maior o somatório, menor o conhecimento do participante, sendo que as questões 1, 6, 9, 15 e 16 têm os valores de verdadeiro e falso invertidos. Quanto à segunda parte, quanto menor o escore final, mais favorável a atitude à sexualidade na terceira idade; vale ressaltar que as questões 4, 5, 6, 7 e 8 têm os valores da escala de likert invertida.

A confiabilidade da escala foi dada pela análise das propriedades psicométricas encontradas pela validação na versão Brasileira, com consistência interna apresentando um valor elevado do Alpha de Cronbach, Atitude:  $\alpha = 0,826$  e Conhecimento:  $\alpha = 0,906$  e, no estudo original, o Alpha foi, Atitude:  $\alpha = 0,87$  e Conhecimento:  $\alpha = 0,90$  (VIANA, 2013).

## 4.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

### 4.7.1 Variáveis sociodemográficas

Idade em anos (até 34 anos e mais de 34 anos), sexo (feminino e masculino), estado civil (solteiro, casado, divorciado e viúvo), relacionamento estável (sim e não), instituição de atuação (Unidade Hospitalar, Unidade Ambulatorial, Unidade de Pronto Atendimento/ SAMU e Unidade Básica de Saúde), raça/etnia autorreferida (branca, preta, amarela, parda e indígena), religião (católica, evangélica, espírita, afrodescendente e não possui religião), valor da renda individual (de 1 a 3 salários-mínimos, mais de 3 a 6 salários-mínimos, mais de 6 a 8 salários-mínimos e mais de 8 salários-mínimos).

### 4.7.2 Variáveis para formação

Tempo de exercício da profissão (até 111 meses e 112 meses ou mais), tempo de formação (até 117 meses e 118 meses ou mais), possui outra formação (sim e não) e possui pós-graduação (aperfeiçoamento, especialização, residência, mestrado, doutorado e nenhuma).

### 4.7.3 Variáveis ocupacionais

Instituição de atuação (hospitalar, ambulatorial, unidade básica de saúde e pronto atendimento/SAMU), tipo de serviço prestado (assistencial, administrativo e ambos), nível de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) e tempo de trabalho na instituição (até 57 meses e 58 meses ou mais).

#### **4.7.4 Variáveis para carga horária de trabalho**

Horas trabalhadas por dia como enfermeiro (até 8 horas e 8 horas ou mais), tempo clínico gasto com pacientes maiores de 60 anos por dia (até 211 minutos e 212 minutos ou mais), frequência de atendimento ao idoso (nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente e sempre).

#### **4.7.5 Variáveis para aproximação com a temática sexualidade**

Temática sexualidade do idoso foi abordada na graduação (sim e não), participou de capacitação sobre sexualidade (sim e não), participo de capacitação sobre sexualidade do idoso (sim e não) e gostaria de participar de capacitações sobre a sexualidade do idoso (sim e não).

#### **4.7.6 Variáveis para abordagem da temática sexualidade**

Aborda o tema sexualidade com idosos (sim e não), a abordagem da sexualidade deve partir (do profissional, do paciente e de ambos), aborda o tema sexualidade do idoso durante (sala de espera, pré ou pós consulta ginecológica, pré ou pós consulta de outras clínicas, grupo operativo/educativo/terapêutico, visita domiciliar, beira leito, alta hospitalar, consulta de enfermagem e outros momentos) e trabalha com minha equipe o tema sexualidade do idoso (sim e não).

#### **4.7.7 Variáveis para representação da sexualidade do idoso**

Sente preparado para abordar a sexualidade do idoso (sim e não), apresenta dificuldade para abordar o tema sexualidade do idosos (sim e não) e considera a sexualidade do idoso importante (sim e não).

#### **4.7.8 Variáveis para atitudes de prevenção e diagnósticas de IST**

Incentiva o idoso a realizar teste rápido para HIV (sim e não), incentiva o idoso a realizar teste rápido para Hepatite (sim e não), incentiva o idoso a realizar teste rápido para Sífilis (sim e não), orienta o idoso a utilizar o preservativo (sim e não), e distribui preservativos a idosos (sim e não).

#### **4.7.9 Variáveis para atitude face a sexualidade do idoso**

Quanto maior o somatório, menor o conhecimento do participante.

#### **4.7.10 Variáveis para conhecimento sobre a sexualidade do idoso**

Quanto maior o somatório, menor o conhecimento do participante.

### **4.8 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados dos questionários foram digitados, tabulados e consolidados no programa Microsoft Excel®, por dupla entrada e digitadores independentes para minimizar falhas na entrada do banco de dados. O banco foi transportado para o programa Software Statistical Package for Social Scienses (SPSS) versão 20.0.

#### **4.8.1 Objetivos específicos 1 e 3**

Para alcançar o primeiro e o terceiro objetivo, a análise incluiu a aplicação de distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, ao passo que para as variáveis quantitativas foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana), bem como indicadores de variabilidade (amplitudes e desvio padrão).

#### **4.8.2 Objetivo específico 2**

O segundo objetivo, com o intuito de entender as práticas do trabalho, a análise incluiu a distribuição de frequências absolutas e relativas.

#### **4.8.3 Objetivo específico 4**

Para atingir o quinto objetivo, a análise bivariada incluiu o teste t Student de amostras independentes na análise de variáveis preditoras dicotômicas, enquanto que a variância para mais de dois grupos foi analisada pela correlação de Pearson para preditores quantitativos. Já a contribuição simultânea de preditores sociodemográficos, ocupacionais e práticas do trabalho sobre o conhecimento e atitudes incluiu a análise de regressão linear múltipla. Nesse trabalho, foi considerado um nível de significância de 1%.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovada sob o Nº 2.542.372 em respeito às questões éticas de pesquisas que envolvam seres humanos definidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Lei 466/12). Foi solicitado a autorização para a coleta de todas as instituições envolvidas. Para aquelas vinculadas à Prefeitura Municipal de Uberaba foi solicitado à Secretaria de Saúde do município de Uberaba/MG; para aquelas com vínculo à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, foi solicitado a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa da UFTM, para as instituições vinculadas à Universidade de Uberaba, foi solicitada a permissão para coleta na Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão da UNIUBE; para as demais instituições Hospital Dr. Hélio Angotti e Hospital Beneficência Portuguesa foram solicitados à coordenação do próprio hospital.

A assinatura do TCLE foi realizada após leitura e explicação minuciosa pelos pesquisadores, os quais explicaram o tema, os objetivos e a finalidade do trabalho, bem como a garantia do anonimato, sigilo e privacidade. A assinatura foi realizada em duas vias, sendo uma do respondente.

As abordagens ocorreram em ambiente propício e reservado, considerando a estrutura física do ambiente de trabalho, preservando ao máximo a privacidade do respondente. Os instrumentos foram codificados de maneira a impossibilitar o rastreamento dos participantes, e a análise dos dados ocorreu de forma agrupada, não sendo mencionadas características individuais de cada participante.

## 5 RESULTADOS

Foram entrevistados 221 profissionais de enfermagem atuantes em diferentes níveis assistenciais do município, representando 97,3% da amostra mínima (228) definida inicialmente, ocorrendo 64 recusas em participar.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS

Do total de enfermeiros, houve a prevalência do sexo feminino (81,9%); com idade até 34 anos (56,1%), sendo a menor idade 23 anos e a maior 56 anos. A maioria declarou ser da cor de pele branca (63,8%). Em relação ao estado civil, 48,9% era casado e 45,7% solteiro e 77,8% possuía relacionamento estável. A maior parte dos enfermeiros era católico (50,7%), com renda entre 3 e 6 salários-mínimos (49,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	39	17,6
	Feminino	181	81,9
	Ignorado	1	0,5
<b>Faixa etária</b>	Até 34 anos	124	56,1
	Mais de 34 anos	95	43,0
	Ignorado	2	0,9
<b>Raça/Cor</b>	Branca	141	63,8
	Preto	10	4,5
	Pardo	58	26,2
	Amarelo	11	5,0
<b>Estado Civil</b>	Ignorado	1	0,5
	Solteiro	101	45,7
	Casado	108	48,9
	Divorciado	11	5,0
<b>Relacionamento estável</b>	Viúvo	0	0
	Ignorado	1	0,5
	Sim	172	77,8
	Não	40	18,1
<b>Religião</b>	Ignorado	9	4,1
	Católica	121	50,7
	Evangélica	28	12,7
	Espírita	64	29,0
	Afrodescendente	1	0,5
	Outra	11	5,0
	Não possui	5	2,3
<b>Renda</b>	1 a 3 salários	36	16,3
	3 a 6 salários	110	49,8
	6 a 8 salários	54	24,4
	Mais de 8 salários	17	7,7
	Ignorado	4	1,8

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \*Salário-mínimo, no Brasil, no momento da pesquisa de R\$954,00.

## 5.2 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E PRÁTICAS DO TRABALHO

Quanto às características profissionais dos participantes, no que se refere ao tempo de formação, 53,4% dos enfermeiros possuíam até 117 meses de formados, o equivalente a até 9,7 anos (média 117,81 meses, DP 68, 87) e 57 % possuía até 111 meses de exercício da profissão, correspondente a 9,2 anos (média 111,6 meses DP 71,02). A maioria dos entrevistados não possuía outra formação (81,0%). Em relação à qualificação profissional, a maioria (74,2%) possuía especialização e 18,6% era mestre (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição de frequência das variáveis de formação de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Tempo de formação</b>	Até 117 meses	118	53,4
	118 meses ou mais	103	46,6
<b>Tempo de exercício da profissão</b>	Até 111 meses	127	57,5
	112 meses ou mais	94	42,5
<b>Possui outra formação</b>	Sim	42	19,0
	Não	179	81,0
<b>Não possui Pós-Graduação</b>	Sim	21	9,5
	Não	200	90,5
<b>Possui Aperfeiçoamento*</b>	Sim	18	8,1
	Não	203	91,9
<b>Possui Especialização *</b>	Sim	164	74,2
	Não	57	25,8
<b>Possui Residência*</b>	Sim	9	4,1
	Não	212	95,9
<b>Possui Mestrado *</b>	Sim	41	18,6
	Não	180	81,4
<b>Possui Doutorado*</b>	Sim	6	2,7
	Não	215	97,3

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \* Item de múltipla escolha (um profissional pode apresentar mais de uma Pós-Graduação)

Houve prevalência de enfermeiros assistenciais (67,9%) e, quanto ao nível da assistência prestada, 57,9% presta atividades na atenção terciária, seguido por 24% atuante na atenção secundária e 18,1%, na atenção primária à saúde. A maioria trabalhava até 57 meses ou 4,7 anos na instituição (média 57,27 meses DP 68,84) (Tabela 3).



**Tabela 3.** Distribuição de frequência das variáveis ocupacionais de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Instituição de atuação</b>	Hospitalar	128	57,9
	Ambulatorial	25	11,3
	Unidade Básica de Saúde	40	18,1
	Pronto Atendimento/ SAMU	28	12,7
<b>Tipo de serviço prestado</b>	Assistencial	150	67,9
	Administrativo	9	4,1
	Ambos	62	28,1
<b>Nível de atenção à saúde</b>	Primário	40	18,1
	Secundário	53	24,0
	Terciário	128	57,9
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>	Até 57 meses	159	71,9
	58 meses ou mais	62	28,1

Fonte: a autora, 2018.

De acordo com as horas trabalhadas como enfermeiro, 69,2% trabalhava até 8 horas por dia, 60,2% empregava até 211 minutos do seu tempo clínico por dia com pacientes maiores de 60 (média 211,6 minutos DP 171,4), o equivalente a 3,5 horas. Evidenciou-se que a maioria em sua prática profissional prestava atendimento a idosos, sendo que 43,4% atendia essa população frequentemente e 43%, sempre (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição de frequência das variáveis da carga horária de trabalho dos enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Horas trabalhadas por dia como enfermeiro</b>	Até 8 horas	153	69,2
	8 horas ou mais	68	30,8
<b>Tempo clínico gasto com pacientes maiores de 60 anos por dia</b>	Até 211 minutos	133	60,2
	212 minutos ou mais	88	39,8
<b>Frequência de atendimento ao idoso</b>	Nunca	6	2,7
	Raramente	9	4,1
	Ocasionalmente	13	5,9
	Frequentemente	96	43,4
	Sempre	95	43,0
	Ausente	2	0,9

Fonte: a autora, 2018.

Do total de enfermeiros, 59,3% afirmou ter sido abordado a temática sexualidade do idoso durante a graduação, e 60,2% afirmou nunca ter participado de capacitações sobre a sexualidade, enquanto que 86,0% nunca participou de capacitações sobre a sexualidade do idoso. Verificou-se o interesse em participar de capacitações em relação à temática em 85,5% dos indivíduos (Tabela 5).

**Tabela 5.** Distribuição de frequência das variáveis de aproximação com a temática sexualidade de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Temática sexualidade do idoso foi abordada na graduação</b>	Sim	131	59,3
	Não	89	40,5
<b>Participou de capacitação sobre sexualidade</b>	Sim	88	39,8
	Não	133	60,2
<b>Participou de capacitação sobre sexualidade do Idoso</b>	Sim	31	14,0
	Não	190	86,0
<b>Gostaria de participar de capacitações sobre a sexualidade do idoso</b>	Sim	189	85,5
	Não	32	14,5

Fonte: a autora, 2018.

Da totalidade de participantes, 75,1% não aborda o tema sexualidade com idosos. Apesar disso, 81% acredita que a abordagem da sexualidade deve partir tanto do enfermeiro quanto do paciente. Daqueles que realizam abordagem do tema sexualidade com idosos, 28,5% realiza a abordagem durante a consulta de enfermagem, 17,2% durante a pré ou pós consulta ginecológica e 15,8% à beira leito. Quanto à abordagem da temática durante a educação permanente/continuada junto a equipe, 91% afirmou não realizar (Tabela 6).

**Tabela 6.** Distribuição de frequência das variáveis de abordagem da temática sexualidade de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Abordo o tema sexualidade com idosos</b>	Sim	53	24,0
	Não	166	75,1
<b>A abordagem da sexualidade deve partir</b>	Profissional	27	12,2
	Paciente	15	6,8
	Ambos	179	81,0
<b>Tenho abordado o tema sexualidade do idoso durante*</b>	Sala de Espera	23	10,4
	Pré ou pós Consulta Ginecológica	38	17,2
	Pré ou pós Consulta de outras Clínicas	10	4,5
	Grupo operativo/educativo/terapêutico	23	10,4
	Visita domiciliar	23	10,4
	Beira leito	35	15,8
	Alta Hospitalar	8	3,6
	Consulta de Enfermagem	63	28,5
<b>Trabalho com minha equipe o tema sexualidade do idoso</b>	Sim	9	9,0
	Não	201	91,0

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \* Item de múltipla escolha (um profissional pode abordar em mais de um local)

A maioria dos enfermeiros (59,3%) admite não estar preparado para abordar o tema sexualidade do idoso e 42,5% afirma apresentar dificuldades para abordar a temática. Por outro lado, destaca-se que 95,9% considerou a sexualidade do idoso importante (Tabela 7).

**Tabela 7.** Distribuição de frequência da representação, da sexualidade do idoso, de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Sente preparado para abordar a sexualidade do idoso</b>	Sim	90	40,7
	Não	131	59,3
<b>Apresenta dificuldade para abordar o tema sexualidade do idoso</b>	Sim	94	42,5
	Não	126	57,0
<b>Considero a sexualidade do idoso importante</b>	Sim	212	95,9
	Não	9	4,1

Fonte: a autora, 2018.

A maioria dos profissionais de enfermagem, em sua prática de trabalho com idosos, não incentiva a realização de testes rápidos para HIV e sífilis (65,6%), bem como não orienta a utilização e não distribui preservativos para os idosos (53,8% e 78,3%, respectivamente).

**Tabela 8.** Distribuição de frequência das variáveis atitudes de prevenção e diagnósticas de ISTs em relação ao idoso de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018.

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Incentivo o idoso a realizar teste rápido para HIV</b>	Sim	75	33,9
	Não	145	65,6
	Ignorado	1	0,5
<b>Incentivo o idoso a realizar teste rápido para hepatite</b>	Sim	77	34,8
	Não	142	64,0
	Ignorado	2	0,9
<b>Incentivo o idoso a realizar teste rápido para sífilis</b>	Sim	74	33,5
	Não	145	65,6
	Ignorado	2	0,9
<b>Oriento o idoso a utilizar o preservativo</b>	Sim	101	45,7
	Não	119	53,8
	Ignorado	1	0,5
<b>Distribuo preservativos a idosos</b>	Sim	48	21,7
	Não	173	78,3

Fonte: a autora, 2018.

### 5.3 CONHECIMENTO E ATITUDE EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO

O conhecimento dos respondentes acerca das mudanças que ocorrem na sexualidade do idoso foi avaliada por meio da primeira etapa da escala ASKAS. Os resultados são apresentados na Tabela 9.

Foi evidenciado grande número de respostas para a categoria “não sei”, totalizando 6 questões com mais de 20% de afirmativas de desconhecimento. Destacam-se: a impotência de

causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens (31,7%); a masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos (28,5%); em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente (27,6%). Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos têm mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo (25,8%), a masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual (24%) e a maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente (24%).

**Tabela 9.** Distribuição de frequência do conhecimento em relação à sexualidade do idoso dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	Continua	
		N	%
<b>A atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa para sua saúde</b>	Verdadeiro	42	19,0
	Falso	167	75,6
	Não sei	12	5,4
<b>Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens</b>	Verdadeiro	177	80,1
	Falso	20	9,0
	Não sei	24	10,9
<b>A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda</b>	Verdadeiro	199	90,0
	Falso	19	8,6
	Não sei	3	1,4
<b>Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos</b>	Verdadeiro	174	78,7
	Falso	5	2,3
	Não sei	42	19,0
<b>A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos</b>	Verdadeiro	208	94,1
	Falso	2	0,9
	Não sei	11	5,0
<b>A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente</b>	Verdadeiro	38	17,2
	Falso	129	58,4
	Não sei	53	24,0
<b>Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa</b>	Verdadeiro	214	96,8
	Falso	4	1,8
	Não sei	2	0,9
	Ignorado	1	0,5
<b>Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo</b>	Verdadeiro	216	57,0
	Falso	37	16,7
	Não sei	57	25,8
<b>Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisa de parceiros mais jovens para serem estimulados</b>	Verdadeiro	2	0,9
	Falso	213	96,4
	Não sei	6	2,7
<b>Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta</b>	Verdadeiro	203	91,9
	Falso	4	1,8
	Não sei	14	6,3
<b>Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens</b>	Verdadeiro	162	73,3
	Falso	24	10,9
	Não sei	35	15,8

**Tabela 9.** Distribuição de frequência do conhecimento em relação à sexualidade do idoso dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	Conclusão	
		N	%
<b>Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade</b>	Verdadeiro	152	68,8
	Falso	25	11,3
	Não sei	44	19,9
<b>O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos</b>	Verdadeiro	196	88,7
	Falso	10	4,5
	Não sei	15	6,8
<b>É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos</b>	Verdadeiro	122	55,2
	Falso	60	27,1
	Não sei	39	17,6
<b>A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos</b>	Verdadeiro	9	4,1
	Falso	149	67,4
	Não sei	63	28,5
<b>Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa</b>	Verdadeiro	43	19,5
	Falso	146	66,1
	Não sei	32	14,5
<b>A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens</b>	Verdadeiro	109	49,3
	Falso	42	19,0
	Não sei	70	31,7
<b>Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente</b>	Verdadeiro	118	53,4
	Falso	42	19,0
	Não sei	61	27,6
<b>Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade</b>	Verdadeiro	161	72,9
	Falso	15	6,8
	Não sei	44	19,9
	Ignorado	1	0,5
<b>A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual</b>	Verdadeiro	160	72,4
	Falso	8	3,6
	Não sei	53	24,0

Fonte: a autora, 2018.

As questões que compõem a segunda etapa do instrumento ASKAS, as quais avaliaram a atitude dos enfermeiros de diferentes níveis assistências em relação à sexualidade do idoso são apresentadas na Tabela 10.

Dispostas em uma escala do tipo likert, que variaram de discordo totalmente a concordo totalmente, as atitudes positivas em relação à sexualidade prevaleceram em todas as questões, dando destaque quando questionados: É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo? 88,7% discordou da afirmativa; O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais inevitavelmente desaparece? 50,7% discorda e, quando avaliados em relação a Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto, concentram-se na variável concordo totalmente 40,7%.

**Tabela 10.** Distribuição de frequência da atitude, em relação à sexualidade do idoso, dos diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo</b>	Discordo totalmente	196	88,7
	Discordo em parte	8	3,6
	Não concordo nem discordo	6	2,7
	Concordo em parte	9	4,1
	Concordo totalmente	2	0,9
<b>Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros</b>	Discordo totalmente	122	55,2
	Discordo em parte	46	20,8
	Não concordo nem discordo	22	10,0
	Concordo em parte	21	9,5
	Concordo totalmente	10	4,5
<b>O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais inevitavelmente desaparece</b>	Discordo totalmente	112	50,7
	Discordo em parte	59	26,7
	Não concordo nem discordo	17	7,7
	Concordo em parte	30	13,6
	Concordo totalmente	3	1,4
<b>Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso</b>	Discordo totalmente	3	1,4
	Discordo em parte	12	5,4
	Não concordo nem discordo	9	4,1
	Concordo em parte	34	15,4
	Concordo totalmente	163	73,8
<b>Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso</b>	Discordo totalmente	3	1,4
	Discordo em parte	6	2,7
	Não concordo nem discordo	8	3,6
	Concordo em parte	23	10,4
	Concordo totalmente	181	81,9
<b>A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos</b>	Discordo totalmente	13	5,9
	Discordo em parte	8	3,6
	Não concordo nem discordo	21	9,5
	Concordo em parte	46	20,8
	Concordo totalmente	133	60,2
<b>Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto</b>	Discordo totalmente	12	5,4
	Discordo em parte	24	10,9
	Não concordo nem discordo	39	17,9
	Concordo em parte	55	24,9
	Concordo totalmente	90	40,7
<b>Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência</b>	Discordo totalmente	5	2,3
	Discordo em parte	3	1,4
	Não concordo nem discordo	7	3,2
	Concordo em parte	14	6,3
	Concordo totalmente	192	86,9

Fonte: a autora, 2018.

Quanto à análise do escore total de conhecimento, foi observada uma variação entre 21 a 54 pontos, sendo a média 29,11 pontos (DP= 5,74). Verificou-se que os enfermeiros demonstraram bom conhecimento sobre a sexualidade do idoso.

Sobre a atitude em relação à sexualidade do idoso, foi evidenciado atitude positiva dos enfermeiros ao identificar uma variação de 7 a 29 pontos, sendo a média 12,00 pontos (DP= 4,43), destaca-se

A Tabela 11 apresenta a distribuição dos escores de conhecimento e atitude.

**Tabela 11.** Distribuição das medidas de tendência central das variáveis de conhecimento e atitude, em relação à sexualidade do idoso, de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais. Uberaba-MG, Brasil, 2018

ASKAS	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mediana
Conhecimento sobre a sexualidade	21	54	29,11	5,74	29,11
Atitude em relação à sexualidade	7	29	12,00	4,43	12,91

Fonte: a autora, 2018.

Referente ao escore de conhecimento de cada nível assistencial, verificou-se que enfermeiros atuantes no nível de complexidade terciária apresentam levemente menos conhecimento do que os demais níveis, média de 29,75 (DP: 5,95) apesar de não apresentar significância estatística. Referente a atitude em relação à sexualidade do idoso, enfermeiros da atenção primária apresentam atitude significativamente ( $p=0,001$ ) mais positiva do que os demais níveis assistenciais, média 10,45 (DP: 2,13). A Tabela 12 apresenta as diferenças das médias de atitude e do conhecimento por nível de assistência.

**Tabela 12.** Resultado descrito das diferenças das médias entre cada nível de assistência e o conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Nível de atenção/complexidade									Valor p*
	Nível primário			Nível secundário			Nível terciário			
	N	X	DP	N	X	DP	N	X	DP	
Conhecimento em relação à sexualidade do idoso	40	28,28	4,79	53	28,21	5,79	128	29,75	5,95	0,583
Atitudes em relação à sexualidade do idoso	40	10,45	2,13	53	13,28	4,55	128	13,52	4,67	<b>0,001</b>

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \* ANOVA

#### 5.4 FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E À ATITUDE DOS ENFERMEIROS

Não houve associação entre o conhecimento sobre sexualidade e o nível de atenção ( $p=0,583$ ). Na análise bivariada da associação entre os níveis de atenção à saúde e a atitude em relação à sexualidade, houve associação estatisticamente significativa quando comparado o nível primário com o secundário ( $p=0,006$ ) e, quando comparado com o terciário ( $p<0,001$ ), ou seja, enfermeiros atuantes no nível de atenção primário à saúde possuem atitude mais

permissivas quando comparado com os demais níveis de atenção. Os dados são representados pela Tabela 13.

**Tabela 13.** Análise bivariada entre cada nível de atenção à saúde e a atitude dos profissionais de enfermagem em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variável	Tipo de serviço		Valor de p*
Atitudes em relação à sexualidade do idoso	Nível Primário	N. Secundário	<b>0,006</b>
		N. Terciário	<b>&lt;0,001</b>
	Nível Secundário	N. Primário	<b>0,006</b>
		N. Terciário	1,000
	Nível Terciário	N. Primário	<b>&lt;0,001</b>
		N. Secundário	1,000

\*ANOVA

A correlação entre o conhecimento e as variáveis “tempo clínico gasto com idoso” e “idade” não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,33$ ;  $0,78$ , respectivamente); bem como quando correlacionadas com a atitude em relação à sexualidade do idoso ( $p=0,44$ ;  $0,81$ , respectivamente).

**Tabela 14.** Análise bivariada entre o tempo clínico gasto com o idoso e a idade sobre conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Conhecimento sobre sexualidade do idoso		Atitudes em relação à sexualidade do idoso	
	Coefficiente de correlação	Valor de p*	Coefficiente de Correlação	Valor de p*
Tempo clínico gasto com idoso	-0,065	0,33	0,051	0,44
Idade	-0,019	0,78	0,016	0,81

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \*Correlação de Pearson

Na análise bivariada entre as variáveis capacitação em sexualidade do idoso, aborda o tema sexualidade do idoso, relacionamento estável e religião e o conhecimento sobre a sexualidade do idoso e a atitude em relação à sexualidade do idoso, não houve relação estatisticamente significante. Em relação ao conhecimento sobre o tema e se aborda a sexualidade do idoso nos atendimentos, houve significância estatística ( $p=0,005$ ), ou seja, evidenciou-se que pessoas que abordam a sexualidade do idoso possuem maior conhecimento sobre o tema.



**Tabela 15.** Análise bivariada entre capacitação em sexualidade de idoso, aborda tema de sexualidade nos atendimentos, relacionamento estável e religião e conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018

Variáveis	Conhecimento sobre sexualidade do idoso				Atitudes em relação à sexualidade do idoso			
	N	X	Dp	p*	N	X	Dp	p*
<b>Capacitação em sexualidade de idoso</b>				0,095				0,05
Sim	31	27,52	4,25		31	11,48	3,45	
Não	190	29,37	5,92		190	13,14	4,54	
<b>Aborda tema de sexualidade nos atendimentos</b>				<b>0,005</b>				0,09
Sim	53	27,49	4,2		53	12,00	4,08	
Não	166	26,90	6,03		166	13,18	4,50	
<b>Relacionamento estável</b>				0,96				0,49
Sim	172	29,01	5,57		172	12,76	4,30	
Não	40	29,05	6,45		40	13,30	5,19	
<b>Religião</b>				0,20				0,05
Católica	112	28,63	5,31		112	12,34	3,81	
Espírita ou outras	109	29,61	6,14		109	13,50	4,94	

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \* Teste T para amostras independentes

Na análise da influência simultânea dos preditores, observou-se que, para conhecimento sobre a sexualidade na terceira idade, nenhuma variável se mostrou estatisticamente significativa. Para atitudes em relação à sexualidade dos idosos, a variável “tipo de serviço”, nível primário, mostrou-se estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ), em que os profissionais desse nível de atenção mostraram possuir uma atitude mais favorável quando comparados com a categoria de referência (profissionais do nível terciário de atenção).

Destaca-se que mesmo não apresentando resultados significativos, as variáveis religião ( $p=0,05$ ) e ter participado de capacitação sobre sexualidade na terceira idade ( $p=0,07$ ) podem ser destacadas como variáveis importantes no cenário estudado, em que profissionais espíritas ou de outras religiões não terem participado de curso sobre sexualidade possuíram melhores resultados de atitudes em relação à sexualidade do idoso.

**Tabela 16.** Resultado da análise multivariável entre os preditores e o conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros em relação à sexualidade do idoso. Uberaba-MG, Brasil, 2018.

Variáveis	Conhecimento sobre sexualidade do idoso		Atitudes em relação à sexualidade do idoso	
	B	Valor de p*	$\beta$	Valor de p*
Nível Primário	-0,07	0,33	-0,25	<b>0,002</b>
Nível Secundário	-0,12	0,13	0,00	0,99
Aborda tema de sexualidade nos atendimentos	-0,11	0,17	-0,02	0,82
Relacionamento estável	-0,01	0,8	0,002	0,98
Religião	0,10	0,15	0,13	0,05
Capacitação em sexualidade de idoso	0,09	0,20	0,13	0,07
Idade	0,01	0,84	0,02	0,77
Tempo clínico gasto com paciente com mais de 60 anos em minutos	-0,07	0,32	0,05	0,42

Fonte: a autora, 2018.

Nota: \* Regressão Linear Múltipla

## 6 DISCUSSÃO

O número de recusas da classe profissional em participar da pesquisa retrata barreiras a serem superadas pelas instituições de saúde proponentes do estudo, pois recusas dificultam a realização de pesquisas e o avanço da ciência. Além disso, acarreta prejuízos aos próprios enfermeiros, uma vez que complica a detecção de falhas do conhecimento e, conseqüentemente, impede a criação de atividades educativas para atendimento das reais lacunas de conhecimento da população em estudo, trazendo, conseqüentemente, prejuízos à comunidade.

A coleta ainda se deparou com as dificuldades existentes na rotina do profissional de saúde. No processo de contato, muitos se mostraram indispostos e sem tempo para participar. Em relação àqueles que negaram a participação após o relato da temática a ser investigada, justificaram não sentir afinidade com o tema, afirmando que não trabalhavam a sexualidade do idoso em sua prática profissional.

Considerando essas dificuldades, a pesquisa foi realizada e contemplou, inicialmente, a caracterização sociodemográfica dos participantes.

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

O maior percentual de enfermeiros do sexo feminino participante do presente estudo corrobora com outras pesquisas nacionais, como no estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz em conjunto com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que buscaram conhecer o perfil da enfermagem brasileira, definindo que 85,1% era mulher no Brasil e 84,7%, no estado de Minas Gerais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). Entre os enfermeiros de diferentes instituições vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, houve a prevalência de 86,7% do sexo feminino (NOGUEIRA, 2018). A feminilização da categoria também é evidenciada no cenário internacional. Em pesquisa realizada com 851 enfermeiros coreanos, verificou-se que quase todo o pessoal de enfermagem era do sexo feminino (98,1%) (PARK, 2015); já em um inquérito realizado em 36 instituições de Portugal, 77,1% era mulher (RIBEIRO, 2017).

O predomínio de mulheres na enfermagem reflete as características do perfil do setor de saúde, sobretudo entre a equipe médica e a de enfermagem, o qual é representado por alto contingente de mulheres (70%) e está intimamente ligado a fatores sócio-históricos, religiosos, políticos e culturais da criação e evolução da enfermagem como profissão, que, por sua vez, perfazem papéis determinados aos gêneros, como o social, materno e de cuidar exercidos pela mulher (CUNHA; SOUSA, 2017; MACHADO; OLIVEIRA; VIEIRA, 2016).

Para o futuro da profissão, as perspectivas demonstram ainda a predominância do sexo feminino. Pesquisas com ingressantes no curso de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e com estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú tiveram como resultado a maioria dos participantes do sexo feminino, 86,80% e 78,6%, respectivamente (CORREA, 2018; XIMENDES NETO, 2017). Entretanto observa-se um número não tão pequeno de homens na profissão em foco. Essa tendência de aumento da presença masculina iniciou-se a partir da década de 1990 e, (MACHADO et al., 2016) embora a categoria continue sendo predominantemente feminina, a participação gradativa de homens estimula o surgimento de uma nova tendência e igualdade de gênero no setor profissional (CORREA, 2018; XIMENES NETO, 2017).

É conhecido que a enfermagem é uma profissão com trabalhadores em exercício profissional jovem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). No presente estudo, registrou-se a prevalência de enfermeiros jovens, representado pelo maior número de indivíduos com idade de até 34 anos, o que corrobora com achados de estudo empírico que buscou conhecer as características geopolíticas da enfermagem brasileira, sendo que 45% dos entrevistados tinham idade de até 35 anos (PERSEGONA, 2016). Em uma investigação realizada com 3.229 enfermeiros dos dezoito maiores hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, 39,7% dos entrevistados possuíam idade até 35 anos (GRIEP *et al.*, 2013). Entretanto um estudo realizado com enfermeiros da Turquia mostrou que 76,6% possuía idade até 30 anos (ALGIER; KAV, 2008).

Houve destaque para enfermeiros que se autodeclararam de cor/raça/etnia branca em consonância com a autodeclaração de enfermeiros participantes de um estudo que abrangeu enfermeiros dos Estados Unidos e Canadá (WU, *et al.*, 2016), corroborando no estudo com enfermeiros de todo o território brasileiro, em que 57,9% autodeclarou branco (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). Já em um estudo realizado com 355.383 enfermeiros migrantes, 65,2% era caucasiano (SILVA, *et al.* 2016).

No que tange ao estado civil, o número equilibrado de profissionais casados e solteiros variam dos achados de outras investigações. No estudo realizado com 3.451 enfermeiros de diferentes regiões de Portugal, 61,6% dos participantes eram casados, seguido por 33,9% solteiros (RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2017). Em contrapartida, numa pesquisa realizada com 163 enfermeiros do município de Dourados-MS, prevalecem 52,8% de profissionais casados e 40,5% solteiros (ARAUJO, 2017); em um inquérito realizado com 3.229 enfermeiros do Rio de Janeiro-RJ, 57,5% eram casados e 23,9% eram solteiros (GRIEP *et al.*, 2013).

A condição matrimonial ou a presença de um relacionamento pode influenciar fatores, como o estilo de vida, interferindo na maneira de raciocinar e de agir de cada indivíduo (ARAUJO, 2017). Conseqüentemente, modula a percepção sobre condutas clínicas. Nessa investigação, foi considerado relacionamento estável ter a presença de parceiro nas variadas possibilidades, alterando ou não o estado civil para casado. Prevaleram aqueles que possuíam relacionamento estável, corroborando com estudos de Rainho (2015), em que 67,5% dos profissionais de enfermagem informaram possuir uma relação com um parceiro habitual. Ainda em consonância com o perfil de enfermeiros belgícos, 87,9% possuía relacionamento estável (MAHIEU *et al.*, 2013).

Autores afirmam que a religião é capaz de influenciar a prática profissional, a qualidade da interação com o paciente, a assistência e ainda a compreensão das necessidades do indivíduo em atendimento. Por outro lado, pode exercer influência na percepção e nas atitudes em determinadas situações, em especial na visão sobre a sexualidade do idoso (BRENARDO, CORTINA, 2012; LONGUINIÈRE *et al.*, 2018; KOENIG, 2012). Estudo demonstrou uma tendência à religião católica de tal forma que, em uma pesquisa multicêntrica, com enfermeiros de quatro regiões italianas, prevaleceu conhecimento de enfermeiros católicos sobre pacientes lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, correspondendo a (79,4%) (PELLE *et al.*, 2018). Além disso, 69,9% dos enfermeiros, de uma investigação que analisou a assistência prestada a idosos da Atenção Básica, eram católicos (PAIVA *et al.*, 2016).

A renda do enfermeiro apresentou divergências entre os estudos nacionais (ARAUJO, 2017, MACHADO *et al.*, 2016; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017,). Enfermeiros atuantes em sete hospitais de Dourados-MS apresentaram renda mensal de até cinco salários-mínimos (57,4%) (ARAUJO, 2017). Já uma parcela significativa dos enfermeiros (38,8%) da APS da cidade do Rio Grande do Sul possuía renda de 5 a 7 salários-mínimos (NORA; ZOBOL; VIEIRA, 2017). Segundo Machado (2016), os rendimentos mensais dos profissionais do setor público de saúde mostram grandes variações e, aparentemente, podem não ser compatíveis com a carga horária de atividades exercidas pelos enfermeiros (MACHADO *et al.*, 2016). É destacada ainda que a variação da renda sofre forte influência do tipo do regime de contrato e nível de atenção do serviço prestado pela instituição.

O tempo de formação está em consonância com o tempo de exercício profissional, pois depreende-se que, após o término da graduação, o profissional seja inserido no mercado de trabalho, o que vai de acordo com o presente estudo; inclusive pesquisas mostram prevalência de enfermeiros com menos de 10 anos de exercício da profissão (LEITER; MASLACH, 2009; NOGUEIRA *et al.*, 2018; WU *et al.*, 2018). Em contrapartida, em estudo com enfermeiros

portugueses, o tempo médio foi de 12 anos (RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2017). Em relação aos enfermeiros da cidade de Uberaba, Minas Gerais, foi evidenciado 147,07 meses de atuação profissional, o que sobressai ao que já foi encontrado na atual pesquisa (TAVARES, 2015).

Leva-se em consideração a composição jovem do presente estudo, de tal forma que possa ter influenciado no tempo de formação e nos anos de atuação. O tempo de desempenho da profissão não é tão somente sinônimo de experiência, mas refere-se a um processo ativo e dinâmico que se traduz em compreender teorias e modificar ideias vinculadas a uma realidade vivenciada (AUED, 2016).

No que se refere à qualificação profissional dos enfermeiros, os valores estão em conformidade com as pesquisas. Uma investigação contemplou os aspectos gerais da formação dos profissionais de enfermagem no Brasil, 72,8% dos entrevistados possuíam especialização (MACHADO; OLIVEIRA; VIEIRA, 2016), o que vai ao encontro dos parâmetros encontrados na pesquisa desenvolvida com enfermeiros da atenção básica, sendo 77% destes especialistas (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017). Enfermeiros hospitalares do estado do Rio de Janeiro também apresentaram prevalência na qualificação de especialista (67,8%) (GRIEP *et al.*, 2013). Em divergência dos achados, na investigação com enfermeiros de uma Instituição de ensino de Uberaba, Minas Gerais, apenas 27,8% possuía especialização (TAVARES, 2015).

A obtenção do título de especialista permite expandir suas competências e conhecimentos em determinada área de afinidade, tornando-se uma oportunidade de fácil alcance para dar sequência à formação-base, saindo da condição de generalista para chegar a de conhecedor de especificidades de cuidados de saúde exigidas pela população e pelo mercado de trabalho (ARAUJO, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Enfermeiros especialistas de Portugal relatam que a aquisição do título de especialista configura à rotina de trabalho maior segurança para tomada de decisão, aumento da capacidade da visão holística e individualização das necessidades dos pacientes (SILVA *et al.*, 2018). Enfermeiros mais qualificados são cruciais para elevação da qualidade dos cuidados assistenciais.

## 6.2 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E DE PRÁTICAS DO TRABALHO

De maneira marcante, a enfermagem em território brasileiro mantém o *locus* principal de trabalho na rede hospitalar (MACHADO *et al.*, 2015). O estudo apresentou volume expressivo de profissionais atuantes em hospitais e, conseqüentemente, vinculados ao nível terciário de atenção à saúde. O que corroborado com a predominância de enfermeiros atuantes

em instituições hospitalares (65,4%), demonstrada em investigação transversal realizada com enfermeiros brasileiros a qual buscou relatar a inserção do enfermeiro no mercado de trabalho (MACHADO *et al.*, 2015). Outro estudo desenvolvido com enfermeiros de todo o Brasil apresentou que 75,3% dos enfermeiros atuavam em hospitais filantrópicos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

A prevalência de enfermeiros assistenciais é compartilhada por outros autores, 91,3% dos enfermeiros de um hospital universitário da Universidade de São Paulo prestam serviços assistenciais (AROLDI *et al.*, 2018); 55,8% dos enfermeiros belgícos que compuseram uma investigação atuam na assistência (MAHIEU *et al.*, 2013) e 52% dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, eram assistenciais (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

No que tange aos participantes da pesquisa, verificou-se que 71,9% possuía até 57 meses (4,75 anos) de tempo na mesma instituição, em discrepância com um estudo que objetivou delinear o perfil sociodemográfico de enfermeiros, o qual apresentou prevalência de profissionais com até um ano de trabalho na instituição (ARAUJO, 2017). Em uma pesquisa realizada com enfermeiros da APS do Rio Grande do Sul, Brasil, 79% atua há mais de um ano nesse mesmo local, com o tempo médio de atuação na APS de 7,3 anos (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Infere-se que o tempo de trabalho nas instituições, com o maior número de participantes, as quais compuseram o estudo é justificado pela efetivação das contratações por meio de concursos realizados nos anos de 2013 e 2015.

Na enfermagem, os expedientes de trabalho variam entre seis, oito e doze horas, ou ainda podem ser exercidas jornadas de quatro dias e seis horas e um de doze horas, conforme acordo entre as partes (RIBEIRO, 2002). Houve maior ocorrência de enfermeiros que exerciam até 8 horas diárias de trabalho; por outro lado, estudos com profissionais da enfermagem demonstram que a maioria dos hospitais investigados adota o sistema de plantões 12/36 (ALMEIDA, 2018; FERNANDES *et al.*, 2017). Numa pesquisa com enfermeiros de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, houve a prevalência de enfermeiros cumprindo plantões de 12 horas diárias (ALMEIDA, 2018). O tempo exercido no trabalho é componente fundamental para a exposição ocupacional, trata-se de um forte determinante de implicações à saúde do trabalhador e qualidade da assistência prestada (ALMEIDA, 2018; FERNANDES *et al.*, 2017).

Os enfermeiros dessa pesquisa afirmaram, em sua maioria, prestar assistência às pessoas maiores de 60 anos, com prevalência para sempre e frequentemente. Ainda relataram despender uma carga horária diária significativa em cuidados aos idosos. A dependência de cuidados da

enfermagem vem crescendo devido ao progressivo aumento de idosos, tendo em vista o aumento de doenças crônicas e maior agravamento de suas condições de saúde quando comparadas a outras faixas etárias (PAGOTTO *et al.*, 2013). Um estudo americano, realizado com população predominantemente de enfermeiros, identificou que 28,1% empreendia de 0 a 24 horas semanais do seu tempo clínico a idosos (HUGHES; WITTMANN, 2015). Em relação aos enfermeiros da APS de uma cidade-polo da macrorregião de Minas Gerais, ao serem avaliados quanto às atividades específicas para o idoso, 69,9% informou que o fazem “sempre” e “quase sempre” (PAIVA *et al.*, 2016).

Sabe-se que a maior demanda por atendimento pela população idosa exige reestruturação dos modelos de prestação de serviços de saúde, sendo necessário o preparo adequado dos profissionais, para que prestem atendimento condizente com a atual realidade (SARAIVA, 2017), em especial para lidar com as peculiaridades que perfazem o novo idoso, portador de maior qualidade de vida, longo e sexualmente ativo.

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, divulgado pela OMS, apontou importantes evidências indicando que muitas percepções e suposições acerca do idoso são baseadas em estereótipos desatualizados (OMS, 2015). A ideia preconcebida empregada à população idosa são conceitos expressados principalmente pela falta de compreensão do processo de envelhecer, que simboliza na sociedade o erro simultâneo de edificar idosos, como seres de inutilidade, fragilidade e ultrapassados (MOREIRA *et al.*, 2018). Isso traz à luz a necessidade de maior atenção para adequação das percepções inadequadas que ainda cercam a população, as quais, por sua vez, são refletidas no âmbito da saúde, em especial naqueles que lidam diariamente com maiores de 60 anos.

Os estereótipos ligados ao envelhecimento se tornam alarmantes e ainda mais desatualizados quando se refere à sexualidade do idoso. Os aspectos que envolvem a vida sexual na terceira idade são permeados por concepções de nulidade, mitos e tabus, que acabam por desestimular e ocultar o exercício da sexualidade. E, muitas vezes, para que não se sintam discriminados, eles deixam de manifestar seus verdadeiros sentimentos (ALENCAR, 2014; MOREIRA *et al.*, 2018). Dessa forma, a concepção dos idosos como desprovido de desejo sexual acarreta a rotulação do homem idoso como impotente e a mulher como destituída de atração física (MOREIRA *et al.*, 2018). A partir daí cria-se o errôneo hábito de não se trabalhar a temática, sendo na formação, capacitação ou até mesmo para o próprio idoso.

No presente estudo, houve prevalência de indivíduos que afirmaram ter sido trabalhado o tema sexualidade do idoso ainda na graduação; por outro lado, a abordagem do conteúdo não garante o preparo desses profissionais para lidarem com os desafios que tangem a temática,



visto que estudos apontam a insuficiência do conteúdo disponibilizado durante a formação (ASTBURY-WARD, 2011; SEHNEM *et al.*, 2013). Ainda se faz atual esse cenário segundo estudantes de enfermagem da Região Nordeste do Brasil, visto que a abordagem da sexualidade de maiores de 60 anos na graduação é deficiente, incapacitando a absorção total do conteúdo (MOREIRA *et al.*, 2018). Acadêmicos do curso de bacharelado em enfermagem de Pernambuco, Recife, em sua maioria, relatam que não tiveram ou não se lembram da abordagem da sexualidade e acrescentam que a rara proximidade se resumiu em palestras ou breves aulas (FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Omitir o estudo da sexualidade do idoso durante a trajetória da enfermagem é notoriamente prejudicial para a prática em saúde, sabendo que o profissional se deparará com situações dessa conjuntura em algum momento de sua carreira, deixando de responder aos anseios da comunidade (FIGUEIROA *et al.*, 2017). A falta de subsídios teóricos emerge a preocupação de que, na ausência de devida educação, o enfermeiro ofereça orientações sexuais inadequadas e, na abordagem da sexualidade, adote apenas aspectos patológicos e biológicos, ou ainda podendo facilmente ser empregado preceitos morais em vez de dados científicos (FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que a maioria dos participantes da presente pesquisa nunca participou de capacitação sobre sexualidade, em especial sobre a sexualidade do idoso, corroborando com enfermeiros de Flandres, Bélgica, em que 73,5% nunca recebeu cursos sobre a sexualidade do idoso (MAHIEU *et al.*, 2013). Por outro lado, percebe-se o entendimento da importância de receber capacitações por parte dos enfermeiros, uma vez que a maioria dos entrevistados relatou esperança em participar. Um estudo quase experimental também evidenciou que a maioria dos enfermeiros enfatizou interesse em programas de treinamentos voltados para a saúde sexual (SUNG *et al.*, 2016).

Dessa forma, faz-se necessário a criação de oportunidades para que esses se capacitem, a fim de minimizar as negligências e os desconfortos, favorecendo a ampliação da oferta à população de condutas que tornem a sexualidade de idoso segura e confortável. Haesler e colaboradores (2016) destacam a importância de atender às necessidades de educação dos profissionais, buscando garantir recursos, conhecimento e confiança para abordagem efetiva das questões associadas à sexualidade dos envelhecidos.

Em resultado a educação insuficiente, as questões sexuais não são levantadas durante a interação com idosos nem sequer na prática assistencial à saúde (GEWIRTZ-MEYDAN, 2018) como relatado por Goot e colaboradores (2004), em que a prática da conscientização sobre a sexualidade é muito baixa, aspectos que se igualam com o atual estudo,

evidenciando que a maioria dos respondentes não aborda a sexualidade em relação frente ao idoso.

A não abordagem da temática em relação ao idoso está relacionada a fatores individuais e do meio, como a falta de conhecimento, de tempo e de incentivo, bem como a ausência de privacidade e interesse pessoal (AYAZ 2013,BAUER *et al.* 2015). Ainda são apontados como barreiras da abordagem da sexualidade do idoso a insegurança com a temática, a sexualidade como não prioritário na assistência de enfermagem, sensação que é função de outro profissional, bem como o sentimento de constrangimento e desconforto (MAHIEU *et al.*, 2011;SAUNAMÄKI, 2014).

Os cuidados de enfermagem devem ser amplos e holísticos, permitindo compreender o indivíduo em sua totalidade. Dessa forma, tem-se buscado o reconhecimento da saúde sexual como parte integrante da atuação da enfermagem e deve ser ofertado a oportunidade para abordagem da sexualidade e da prática sexual segura, além de debater dificuldades e problemas sexuais junto a seus clientes (SUNG, 2016).

A abordagem do tema sexualidade deve partir de ambos, tanto do profissional quanto do paciente, como relatado pela maioria dos participantes da presente investigação. Em contrapartida, profissionais de saúde afirmam que, pela natureza pessoal do tema, é raridade a pessoa mais velha levantar a temática, visto que idosos preferem não discutir a sexualidade (GOTT; HINCHLIFF; GALENA, 2004). Muitas vezes, mesmo quando o idoso levanta preocupações sobre a saúde sexual, são realizados breves diálogos e informações mínimas são trocadas (HAESLER; BAUER; FETHERSTONHAUGH, 2016). Sentimentos como constrangimento, medo das percepções errôneas, vergonha e falta de liberdade contribuem para essa relutância por parte dos idosos. Diante dessas barreiras, a responsabilidade de iniciar a discussão recai em profissionais de saúde. No entanto, devido às dificuldades de incorporação na prática, o tópico passa por despercebido (HAESLER; BAUER; FETHERSTONHAUGH, 2016).

Quando questionado o local de abordagem da sexualidade do idoso para aqueles que a fazem, houve prevalência de relatos na consulta de enfermagem à beira leito. Percebe-se que, quando levantada, a orientação ocorre em ambientes no quais o profissional está frente a frente ao paciente, momentos que supostamente há um contato mais próximo e individual; coerente com outro estudo em que a orientação aconteceu em ambientes comuns aos apresentados (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012). Para trabalhar a sexualidade do idoso, é necessário a criação de um ambiente propício, onde ambos sintam-se à vontade e intimidade do cliente seja resguardada.

Apesar de uma parcela significativa de enfermeiros relatar não sentir dificuldade em abordar a sexualidade do idoso, houve a prevalência daqueles que não se sentem preparados. O conforto profissional para discutir aspectos sexuais do envelhecimento é conhecidamente baixo (GILMER *et al.* 2010), reafirmado por uma recente revisão a qual apontou que profissionais da saúde sentem dificuldades e falta de confiança nessa área (HAESLER; BAUER; FETHERSTONHAUGH, 2016). Para diversos funcionários de outros estudos, o tema ainda é de difícil enfrentamento e muito desconfortável (DONALDSON, 2014; HAYWARD *et al.*, 2013).

A sexualidade humana remete a fatores amplos, que abrangem afeto, contato e intimidade, bem como pensamentos e posturas; envolve o ser humano em sua totalidade e deve ser reconhecida como parte fundamental da qualidade de vida (BRASIL, 2012, VENTURINI *et al.*, 2018). Ademais, o exercício da sexualidade é também expressado por carícias sexuais e pelo coito; e, atrelado a estes, são necessárias medidas preventivas para que seja exercida com segurança.

Dessa forma, deve-se ter em mente que dispensar um cuidado integral ao idoso não envolve apenas cura e reabilitação, refere-se, sobretudo, à prevenção e promoção da saúde (MOREIRA *et al.*, 2018). Em discrepância, os participantes do presente estudo, em sua maioria, não realizam orientações acerca de medidas preventivas e diagnósticas. No âmbito da saúde sexual, a prevenção de ISTs, dentre outros fatores, tem sua principal medida o uso do preservativo. Um estudo com idosos da atenção primária mostrou que idosos percebem a falta de orientação, sendo que apenas 24,5% recebeu orientações sobre o uso do preservativo (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012),

A não orientação e distribuição do preservativo por parte da equipe de enfermagem é espelho da concepção da sociedade, pois ele ainda é utilizado como medida anticonceptiva, o que leva a convicção de não ser útil a idosos, além das crenças, como o desconforto e a nulidade do risco de contrair ISTs pela população idosa (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012). Em razão do não incentivo de medidas preventivas, estudos epidemiológicos apontam para o aumento expressivo de ISTs em idosos (DORNELAS NETO *et al.*, 2015), influenciando que os números podem ser ainda maiores devido à ausência de incentivo para realização de testes de detecção, como evidenciado pelo presente estudo.

Para que a enfermagem atue de forma mais incisiva nessa área, faz-se necessária a conscientização dos profissionais, bem como a criação de políticas exclusivas para a população envelhecida, as quais incluam os riscos que estes estão expostos, para que os profissionais se sintam motivados para incentivar a prevenção das ISTs.

### 6.3 CONHECIMENTO E ATITUDE EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE DO IDOSO

Destaca-se que a comparação entre os níveis de conhecimento foi prejudicada pelo fato de não ser adotada pontuação padrão para a escala ASKAS, assim como pelas modificações sofridas durante adaptações e validações da escala em outros países. Ainda cabe ressaltar que não existem estudos anteriores disponíveis em âmbito nacional que avaliaram o conhecimento de enfermeiros por meio da escala ASKAS. O presente estudo considerou, para a variável, conhecimento quanto maior o somatório final, menor o conhecimento do participante; e, para atitude, quanto menor o escore final, mais favorável à atitude a sexualidade na terceira idade.

Os resultados obtidos nesse estudo de certo modo corroboram com a literatura. Estudos mostram que enfermeiros possuem conhecimento que variam de médio a bom, indivíduos deste estudo obtiveram um escore médio de 29,11 na escala, que variou de 21 a 54 pontos. Uma pesquisa realizada em Instituição de Longa Permanência Australiana, onde boa parte dos respondentes eram enfermeiros, apresentou pontuação média total do conhecimento de 22,8 com um intervalo de pontuação de 13 a 31 (DP = 4,69) (CHEN; JONES; OSBORNE, 2017). Num estudo utilizando a escala ASKAS original composta por 61 questões, foram evidenciada média de 64,19 (DP= 17,25) para o pessoal de enfermagem (WHITE, 1998) e os profissionais da Nova Zelândia, Austrália e África tiveram uma média de 24,5; neste o autor considera médio conhecimento (DP = 4,58) (HELMES; CHAPMAN, 2016). Enfermeiros belgicos entrevistados apresentaram pontuação média 47,6 (DP = 11,2) para o conhecimento (MAHIEU *et al.*, 2015). Enfermeiros americanos apresentaram média de 54,5 (DP=5,5), sendo considerados bons escores de conhecimento (HUNGLES, 2015).

Evidencia-se que profissionais de enfermagem apresentam bom conhecimento sobre a sexualidade do idoso e que esse conhecimento exerce grande influência na assistência (CHEN; JONES; OSBORNE, 2017; HELMES, CHAPMAN, 2016; MAES; LOUIS 2011, MAHIEU *et al.*, 2015; SAUNAMAKI; ENGSTROM, 2014). Saunamaki e colaboradores (2014), em seus estudos, apontam a associação do conhecimento da sexualidade e a prática clínica. Maes e Louis (2011) fornecem dados que sustentam que o conhecimento sobre a sexualidade influencia a qualidade do serviço de saúde prestado. Porém o conhecimento isolado não garante que a sexualidade do idoso seja assegurada na atuação do enfermeiro, como demonstrado no presente estudo. Mesmo apresentando o bom conhecimento acerca desse tema, a maioria dos enfermeiros não realiza a abordagem da sexualidade do idoso, assim como não sente segurança para abordar o tema.

A construção do conhecimento acerca da sexualidade na terceira idade é sujeitada à presença do conhecimento sobre o processo de envelhecimento, assim como a dos aspectos gerais da sexualidade (PEREIRA, 2018). Conhecer as necessidades de saúde dos idosos mostra-se como fator primordial para fortalecimento do cuidado, de modo que seja promovida a manutenção das dimensões de qualidade de vida e biopsicossociais da pessoa envelhecida, não se restringindo apenas à compreensão das necessidades biológicas (CASTRO *et al.*, 2014). Diante disso, salienta-se a necessidade de fortificação de medidas que ofereçam entendimento das peculiaridades ligadas ao processo de envelhecer, bem como caminho para o aumento do conhecimento sobre a sexualidade do idoso.

O conceito de atitude pode ser entendido como a chance de o indivíduo adotar e manter determinados comportamentos (RODRIGUES *et al.*, 2012). Escalas que avaliam as atitudes buscam refletir atividades desempenhadas no cotidiano do profissional (CESNIK, 2017). Quando empregado a escala de atitude em relação à sexualidade do idoso, ASKAS, é considerado que, quanto menor a pontuação, mais permissível a atitude do profissional ante à sexualidade do idoso (VIANA *et al.*, 2013).

Foi evidenciada no presente estudo atitude positiva dos enfermeiros, apresentando média de 12 (DP= 4,43). Estudo com enfermeiros australianos mostrou atitudes permissíveis perante à sexualidade do idoso, apresentando média de 54,21 (DP = 9,72), variando de 29 a 76 pontos (HELMES; CHAPMAN, 2016). Profissionais de enfermagem sul-africanos apresentam média de 58,9 mostrando permissividade em relação à temática (BAUER *et al.*, 2013). Enfermeiros em contexto de Instituição de Longa Permanência no território belga apresentaram atitudes positivas, com média de 63,5 (DP = 18,5); os resultados variaram de 25 a 134 (MAHIEU *et al.*, 2015). Bouman e colaboradores (2007) evidenciaram que profissionais administrativos ( $P = 0,001$ ) apresentam maior permissividade em suas atitudes quando comparados com enfermeiros ( $P = 0,02$ ).

Apesar de serem apresentados valores variados para a atitude em relação à sexualidade do idoso, devido a não padronização dos escores e modificações realizadas na escala, observa-se a prevalência daqueles que se depararam com atitudes permissivas diante da sexualidade do idoso, o que corrobora com o presente estudo. Os achados de conhecimento e atitudes dessa investigação vão ao encontro das pesquisas de outros autores, uma vez que indivíduos com bom conhecimento sobre a sexualidade do idoso apresentam atitudes tolerantes e permissivas em relação à sexualidade na terceira idade (BOUMAN *et al.*, 2007; LEE *et al.*, 2007; MAHIEU *et al.*, 2015; UCHÔA *et al.*, 2016).

#### 6.4 FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E À ATITUDE DOS ENFERMEIROS

O presente estudo mostrou que enfermeiros que atuam em Unidades de Atenção Primária à Saúde apresentam atitudes mais permissivas perante a sexualidade do idoso quando comparados a outros níveis assistenciais. O fato embasa-se na característica do serviço ofertado no nível de menor complexidade. Este apresenta-se de forma holística e integral; diferentemente, outros níveis prestam em sua maioria atendimentos voltados para agudização de comorbidades, possuem o olhar voltado para afecções específicas, que, muitas vezes, distanciam o profissional da visão do indivíduo como o todo.

Não foram encontrados estudos que comparassem a atitude de enfermeiros em relação à sexualidade entre diferentes níveis de assistência.

A APS no Brasil tem sua funcionalidade estabelecida pelas UBS e seus serviços são voltados para efetivação da prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2012). Considerando as peculiaridades desse nível, as oportunidades para propor discussões sobre os cuidados com a sexualidade são maiores, sendo possível a realização por meio de consultas de enfermagem, visita domiciliar, acolhimento, sala de espera e grupos operacionais (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012), o que possibilita atitudes mais permissivas. Infere-se ainda que a possibilidade de atitudes mais positivas tem influência do grande número de idosos atendidos nesse nível de atenção e a oportunidade de estabelecimento de vínculo, uma vez que a APS tem seus serviços inseridos no território do idoso.

Apesar de ter sido encontrado significância apenas na análise bivariada, a relação do conhecimento e a abordagem da sexualidade do idoso durante os atendimentos merece atenção, uma vez que exerce grande importância na prática clínica.

Enfermeiros que realizam a abordagem da sexualidade do idoso durante sua prática assistencial mostraram ser mais conhecedores da sexualidade de pessoas idosas do que aqueles que não abordam. A discussão da temática junto ao idoso durante o atendimento oferece a oportunidade de troca de informações entre os envolvidos bem como a compreensão, por parte dos enfermeiros, das peculiaridades individuais que cercam a sexualidade de maiores de 60 anos, fornecendo, assim, evolução do conhecimento por meio de vivências.

A análise multivariada da influência do conhecimento sobre as variáveis não apresentou valores estatísticos significantes, a ausência de associações significativas e poucas correlações foram descritas por outros estudos (DI NAPOLI; BRELAND; ALLEN, 2013; HUGHES; WITTMANN, 2015; LANGER-MOST, 2010)

Compartilhando as escassas correlações do conhecimento, Helmes e Chapman (2012) encontraram o grau de educação como o único fator estatisticamente representativo em sua análise de regressão múltipla. Hungles (2015), em seu estudo, também se deparou com isolada contribuição estatisticamente significativa para o conhecimento, a variável gênero (correlação parcial = 0,184), mulheres tinham melhor conhecimento. Di Napoli (2013), por sua vez, encontrou associação do conhecimento a religiosidade ( $p < 0,01$ ), e evidenciou que a menor participação em atividade religiosa foi associada ao maior conhecimento da sexualidade. Mahieu (2016) constatou que entrevistados envolvidos em um relacionamento apresentaram menos conhecimento sobre a sexualidade de pessoas mais velhas do que aqueles que não eram.

Salienta-se a idade como fator de importante correlação com o conhecimento sobre a sexualidade do idoso, uma vez descrito por muitos autores. (DI NAPOLI; BRELAND; ALLEN, 2012, DOGAN *et al.*, 2008, HELMES; CHAPMAN, 2013). Dogan *et al.* (2008) deparou-se em sua amostra com a associação entre idade e o conhecimento. A correlação positiva encontrada entre a idade e o conhecimento descrita em um estudo com profissionais de diferentes países (HELMES; CHAPMAN, 2013) mostra que, à medida que a idade evolui, o conhecimento aumenta. Pode-se dizer que a autopercepção vivenciada pelas modificações causadas pelo aumento da idade colabora para a aquisição do conhecimento.

Em outros estudos, profissionais que participaram de capacitações e treinamentos apresentaram maior conhecimento sobre a sexualidade do idoso. Smook (2016) e Hungles (2014) encontraram relação significativa ( $p < 0,05$  e  $p < 0,0001$ ) para a correlação do número de experiências de treinamentos com o conhecimento (HUGHES; WITTMANN, 2014). Em consonância, Bauer *et al.* (2013), em seu estudo com enfermeiros, evidenciou o nível de conhecimento estatisticamente menor ( $p < 0,001$ ) para aqueles que contemplaram menos treinamentos sobre o idoso.

A participação em treinamentos e capacitações também caracteriza-se como forte preditor para atitudes perante à sexualidade do idoso. A análise de um estudo realizado com enfermeiros australianos participantes e uma intervenção educativa evidenciou que, no geral, as atitudes foram significativamente mais permissivas após a intervenção ( $p < 0,001$ ) (BAUER *et al.*, 2013). Pesquisa com enfermeiros americanos evidenciou uma correlação positiva entre os anos de educação e as atitudes em relação à sexualidade ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,01$ ), mostrando que quanto maior o estudo, melhor é a atitude relatada sobre a sexualidade tardia (DI NAPOLI; BRELAND; ALLEN, 2013). Relação significativa foi encontrada entre a participação em cursos e as atitudes em relação à sexualidade de idoso ( $p < 0,05$ ) entre enfermeiros de um estudo,

sendo que a frequência em cursos determinou atitudes mais positivas dos profissionais (SMOOK, 2016).

Em contrapartida, os achados do presente estudo apontaram que enfermeiros que não participaram de curso sobre sexualidade possuíram melhores resultados para a atitude em relação à sexualidade do idoso, considerando que os achados não apresentam resultados estatisticamente significantes. Pode ser influenciada a estagnação do conhecimento após a participação em capacitações, uma vez que, possivelmente, após tal capacitações, não foram buscados novos meios para atualização, ainda que a capacitação oferecida não tenha sido suficiente e adequada.

O profissional de saúde é munido da capacidade para determinar quais aspectos da sexualidade são toleradas em indivíduos mais velhos; a atitude negativa perante à sexualidade do idoso estabelece estreita relação com o preparo desses profissionais (MAHIEU *et al.* 2011). Torná-los conhecedores da expressão da sexualidade do idoso surge como a melhor proposta para que a atitude diante da sexualidade do envelhecido seja mais positiva e permissiva, acarretando em maior confiança para abordagem dos cuidados sexuais de idosos.

A atitude em relação à sexualidade na terceira idade pode oscilar entre negativas e restritivas, ou positiva e permissivas (BOUMAN *et al.* 2016). A regressão múltipla do presente estudo apresentou significativa estatística apenas para a correlação com a APS, resultado semelhante foi encontrado em estudo com 364 profissionais de diferentes países, onde a regressão múltipla para prever atitudes foi estatisticamente significativa com apenas uma variável (HELMES; CHAPMAN, 2012). Por outro lado, estudos mostram que as atitudes estão ligadas à idade, à experiência em trabalhar com pessoas mais velhas, à religião, à classe socioeconômica e ao sexo (BAUER *et al.*, 2013; BOUMAN *et al.*, 2007; HELMES; CHAPMAN, 2012; SNYDER, ZWEIG, 2010).

Apesar do presente estudo não ter apresentado significância estatística do tempo clínico gasto com idosos e a atitude em relação à sexualidade do idoso, um estudo aponta que o tempo de contato com o idoso modula a atitude mediante a sexualidade, tornando-a positiva, uma vez que, quanto maior o contato, maior é aprendizagem sobre o processo de envelhecimento, o que resultará em menos preconceitos e estereótipos errôneos (BOUMAN *et al.* 2007). Por outro lado, Di Napoli *et al.* (2013), em seu estudo, apontou atitudes mais restritivas para aqueles com maior tempo clínico gasto com idosos.

A idade do profissional também exerce forte influência na atitude perante à sexualidade dos maiores de 60 anos. Estudo correlacional e comparativo com enfermeiros apontou que os profissionais mais velhos se sentiam mais confiantes em lidar com preocupações



sexuais de seus pacientes e por isso apresentavam atitudes mais permissivas (SAUNAMÄKI, 2009). Helmas (2012) aponta a idade como única variável a mostrar significância como preditor de atitudes, o que corrobora com achados de pesquisas desenvolvidas em âmbito internacional, que mostram que profissionais mais velhos possuem atitudes significativamente mais permissivas do que profissionais mais jovens (BOUMAN *et al.*, 2007; SNYDER, ZWEIG, 2010). Relaciona-se às atitudes mais permissivas por indivíduos mais velhos a experiência pessoal mais próxima da condição do idoso, conseqüentemente é provável que o indivíduo estabeleça maiores pensamentos sobre a expressão da sexualidade nessa etapa do ciclo vital, o que pode tornar sua atitude positiva (HELMES; CHAPMAN, 2012).

Como destacado no presente estudo, mesmo não apresentando resultados significativos, a variável religião apresenta-se como importante preditor. Smook (2016) em sua investigação com enfermeiros, na análise de regressão múltipla, afirma que a religião apresentou-se como uma variável estatisticamente significativa. No presente estudo, enfermeiros espíritas e de outras religiões possuíam melhores atitudes em relação à sexualidade do idoso, estudo coreano evidenciou que budistas foram mais conservadores do que protestantes e católicos ( $F = 7,560$ ,  $p = 0,000$ ) (LEE *et al.*, 2007).

A atitude em relação à sexualidade do idoso em geral pode ser mais difícil de ser explicada, por apresentar diferentes fatores em segundo plano. Dessa forma, a sexualidade é um fenômeno complexo e pode ser empregado uma ampla gama de conceitos, o que a torna crítica de ser avaliada (SMOOK, 2016). Tornar atitudes permissíveis e positivas em relação à sexualidade do idoso envolve questões relacionadas a ética, à moral, ao preconceito e à crença. É evidente que o conhecimento tornará as atitudes mais permissíveis, porém é necessário que paradigmas sociais sejam moldados, para que atitudes diante da sexualidade do idoso sejam de fato exercidas com permissividade, podendo, assim, condutas de promoção e prevenção serem adotadas na assistência ao indivíduo envelhecido.

## 6.5 LIMITAÇÕES

O estudo teve como limitação o delineamento transversal, que impossibilitou o estabelecimento de associações entre causa e efeito. A escassez de estudos que avaliaram o conhecimento e a atitude em relação à sexualidade do idoso em ambiente brasileiro, bem como a não padronização dos escores da escala ASKAS não permitiram comparações fidedignas.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo apresentou importantes resultados que adicionam à literatura informações sobre aspectos sociodemográficos, práticas do trabalho, conhecimento e atitudes de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais no que tange à sexualidade de pessoas maiores de 60 anos.

Prevaleceram enfermeiros do sexo feminino, em relacionamento estável, de cor branca e católicos. São, em sua maioria, especialistas, prestadores de serviços assistenciais, predominantemente em ambiente hospitalar, no nível terciário de atenção à saúde e em sua prática profissional prestam atendimento aos idosos.

O presente estudo revelou que enfermeiros não estão recebendo formação adequada sobre a sexualidade do idoso, seja na graduação ou por meio de capacitações ao longo da jornada profissional. Dessa forma, faz-se necessário o aumento de debates sobre a sexualidade do idoso, tendo início o quanto antes, em específico na graduação, bem como nas pós-graduações (*lato e stricto sensu*). Além disso, vale implementar e ampliar treinamentos e capacitações em todos os níveis assistenciais, enfaticamente no secundário e terciário, pois os resultados mostraram melhores desfechos para a APS.

O estudo ainda aponta que os enfermeiros apresentaram bom conhecimento sobre a sexualidade e boas atitudes permissíveis em relação à sexualidade do idoso. Enfermeiros atuantes na APS apresentaram atitude estatisticamente mais permissiva quando comparadas com os demais níveis. O conhecimento apresentou correlação significativa com a variável ter participado de capacitações sobre a sexualidade do idoso.

Por outro lado, os achados positivos apresentados não garantiram que condutas adequadas na sexualidade do idoso fossem adotadas, uma vez que os enfermeiros deste estudo não realizam a abordagem da temática sexualidade, não incentivam medidas diagnósticas e preventivas para o público em questão. A prática clínica em relação ao idoso requer ressignificação, para que o cuidado ao idoso seja empregado de forma holística e completa, de modo que a sexualidade do idoso seja inserida na conduta profissional, a fim de buscar a qualidade de vida, segurança, conforto e prevenção na terceira idade.

Há muito a se descobrir sobre a sexualidade do idoso, são inúmeras as barreiras a serem ultrapassadas; preconceitos, tabus e crenças ainda necessitam de nova tradução em nossa sociedade, porém é necessário que o profissional que está a frente da população dê o primeiro passo, para que a sexualidade do idoso seja aceita, cuidada e admirada. Portanto treinamentos e cursos são de extrema valia para que a sexualidade do idoso seja compreendida no contexto atual, é preciso cuidadosa atenção para que os anseios dos profissionais em diferentes níveis

assistenciais sejam atendidos, pois existem peculiaridades pertinentes à cada nível de atenção, de forma que a característica do serviço prestado e a demanda são singulares à complexidade da assistência.

Por tanto, os achados desse estudo revelam que, no Brasil, a investigação sobre o assunto não se encerra nesta pesquisa, a atitude e o conhecimento sobre a sexualidade do idoso é um tema ainda a ser explorado, uma vez que a vasta temática envolve vários aspectos que devem ser melhor explorados e traduzidos para a perspectiva brasileira.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.19, p. 3533-3542, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803533&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803533&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 jul. 2017.
- ALENCAR, L. S.; SARAIVA, J. M.; ALENCAR, J. S. Educação profissional cidadã: ampliando a concepção dos cuidadores(as) de idosos(as) acerca do processo de envelhecimento para além das práticas de cuidado. **Rev. Kairós Gerontol.**, São Paulo, v. 3, n.16, p. 103-116, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18527>>. Acesso em: 01 set. 2017.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci_abstract)>. Acesso em: 01 nov. 2017.
- ALGIER, L.; KAV, S. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. **Turkish Journal Of Cancer**, Turkiye, v. 38, n. 3, p.135-141, 2008. Disponível em: <[http://www.turkjcancer.org/pdf/pdf\\_TJC\\_491.pdf](http://www.turkjcancer.org/pdf/pdf_TJC_491.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- ALMEIDA, A. P. A. S. **Fadiga e a capacidade para o trabalho em profissionais de enfermagem: avaliação em um hospital de ensino da rede SUS**. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22339/1/FadigaCapacidadeTrabalho.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- ALVAREZ, A. M. et al. Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. esp., p. 177-181, set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700023)>. Acesso em: 01 set. 2017.
- Araujo MAN et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev enferm UFP**, Recife, v. 11(Supl. n. 11, pag. 4716-25. 2017.
- AROLDI, J. B. C. et al. Percepção de impacto no trabalho de um treinamento online sobre a prevenção de ferimentos à pressão. **Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300306&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300306&lang=pt)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590 / 0104-070720180003020016.
- ASTBURY-WARD, E. A questionnaire survey of the provision of training in human sexuality in schools of nursing in the UK. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 26, n. 3, p. 254-270, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2011.618180>>. Acesso em: 17 set. 20017.
- AYAZ, S. Sexuality and nursing process: a literature review. **Sexuality and Disability**, New York, v. 31, p. 3-12, 2013. Disponível em:

<<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11195-012-9280-6.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

BAUER, M. et al. Sexuality in older adults: effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. **Educational Gerontology**, v. 39, n. 2, p. 82-91, 2013. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2012.682953>>. Acesso em: 15 set. 2017.

BENTROTT, M. D.; MARGRETT, J. A. Taking a person-centered approach to understanding sexual expression among long-term care residents: theoretical perspectives and research challenges. **Ageing International**, v. 36, n. 3, p. 401, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-011-9110-7>>. Acesso em: 20 set. 2017.

BERNARDO, R.; CORTINA, I. Sexualidade na terceira idade. **Revista Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 13, n. 74-78, 2012.

BORDIGNON, M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 925-933, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-201500004650014](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500004650014)>. Acesso em: 16 set. 2017.

BOUMAN, WP, ARCELUS, J., BENBOW, SM. Study of Nottingham sexuality and Aging (Our II). Attitudes of the care team regarding sexuality and the residents: a study in residential and nursing homes. **Sexual & Relationship Therapy**. v.22, n.2, pg.45-61. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília-DF. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 06 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasil, 2014. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf)>  
Acesso em: 06 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília (DF): MS, 2006. (Série Pactos pela saúde, 4). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 06 out. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 10.471, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 out. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 06 out. 2017.

BRITO, M. da C. C. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia (Online)**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 161-178, jun. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>>. Acesso em: 06 out. 2017.

C. (Eds.). **Contemporary GEWIRTZ-MEYDAN A. et al. Ageism and sexuality**. In: AYALON L., TESCH-RÖMER **perspectives on ageism**. Berlin: Springer, 2018. (International perspectives on aging, 19). p. 33-50.

CAMPO, V. R. et al. Abuso verbal e assédio moral em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2956 [8 f.], 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100413&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100413&lang=pt)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590 / 1518-8345.2073.2956.

CASTRO, S. F. F. et al. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v.7, n. 3, p. 131-140, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/17773/12490>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

CESNIK, V. M.; ZERBINI, T. Sexuality education for health professionals: a literature review. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 1, p. 161-172, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2017000100161&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2017000100161&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 set. 2017.

CEZAR, A.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 745-750, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500005)>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500005>.

CHEN, Y.-H.; JONES, C.; OSBORNE, D. Exploratory study of Australian aged care staff knowledge and attitudes of later life sexuality. **Australasian Journal on Ageing**, Queensland, v. 36, n. 2, p. E35-E38, June 2017. Disponível em: <<https://scihub.tw/https://doi.org/10.1111/ajag.12404>>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: 10.1111/ajag.12404.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil: banco de dados. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília (DF): CONASS, 2007. (Coleção PROGESTORES: para entender a gestão do SUS, 9). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro9.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2017.

CORDEIRO, L. I. et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 808-815, jul./ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.

CORRÊA, A. K. et al. O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 34, n. 0, jun. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v34/1982-6621-edur-34-e185913.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590 / 0102-4698185913.

CUNHA, Y. F. F.; SOUSA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **RAHIS**, v. 13, n. 3, ago. 2017. DOI: 10.21450 / rahis.v13i3.4264.

DI NAPOLI, E. A.; BRELAND, G. L.; ALLEN, R. S. Staff knowledge and perceptions of sexuality and dementia of older adults in nursing homes. **Journal of Aging and Health**, Newbury Park, v. 25, n. 7, p. 1087-1105, Oct. 2013. Disponível em: <<https://scihub.tw/10.1177/0898264313494802>>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: 10.1177/0898264313494802.

DOGAN, S. et al. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. **International Psychogeriatrics**, v. 20, n. 5, p. 1019-1027, 2008.

DOHERTY, S. et al. Cardiac rehabilitation staff views about discussing sexual issues with coronary heart disease patients: a national survey in Ireland. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 10, n. 2, p. 101-107, 2011. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.ejcnurse.2010.05.002>>. Acesso em: 16 set. 2017.

DONALDSON, W. V., 2014. **Exploring staff clinical knowledge and practice with LGBT residents in long-term care**: a grounded theory of cultural competency and training needs. 2014. 74 f. Dissertation (Doctor of Philosophy) - Department of Psychology, Colorado State University, Fort Collins, 2014. Disponível em:

<[https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/88424/Donaldson\\_colostate\\_0053A\\_10900.pdf?sequence=1](https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/88424/Donaldson_colostate_0053A_10900.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 21 nov. 2018.

DORNELAS NETO, J. et al. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320152012.17602014.

FERNANDES, J. C. et al. Horário de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo gênero. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 51-63, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006808.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006808.pdf). Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590 / s1518-8787.2017051006808.

FIGUEIROA, M. N. et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 9, n. 15, p. 21-30, dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832017000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 nov. 2018.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Importância do apoio psicoterapêutico para disfunção sexual no envelhecimento. **Diagn Tratamento**. São Paulo, v. 16, n. 4 p. 161-3, set. 2013.

GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 2, p. 242-252, ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712014000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200007)>. Acesso em: 09 out. 2017.

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 708-716, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a28.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71424779028/>>. Acesso: 18 set. 2017.

GOTT, M.; HINCHLIFF, S.; GALENA, E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. **Social Science & Medicine (1982)**, v. 58, n. 11, p. 2093–2103, jun. 2004.

GRIEP, R. H. et al. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. esp., 151-157, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea19.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700019.

HAESLER, E; BAUER, M.; FETHERSTONHAUGH, D. Sexuality, sexual health and older people: a systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. **Nurse education today**, v. 40, p. 57-71, 2016. Disponível em:



<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716000848>>. Acesso em: 15 set. 2017.

HAYWARD, L. E.; ROBERTSON, N.; KNIGHT, C. I. Inappropriate sexual behaviour and dementia: an exploration of staff experiences. **Dementia**, London, v. 12, n. 4, p. 463-480, July 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1471301211434673>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

HEIN, M. A.; ARAGAKI, S. S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciênc. saúde coletiva**. vol.17, n.8, p. 2141-2150, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/24.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

HELMES, E.; CHAPMAN, J. Education about sexuality in the elderly by healthcare professionals: a survey from the Southern Hemisphere. **Sex Education**, Basingstoke, v. 12, n. 1, p. 95-107, Feb. 2012. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1080/14681811.2011.601172>>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: 10.1080/14681811.2011.601172.

HUGHES, A. K.; WITTMANN, D. Aging sexuality: knowledge and perceptions of preparation among US primary care providers. **Journal of sex & marital therapy**, v. 41, n. 3, p. 304-313, 2015. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2014.889056>>. Acesso em: 15 set. 2017.

IBGE. **Estatísticas da saúde**: assistência médica sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=246754>>. Acesso em: 10 set. 2015.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)>. Acesso em: 12 set. 2017.

JUNQUEIRA, L. C. U. et al. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1801/180126429011/>>. Acesso em: 15 set. 2017.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, London, v. 2012, article ID 278730 [33 p.], [2012]. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.5402 / 2012/278730.

LANGER-MOST, O., LANGER, N. Aging and Sexuality: How Much Do Gynecologists Know and Care? **Journal of Women & Aging** v22, pg. 283-289. 2010.

LEE, K.-J. et al. A study on knowledge and attitudes regarding sexuality of elderly people in Korea. **Journal of Korean Academy of Nursing**, Seoul, v. 37, n. 2, p. 179-184, Mar, 2007. Disponível em: <<http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata/200702/179.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Urse turnover: the mediating role of burnout. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 17, n. 3, p. 331-339, abr. 2009. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1111 / j.1365-2834.2009.01004.x.

LICHTENBERG, P. A. Sexuality and physical intimacy in long-term care. **Occupational therapy in health care**, v. 28, n. 1, p. 42-50, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07380577.2013.865858>>. Acesso em: 15 set. 2017.

LONGUINIÈRE, A. C. F. de la, et al. Influência da religiosidade / espiritualidade do profissional de saúde não ao atendimento ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1961-1972, jan. 2018. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/413>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 6, n. 2/4, p. 15–27, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 35–53, jan. 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.21675 / 2357-707X.2016.v7.nESP.691.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF: v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012. Disponível em: <[revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/294/156](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/294/156)>. Acesso em: 8 nov. 2018.

MAES, C. A.; LOUIS, M. Nurse practitioners' sexual history-taking practices with adults 50 and older. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 7, n. 3, p. 216-222, 2011. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415510003144>>. Acesso em: 18 set. 2017.

MAGNAN, M. A.; REYNOLDS, K. E.; GALVIN, E. A. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. **Dermatology Nursing**, v. 18, n. 5, p. 448, 2006. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/9858e353aae4f8ff86425fefe350d527/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30763>>. Acesso em: 15 set. 2017.

MAHIEU, L. et al. Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. **Journal of advanced nursing**, v. 69, n. 11, p. 2584-2596, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12113/full>>. Acesso em: 18 set. 2017.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug)

=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965>.  
Acesso em: 09 out. 2017.

MENDONÇA, C. S. Sistema Único de Saúde: um sistema de saúde orientado pela atenção primária. In: HARZHEIM, E. (Coord.). **Inovando o papel da atenção primária nas redes de atenção à saúde**: resultados do Laboratório de Inovação em quatro capitais brasileiras. 2. ed. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2011. p. 23-36. (NavegadorSUS: série técnica para os gestores do SUS sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS, 3)

MOORE, A.; HIGGINS, A.; SHAREK, D. Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. **European journal of oncology nursing**, v. 17, n. 4, p. 416-422, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290540>>. Acesso em: 15 set. 2017.

MOREIRA, W. C. et al. Formação de estudantes de Enfermagem para atenção integral ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 186-193, abr. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt\\_1809-9823-rbagg-21-02-00186.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt_1809-9823-rbagg-21-02-00186.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170137>.

NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Economicos y Sociales. **El desarrollo en um mundo que envejece**: resena. Nueva York: Naciones Unidas, 2007. (Estudio económico y social mundial). Disponível em: <[http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess\\_archive/2007wess\\_overview\\_sp.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_overview_sp.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2017.

NOGUEIRA, L. S. et al. Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 336-342, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0336.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0336.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. Sensibilidade moral das enfermeiras da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 326-334, mar./abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2018.

OLIVEIRA, E. X. G.; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 386-402, mar./abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 08 out. 2017.

OLIVEIRA, J. S. C.; LIMA, F. L. A.; SALDANHA, A. A. W. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. **DST J bras Doenças Sex Transm.**, v. 20, n. 3/4, p. 179-184, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-3-4-2008/4-Qualidade-devida-JBDST-20-3-4-2008.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

OLIVEIRA, T. B.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. [tradução de GONTIJO, S.]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

PAGOTTO, V. et al. O perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.10, p. 3061–3070, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000031)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590 / S1413-81232013001000031.

PAIVA, E. P. et al. Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 4, p. 259-265, dez. 2016. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2481/900>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

PAIVA, M.; FERRER, N.; VILLAROUÇO, V. The process of aging: a case study approach implementing an ergonomics evaluation of the built environment for the elderly in Brazil. **Work**, Amsterdam, v. 50, n. 4, p. 595-606, 2017.

PARK, S.-C. et al. Knowledge and attitude of 851 nursing personnel toward depression in general hospitals of Korea. **Journal Of Korean Medical Science**, Seoul, v. 30, n. 7, p. 953-959, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479951/?tool=pubmed>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2015.30.7.953>.

PELLE, C. D. et al. Attitudes towards and knowledge about lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among italian nurses: an observational study. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 50, n. 4, p. 367-374, jul. 2018. Disponível em: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12388>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1111 / jnu.12388.

PERSEGONA, M. F. M; OLIVEIRA, E. S; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p.19-35, dez. 2016. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o\\_56\\_Cofen.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2018.

POLIT, D.; BECK, C. **Essentials of nursing research**: appraising evidence for nursing practice. 8th. ed. Philadelphia: WoltersKluwer; Lippincott; Williams & Wilkins, 2014.

QUEIROZ, M. A. C. et al. Social representations of sexuality for the elderly. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 662-667, 2015.

QUINN, C. et al. It's okay to talk about sex. **Australian Nursing Journal: ANJ, The**, v. 19, n. 6, p. 34, 2011. Disponível em: <<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=680545937658383;res=IELAPA>>. Acesso em: 21 set. 2017.

QUINN, C.; HAPPELL, B.; WELCH, A. Talking about sex as part of our role: making and sustaining practice change. **International journal of mental health nursing**, v. 22, n. 3, p. 231-240, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2012.00865.x/full>>. Acesso em: 21 set. 2017.

RAINHO, M. C. et al. Validação da Escala de Stress Profissional em Enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 14, p. 48-54, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000300007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000300007&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI:10.19131/rpesm.0105.

RIBEIRO, E. T. **Curso de rotinas práticas de direito e de processo do trabalho**. 3. ed. Porto Alegre: Síntese, 2002.

RIBEIRO, O.; MARTINS, M.; TRONCHIN, D. Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 14, p. 89-100, jul./ago./set. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn14/serIVn14a10.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv16086>.

RIBEIRO, O; MARTINS, M; TRONCHIN, D. Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 14, p. 89-100, jun./ago./set. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn14/serIVn14a10.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv16086>.

SAUNAMÄKI, N.; ENGSTRÖM, M. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 23, n. 3/4, p. 531-540, 2014. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/10.1111/jocn.12155>>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: 10.1111/jocn.12155.

SEHNEM, G. D. et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 90-96, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100013)>. Acesso em: 18 set. 2017.

SILVA, K. L. et al. Enfermeiras migrantes no Brasil: características demográficas, fluxo migratório e relação com o processo de formação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2686 [9 f.], 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100308&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100308&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1590 / 1518-8345.0390.2686.

SILVEIRA, G. F. et al. Produção científica da área da saúde sobre a sexualidade humana. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 302-312, mar. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100302](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100302)>. Acesso em: 10 out. 2017.

SMOOK, S. Nurses' attitudes towards the Sexuality of older people: an investigative study. **Nursing Practice**, v. 9, n. 1, p. 15-17, 2016.

SNYDER, R. J.; ZWEIG, R. A. Medical and psychology students' knowledge and attitudes regarding aging and sexuality. **Gerontology & geriatrics education**, v. 31, n. 3, p. 235-255, 2010. Disponível em:

<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701960.2010.503132>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SOLURSH, D. S. et al. The human sexuality education of physicians in North American medical schools. **International journal of impotence research**, v. 15, n. S5, p. S41, 2003. Disponível em:

<<https://search.proquest.com/openview/e441384e47422063711505170df3470a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=46833>>. Acesso em: 17 set. 2017.

SUNG, S.-C. et al. Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, p. 2989-3000, 2016. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1111/jocn.13441>>. Acesso em: 21 nov. 2018

UBERABA (MG). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Uberaba, 2017. Disponível em:

<<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo//saude/arquivos/2017/Plano%20Municipal%20de%20Saude%202018-2021%20aprovado%20pelo%20CMS.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **Population division: world urbanization prospects, the 2014 revision**. Disponível em:

<<https://esa.un.org/unpd/wup/>>. Acesso em: 6 out. 2017.

VENTURINI, L. et. al. The nursing team's performance towards the sexuality of institutionalized elderly women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03302 [8 p.], 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017017903302.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017903302>.

VIANA, H. B. et al. Adaptação e validação da ASKAS–Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 99-125, 2013. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12636>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

VIANA, H. B.; GUIRARDELLO, E. B.; MADRUGA, V. A. Tradução e adaptação cultural da Escala Askas: Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 238-245, 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 02 nov. 2017.

WHITE, C. B. Aging sexual knowledge and attitudes scale. **Handbook of sexuality-related measures**. 1998.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 821-832, 2013.

WU, S. et al. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. **Oncology Nursing Forum**, New York, v. 43, n. 4, p. 161-169, July 2016. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/profile/Grace\\_Reynolds/publication/304069423\\_Compassion\\_Fatigue\\_Burnout\\_and\\_Compassion\\_Satisfaction\\_Among\\_Oncology\\_Nurses\\_in\\_the\\_United\\_States\\_and\\_Canada/links/586557e308aebf17d397f402/Compassion-Fatigue-Burnout-and-Compassion-Satisfaction-Among-Oncology-Nurses-in-the-United-States-and-Canada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Grace_Reynolds/publication/304069423_Compassion_Fatigue_Burnout_and_Compassion_Satisfaction_Among_Oncology_Nurses_in_the_United_States_and_Canada/links/586557e308aebf17d397f402/Compassion-Fatigue-Burnout-and-Compassion-Satisfaction-Among-Oncology-Nurses-in-the-United-States-and-Canada.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.1188 / 16.ONF.E161-E169.

XIMENES NETO, F. R. G. X. et al. Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 75-79, nov. 2017. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1532/404>>. Acesso em: 8 nov. 2018. DOI: 10.21675 / 2357-707X.2017.v8.n3.1532.

## APÊNDICES

### Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Departamento de enfermagem em educação e saúde coletiva

Av. Getúlio Guaritá, 330 – Nossa Sra. da Abadia, Uberaba – MG, 38025-440

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

**(Enfermeiros)**

**TÍTULO DO PROJETO: Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso**

#### JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

O senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa: “Atitudes e conhecimentos de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso”, por ser enfermeiro em vínculo empregatício estável em uma instituição que preste serviço pelo Sistema Único de Saúde. O objetivo dessa pesquisa é analisar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais sobre o conhecimento e atitudes em relação à sexualidade do idoso.

Acredita-se que com o aumento da expectativa de vida e crenças que cercam a sexualidade do idoso, tornou-se necessário a realização de estudos que avaliem o conhecimento e atitude de enfermeiros frente a sexualidade dessa população, pois trazem consigo aflições e dificuldades em abordar a sexualidade com esses indivíduos. Por isso sua colaboração em participar do estudo é importante.

#### PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Caso você aceite participar da pesquisa será necessário que responda a dois questionários, um sobre dados sociodemográficos, ocupacional e de práticas de seu trabalho. O segundo questionário abordará conhecimentos e atitudes frente a sexualidade do idoso. O questionário



sociodemográfico possui 31 questões e estima-se que serão necessários 10 minutos para respondê-lo, já o questionário sobre conhecimentos e atitudes frente a sexualidade do idoso possui 28 questões, com estimativa para resposta de 20 minutos. A aplicação dos questionários será realizada em local privativo na instituição em que você desempenha suas atividades, a aplicação será acompanhada por um pesquisador do grupo que realiza a pesquisa e ocorrerá em data e horário combinado entre você e o pesquisador.

A pesquisa não apresenta riscos a sua vida ou sua integridade física ou moral. O único risco previsto é o risco de perda de confidencialidade, que um risco comum a todas as pesquisas que utilizam dados ou informações oriundas de uma fonte humana. Para minimizar esse risco, será empregado técnica de codificação de sua identificação no estudo, ou seja, seu nome ou quaisquer dados que possam lhe identificar serão substituídos por um código, que apenas os pesquisadores que manusearão os dados terão conhecimento. Ambos os questionários respondidos por você, do momento em que nos entregá-lo até o final da pesquisa serão guardados em arquivo pessoal, resguardado por chave e com inteira responsabilidade do pesquisador responsável desse estudo. Após a análise das respostas dos questionários e a tabulação dos dados, esse serão guardados pelo período de 5 anos, como determinar a Resolução 466/12, assim como esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador responsável, e por você.

#### BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Não há previsão de benefícios diretos a você, oriundos de sua participação na pesquisa. Entretanto, acredita-se que de sua participação, você poderá ser beneficiado indiretamente de duas maneiras. A primeira por estimulá-lo a refletir sobre um assunto presente em sua prática profissional que não é abordado comumente. A segunda é conhecer como o profissional de enfermagem lida com a sexualidade do idoso no dia a dia, o que poderá ajudar a formular medidas para melhorar o trabalho desse profissional frente a temática, e ajudar, indiretamente, a equipe multiprofissional da área da saúde a melhorar a assistência prestada à pessoa idosa.

#### BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

Sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, assim como não trará prejuízo a você. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo; em momento algum você será identificado, pois seu registro ficará

marcado como um número. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Também solicitamos o seu consentimento para que os dados sejam apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: (34) 98862-2601

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

**Pesquisador(es):**

Nome: Bruna Stephanie Sousa Malaquias

E-mail: b.malaquias@outlook.com

Telefone: (34) 99262-3503

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

**TÍTULO DO PROJETO: Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o meu serviço. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “**Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso**”, e receberei uma via com todas as páginas rubricadas e assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: (34) 98862-2601

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

**Pesquisador(es):**

Nome: Bruna Stephanie Sousa Malaquias

E-mail: b.malaquias@outlook.com

Telefone: (34) 99262-3503

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

## **Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Departamento de enfermagem em educação e saúde coletiva

Av. Getúlio Guaritá, 330 – Nossa Sra. da Abadia, Uberaba – MG, 38025-440

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

**(Validadores)**

**TÍTULO DO PROJETO: Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso**

#### **JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:**

Você está sendo convidado a participar do processo de validação aparente da pesquisa: “Atitudes e conhecimentos de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso”, por ter experiência na temática sexualidade e possuir titulação de doutor. O objetivo dessa pesquisa é analisar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais sobre o conhecimento e atitudes em relação a sexualidade do idoso. Acredita-se que com o aumento da expectativa de vida e crenças que cercam a sexualidade do idoso, tornou-se necessário a realização de estudos que avaliem o conhecimento e atitude de enfermeiros frente a sexualidade dessa população, pois trazem consigo aflições e dificuldades em abordar a sexualidade com esses indivíduos. Por isso sua colaboração em participar do estudo é importante.

#### **PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:**

Caso aceite participar, o Senhor (a) realizará a validação aparente de um questionários sobre dados sociodemográficos, ocupacional e de práticas do trabalho de enfermeiros, composto por 30 questões. A validação aparente consiste no processo de verificação dos itens propostos, buscando averiguar se os mesmos avaliam adequadamente o universo hipotético do objetivo do estudo, sua clareza, a facilidade de leitura e a compreensão dos itens. O Senhor(a) deverá

registrar seu parecer acerca dos itens propostos no instrumento próprio que será encaminhado por email, pela pesquisadora, devendo ser devolvido, também por email. Após a avaliação do questionário será necessário que você dê-nos um retorno a respeito da exatidão e validade aparente do questionário, apontando possíveis falhas, assuntos que deveriam ser abordados e não foram, assuntos que foram abordados e não deveriam, e sugestões a respeito da estrutura, coesão, coerência e finalidade. A pesquisa não apresenta riscos a sua vida ou sua integridade física ou moral. O único risco previsto é o risco de perda de confidencialidade, que um risco comum a todas as pesquisas que utilizam dados ou informações oriundas de uma fonte humana. Para minimizar esse risco, será empregada técnica de codificação de sua identificação no estudo, ou seja, seu nome ou quaisquer dados que possam lhe identificar serão substituídos por um código, que apenas os pesquisadores que manusearão os dados terão conhecimento. O questionário analisado por você, assim como seu retorno sobre esse, do momento em que nos entregá-lo até o final da pesquisa serão guardados em arquivo pessoal, resguardado por chave e com inteira responsabilidade do pesquisador responsável e o parecer final será utilizado como instrumento da pesquisa.

#### BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Não há previsão de benefícios diretos a você, oriundos de sua participação na pesquisa. Entretanto, acredita-se que de sua participação, você poderá ser beneficiado indiretamente por estimulá-lo a refletir sobre um assunto presente em sua prática profissional.

#### BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

Sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, assim como não trará prejuízo a você. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo; em momento algum você será identificado, pois seu registro ficará marcado como um número. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Também solicitamos o seu consentimento para que os dados sejam apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: (34) 98862-2601

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

**Pesquisador(es):**

Nome: Bruna Stephanie Sousa Malaquias

E-mail: b.malaquias@outlook.com

Telefone: (34) 99262-3503

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

**TÍTULO DO PROJETO: Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o meu serviço. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “**Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso**”, e receberei uma via com todas as páginas rubricadas e assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: (34) 98862-2601

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

**Pesquisador(es):**

Nome: Bruna Stephanie Sousa Malaquias

E-mail: b.malaquias@outlook.com

Telefone: (34) 99262-3503

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

**Apêndice C. Questionário Sociodemográfico, ocupacional e práticas do trabalho**

**Questionário Sociodemográfico, ocupacional e práticas do trabalho**

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
 Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_  
 Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_  
 Local da entrevista: \_\_\_\_\_

**a) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS**

**1. Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3. Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**4. Estado Civil:**

( ) Solteiro

( ) Divorciado

( ) Casado

( ) Viúvo

**4.1 Possui relacionamento estável:**

( ) Sim

( ) Não

**5. Instituição de Atuação** (onde você exerce maior carga horária):

( ) Unidade Hospitalar

( ) Unidade de Pronto Atendimento / Samu

( ) Unidade Ambulatorial

( ) Unidade Básica de Saúde

**6. Raça/ Etnia/ Cor da pele auto referida:**

( ) Branca

Parda

( ) Preta

Indígena

( ) Amarela

**7. Religião:**

( ) Católica

( ) Afro Descendente

( ) Evangélica

( ) Outra \_\_\_\_\_

( ) Espírita

**8. Valor da Renda individual:**

( ) De 1 a 3 salários mínimo

( ) Mais de 6 a 8 salários mínimo

( ) Mais de 3 a 6 salários mínimo

( ) Mais de 8 salários mínimo

**9. Tempo de trabalho na instituição em anos:** \_\_\_\_\_

**10. Tempo de exercício da profissão em anos:** \_\_\_\_\_

**11. Tempo de formação em anos:** \_\_\_\_\_

**12. Possui outra formação:**

( ) Sim

( ) Não





**6. Na minha prática, tenho abordado temas relacionados a sexualidade durante (múltipla marcação):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sala de espera                         | <input type="checkbox"/> Beira leito            |
| <input type="checkbox"/> Pré ou pós Consulta Ginecológica       | <input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem |
| <input type="checkbox"/> Pré ou pós Consulta de outras Clínicas | <input type="checkbox"/> Outras                 |
| <input type="checkbox"/> Grupo operativo/educativo/terapêutico  | <input type="checkbox"/> Não abordo o tema      |
| <input type="checkbox"/> Visita domiciliar                      |   |

**7. Me sinto preparado para abordar a sexualidade de idosos:**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

**8. Tenho dificuldades em abordar o tema sexualidade:**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

**9. Trabalho com minha equipe o tema sexualidade do idoso (Educação permanente/continuada):**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

**10. Considero a sexualidade do idoso importante:**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

## ANEXO

### Anexo 1. Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento ASKAS

Versão Brasileira da ASKAS
<p><b>ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO (ASKAS)</b></p> <p>Viana (2008)</p>
<p><b>PARTE I</b></p>
<p>Questões de conhecimentos sobre a sexualidade do idoso. LEIA AS PERGUNTAS E ASSINALE A RESPOSTA QUE VOCÊ ACHA MAIS ADEQUADA.</p>
<p>1. A Atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa para sua saúde.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>2. Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>8. A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>12. Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>13. A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>14. A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>16. Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>18. Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo.</p> <p>1. Verdadeiro ( )                      2. Falso ( )                      3. Não sei ( )</p>
<p>20. Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados.</p>

1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
22. Tranqüilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
24. Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
27. Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
28. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
29. É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
30. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
31. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
32. A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
33. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )
34. Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade.		
1. Verdadeiro ( )	2. Falso ( )	3. Não sei ( )

35. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual.

1. Verdadeiro ( )

2. Falso ( )

3. Não sei ( )

## PARTE II

Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa

PARA AS PRÓXIMAS QUESTÕES, ESCOLHA UM NÚMERO DE 1 A 5 CONFORME A

PONTUAÇÃO ABAIXO:

discordo totalmente = 1, discordo em parte = 2, não concordo nem discordo = 3, concordo em parte = 4, concordo totalmente = 5

Questões	discordo totalmente	discordo em parte	não concordo nem discordo	concordo em parte	concordo totalmente
37. É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo.	1	2	3	4	5
40. Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros.	1	2	3	4	5
41. O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece.	1	2	3	4	5
50. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso.	1	2	3	4	5

51. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
52. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
54. Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
55. Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## Anexo 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais frente a sexualidade do idoso

**Pesquisador:** Álvaro da Silva Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80090817.2.0000.5154

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.542.372

#### Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

"O aumento da população idosa é um fenômeno social observado na dinâmica demográfica mundial. O Brasil acompanha os passos da importante mudança no perfil populacional, e vem sendo evidenciada pelos avanços tecnológicos no tratamento de doenças, bem como pela queda de mortalidade e fecundidade (IBGE, 2013; MENDES et al., 2012; QUEIROZ et al., 2015). Este aumento da expectativa de vida representa uma das maiores conquistas da atualidade (BRASIL, 2006), embora o feito caracterize melhores condições de existência, o envelhecimento deve ser conquistado dentro dos indicadores de qualidade de vida (ALENCAR; MARQUES; LEAL, 2014; CIOSAK et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre os indicadores de qualidade de vida encontra-se a sexualidade Humana (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). O

conceito de sexualidade é abrangente e, engloba inúmeros fatores e dificilmente se encaixa em uma única definição. A sexualidade é um componente inerente à vida, que se desenvolve em um processo contínuo, tendo início antes mesmo do nascimento e só se encerrando após a morte, é reconhecida pela OMS como um importante indicador da qualidade da existência humana (GALATI, et al., 2014, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A estruturação da sexualidade é influenciada por fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais que repercutem na vida e na saúde dos seres humanos (SILVEIRA, 2014). A

**Endereço:** Rua Madre Maria José, 122  
**Bairro:** Nossa Sra. Abadia **CEP:** 38.025-100  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3700-6776 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.542.372

sexualidade também pode ser entendida como a maneira com que cada ser humano se expressa através de olhares, cheiros e carícias, portanto, não se trata apenas do ato sexual (BESSA, 2012). É também uma parte intercomunicante de um indivíduo consigo mesmo e com aqueles com os quais se relaciona ao longo vida, influenciando sua maneira de ser e de se posicionar na sociedade que o cerca (GALATI, 2014). Ter uma vida sexual saudável e satisfatória é muito importante para se manter confiante e com autoestima, sendo assim o exercício sexual é uma prática natural (BESSA, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A sexualidade quando relacionada ao envelhecimento traduz mitos e tabus a serem superados, e tudo acaba por desestimular a vida sexual dessas pessoas, já que para a sociedade, manter relação sexual depois do envelhecimento não é uma prática culturalmente aceita, sendo relacionada a algo anormal, vergonhoso e imoral (ALENCAR, 2014). A sexualidade na terceira idade deve ser compreendida como componente da totalidade deste indivíduo, devendo ser considerada um fator biopsicossociocultural como em outras faixas etárias (ALENCAR, 2014). Neste sentido, a sexualidade adquire papel fundamental na vida de idosos, e por suas complexidades homens e mulheres idosos necessitam de apoio e medidas que visualizem a promoção da qualidade de vida no envelhecimento além da quebra dos diversos tabus que circundam a sexualidade na terceira idade (ALENCAR, 2014; FLEURY, 2013).

É reconhecido que a sexualidade do idoso sofre consequências do processo de envelhecimento. Nos homens, há um processo de desaceleração nas respostas sexuais, ou seja, estas podem ser menos potentes, incompletas e facilmente perdidas, contudo, a utilização de fármacos constitui uma opção para melhorar o desempenho e aumentar a atividade sexual; nas mulheres, ressalta-se que alterações hormonais pós-menopausa como deficiência estrogênica e aumento da fragilidade da mucosa vaginal (OLIVEIRA, LIMA, SALDANHA, 2008).

Espera-se que a frequência e a intensidade da atividade sexual sejam modificadas com o envelhecimento, porém a dificuldade de desfrutar o prazer da sexualidade não deve ser considerados como consequência normal do envelhecer, nesta perspectiva a sexualidade deve integrar e ser entendida como parte relevante para avaliação global da saúde da pessoa idosa (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Neste sentido sexualidade do idoso torna-se parte dos aspectos importantes da atuação profissional, como meios para substanciar o cuidado integral e holístico ao paciente. É atribuição dos profissionais de saúde realizar orientações adequadas às questões relativas a sexualidade, nos mais variados campos de atendimento (JUNQUEIRA et al., 2013; MOORE, HIGGINS, SHAREK, 2013). A literatura científica (CESNIK, SANTOS, 2012; OLSSON, et al., 2012; QUINN, HAPPELL, BROWNE,

**Endereço:** Rua Madre Maria José, 122

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**CEP:** 38.025-100

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6776

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





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.542-372

2011; QUINN, HAPPELL, WELCH, 2013) aponta para a deficiência do conhecimento dos profissionais da saúde, bem como a dificuldade e insegurança em abordar a temática. É comprovado que a falta de conhecimento influencia na qualidade da assistência prestada (MAES, LOUIS, 2010). Infere-se que não trabalhar a sexualidade da pessoa idosa, provavelmente contribui para o aumento de IST's e riscos à saúde nesta população.

Desta forma, o estudo permitirá estender o olhar para a sexualidade no envelhecimento sob a perspectiva do profissional de saúde e conseqüentemente obter maior compreensão de suas aflições, dificuldades, dúvidas e necessidades de capacitação, torna-se de máxima relevância, pois, preconiza uma maior e necessária visibilidade à temática, que por vezes é negligenciada pela nossa cultura.

Com os resultados espera-se fomentar subsídios para auxiliar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à temática, com o propósito de elevar a capacitação e treinamento de profissionais atuantes, bem como trazer a luz a necessidade de abordagem mais enfática da sexualidade do idoso durante a formação de profissionais."

Perguntas da pesquisa:

01. Qual o perfil sociodemográfico e ocupacional de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais do Município de Uberaba-MG?
02. Qual o perfil da prática do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais do Município de Uberaba-MG frente a sexualidade do idoso?
03. Qual o conhecimento e atitude de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais do Município de Uberaba-MG frente a sexualidade do idoso?
04. Existe influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de práticas de trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais sobre o conhecimento e atitudes em relação à sexualidade do idoso?"

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com os pesquisadores:

"OBJETIVO GERAL: Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais sobre o conhecimento e atitudes em relação à sexualidade do idoso."

**Endereço:** Rua Madre Maria José, 122

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**UF:** MG **Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-8778

**CEP:** 38.025-100

**E-mail:** csp@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.542.372

**\*OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1 Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais.
- 2 Identificar práticas do trabalho de enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais perante a sexualidade do idoso.
- 3 Mensurar o conhecimento e atitude dos enfermeiros dos diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso.
- 4 Verificar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais sobre o conhecimento e atitudes em relação à sexualidade do idoso.\*

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

"O estudo não oferece nenhum tipo de risco físico, o risco possível refere-se à perda de confidencialidade, desta forma, os instrumentos serão identificados por números, garantindo o sigilo e anonimato dos sujeitos desse estudo. [...] Este estudo poderá ofertar um entendimento sobre as práticas do trabalho, conhecimento e atitudes de enfermeiros frente a sexualidade do idoso, acrescentando evidências sobre os fatores importantes para desmitificação do preconceito em relação à sexualidade e promoção da saúde de idosos, além de evidenciar a necessidade da abordagem da sexualidade e capacitação dos profissionais de enfermagem em atuação, por meio do levantamento das reais condutas e perspectivas da atuação de enfermeiros frente a sexualidade do idoso. A pesquisa será subsídio para futuras ações individualizadas e em grupos para aqueles que necessitam de atualização em relação a temática, bem como servirá para os gestores no planejamento de ações ligadas à sexualidade, direcionadas as reais necessidades desses profissionais. [...] Diante do exposto percebe-se que os riscos existentes para as participantes da pesquisa são mínimos e mesmo assim medidas para ameniza-los serão realizadas, e em contra partida os benefícios ficam evidentes para as mesmas."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, observacional e descritiva, de abordagem quantitativa, que será realizada com enfermeiros atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS.

O estudo tem relevância temática e científica.

**Endereço:** Rua Madre Maria José, 122

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**CEP:** 38.025-100

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-8778

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.542.372

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

Todos os termos e instrumentos foram apresentados correta e integralmente.

**Recomendações:**

Conforme mencionado no item D1 do Projeto detalhado CEP, um instrumento elaborado pelos autores passará pela etapa de validação por 5 juizes especialistas. Assim, recomendamos que, diante de possíveis futuras alterações no instrumento, a nova versão seja enviada ao CEP.

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

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 08/03/2018.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Formulario_CEP.docx	20/11/2017 16:52:39	Raphael Ildio Arduini	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1025021.pdf	19/11/2017 09:15:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Formulario_CEP.pdf	19/11/2017 09:13:24	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	18/11/2017 13:32:02	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUICOES.pdf	18/11/2017 13:30:10	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.542.372

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO.pdf	18/11/2017 13:27:23	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	18/11/2017 12:10:28	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 14 de Março de 2018

---

**Assinado por:**

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
(Coordenador)**