

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**ANELISE TEIXEIRA BURMEISTER**

**APLICAÇÃO DA ESCALA *AGING SEXUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES*  
(ASKAS) EM UMA AMOSTRA NACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE**

**PORTO ALEGRE**

**2023**

**ANELISE TEIXEIRA BURMEISTER**

**APLICAÇÃO DA ESCALA *AGING SEXUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES*  
(ASKAS) EM UMA AMOSTRA NACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE**

**Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como  
requisito para a obtenção do Diploma de Bacharel em  
Saúde Coletiva (Graduação), pela Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul.**

**Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira**

**Porto Alegre**

**2023**

CIP - Catalogação na Publicação

Burmeister, Anelise Teixeira

Aplicação da escala *Aging Sexual Knowledge and Attitudes* (ASKAS) em uma amostra nacional de Agentes Comunitários de Saúde / Anelise Teixeira Burmeister.

-- 2023.  
48 f.

Orientadora: Luciana Barcellos Teixeira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Enfermagem, Curso de Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-  
RS, 2023.

1. sexualidade. 2. pessoa idosa. 3. Agentes  
comunitários de saúde . 4. Envelhecimento. I. Teixeira,  
Luciana Barcellos, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**ANELISE TEIXEIRA BURMEISTER**

**APLICAÇÃO DA ESCALA *AGING SEXUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES* (ASKAS) EM UMA AMOSTRA NACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e aprovado para a obtenção do Título de Bacharel em Saúde Coletiva pela seguinte banca examinadora

---

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira  
Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Daniela Riva Knauth  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Dra. Mayara Cassimira de Souza  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## **AGRADECIMENTOS**

Muito obrigada, em primeiro lugar, a toda/o/es Agentes Comunitários de Saúde que dedicaram tempo e atenção para responder o questionário para este trabalho. Muito obrigada a toda/o/es que me trouxeram até aqui, com quem aprendi e cresci – minhas/meus colegas da Saúde Coletiva, minha família, aquela/es que me receberam nos estágio, a toda/os que me apoiaram e me criticaram. Agradeço às/aos funcionária/os e professora/es da Saúde Coletiva e, acima de tudo, à minha orientadora, profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira, por sua orientação segura, entusiasmo e carinho – essencial para que eu pudesse completar este trabalho neste momento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>09</b>
2.1. Objetivo geral	09
2.2. Objetivos específicos	09
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
3.1. Tipo de pesquisa	10
3.2. Participantes	10
3.3. Logística e questionário	10
3.4. Análise estatística	11
3.5. Considerações éticas	11
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS E APÊNDICES</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 1 - Instrumento de Coleta de Dados – ASKAS</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE 1 - Termo de compromisso para utilização de dados</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO 2 – Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa – UFRGS</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento crescente da população no Brasil e no mundo se dá pela combinação da desaceleração das taxas de fertilidade e a sobrevivência mais longa. Isto resulta em uma proporção crescente de pessoas idosas (BRASIL, 2004), para quem é preciso proporcionar um envelhecimento ativo e saudável (OPAS, 2009). Este fenômeno tem suscitado a produção de inúmeros estudos voltados para o entendimento dos fatores que afetam a saúde da pessoa idosa.

No Brasil, a população idosa cresceu a uma taxa de aproximadamente 30% em relação a 2012 (IBGE, 2022), sendo estimado que hoje represente mais de 15% do total da população brasileira. Um crescimento ainda maior é esperado para as próximas décadas, com estimativas de que atinja aproximadamente 30% em 2050, a uma taxa de 50% de crescimento neste período (IBGE, 2018, atualizado em 2020).

Tomando o Rio Grande do Sul como exemplo, a estimativa da Divisão de Indicadores Conjunturais do Departamento de Economia e Estatística (DEE) é de que a população idosa já seria de mais de 19% em 2021, chegando, em alguns municípios, a 42% (RIO GRANDE DO SUL, 2021). A projeção feita pelo IBGE (2018) é de que esta população represente praticamente um terço do total dos gaúchos em 2050. Para Porto Alegre, estimativas indicam que o percentual de pessoas idosas passa de 20% e já é maior do que a população de 0 a 14 anos (17%) (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

O tema é extremamente relevante, porque os serviços e profissionais de saúde precisarão se preparar para atender de forma adequada às necessidades de saúde deste grupo, tendo em vista que a transição demográfica é também acompanhada por uma transição epidemiológica, como definia o Instituto de Pesquisa Estatística Aplicada (IPEA) já em 2004 (Camarano, 2004). Este aumento acelerado tem exigido maior atenção a condições de saúde e bem-estar.

Estudos sobre a população idosa têm incluído aspectos sobre vulnerabilidade (CABRAL et al., 2019; BARBOSA et al., 2019), com ênfase na autonomia (COSTA et al., 2015; PARANHOS & ALBUQUERQUE, 2018), atividade física e condições associadas (SANTOS & UMPIERRE, 2020) e qualidade de vida (QV) (FERREIRA et al., 2018; SOUZA et al., 2022). Estudos sobre a QV têm abarcado as questões de saúde sexual (ALVARENGA, 2012; SOARES & MENEGHEL, 2021), que se constituem como objeto deste estudo.

As questões de saúde sexual ainda são bastante invisibilizadas na população idosa, existindo uma ênfase, por parte dos serviços de saúde, no componente das infecções sexualmente transmissíveis (IST), e não na abordagem proativa das questões de sexualidade e saúde sexual (FABRÍCIO et al., 2021). Contudo, a saúde sexual e a sexualidade não se resumem

à presença ou ausência de uma IST, mas são, de fato, direitos dos seres humanos (OMS, 2021). Ao comentar a publicação da tradução de *Saúde sexual, direitos humanos e a lei* (OMS, 2021), KNAUTH (TV ABRASCO, 2020) destaca a “relevância que o documento traz para as questões de informação e conhecimento” (47’19”). Mesmo que trabalhadores da saúde na Atenção Primária (APS) encontrem-se em posição privilegiada para prover cuidado e orientação sobre saúde sexual, parece haver falta de “capacitação, interesse e mesmo disponibilidade” (KNAUTH, em TV ABRASCO, 2020, 44’01”) para isso.

Entre os objetivos da APS estão a promoção e educação em saúde, o que inclui a saúde sexual. Essas ações podem tornar efetiva, em especial junto à população idosa, a possibilidade de uma vida ativa e saudável ao longo dos anos. Entretanto, a preparação desses trabalhadores para essas ações também junto a essa parcela da população parece ser ainda insuficiente (EVANGELISTA et al., 2019).

Para prover atenção às pessoas idosas é preciso uma abordagem centrada nas pessoas, não mais na doença (BRASIL, 2014). Essa abordagem deve ser multidimensional (BRASIL, 2008), considerando onde vivem, suas relações com família, comunidade e profissionais da saúde e seus “aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais” (BRASIL, 2008, p. 13).

Neste sentido, uma nota informativa da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAP), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) traz orientações sobre como as pessoas idosas devem ser atendidas e acompanhadas. Entre outras coisas, indica que a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDPI) deve incluir a saúde sexual, entre os aspectos clínicos, e as questões de gênero, como aspecto psicossocial (p.5). Entretanto, em conversas informais, vimos que muito poucas Unidades de Atenção Básica (UBS) em Porto Alegre realizam a AMDPI, e pode-se esperar que não abordem estas questões.

Entre trabalhadora/es da APS, as/os Agentes Comunitários de Saúde - Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), têm posição privilegiada por seu acesso a toda população do território, de forma muito próxima, nos locais mesmos onde moram e vivem. Neste trabalho, damos ênfase aos ACS pela maior proximidade com as famílias.

Após a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 ter criado a profissão de ACS, a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 definiu o que rege a atuação de ACS, sendo atualizada em 2018 pela Lei nº 13.595, de 5 de janeiro daquele ano, que definiu “atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte” para esta/es profissionais. Define, em seu Art. 6º, que ACS devem “residir na área da comunidade em que atuar[em], desde a data da publicação do edital do processo seletivo público”, e que uma das atribuições de ACS é a “realização de visitas

domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento” de todos os usuários, da mulher e do homem, onde se deve incluir as pessoas idosas também, para desenvolver “ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças” (Art. 3º, § 3º, inciso IVj). Desta forma, é possível entender que ACS são profissionais com possivelmente maior contato e familiaridade com a população de seu território, e com relacionamentos provavelmente mais próximos do que os de outra/os profissionais da APS.

Entre suas atribuições, como todos as pessoas na ESF, está a promoção e prevenção de saúde. A vida sexual das pessoas idosas não se coloca fora da saúde integral, e há mesmo evidências hoje da necessidade de ações para garantir a redução de doenças como depressão e infecções sexualmente transmissíveis (PNAB 2017; ARAÚJO et al., 2020). A infecção por HIV, por exemplo, cresceu 76% entre as pessoas idosas de 2012 a 2021 (MS, 2022, p.53), enquanto esta população cresceu apenas 39% em números absolutos. Entretanto, esta população está ausente da maioria das políticas públicas e campanhas de prevenção de IST, e estes dados todos apontam para a necessidade de ações realizadas também por profissionais, preferencialmente com vínculo estabelecido com a pessoa. Esse vínculo mais próximo é favorecido, por exemplo, pelas próprias características de trabalho de ACS, como visto em Samudio e seus colegas (2017 b), que estudaram o cuidado em saúde mental proporcionado pelo encontro entre ACS e usuária/o na APS. Nesse estudo, afirmam que a/o “ACS é considerado profissional da ponta do sistema de saúde, próximo das famílias e dos diversos pacientes” (p. 3). Esta proximidade traz, entre outras coisas, a possibilidade da abordagem de questões que parecem ainda difíceis por condicionamentos culturais e históricos, como a sexualidade e a vida sexual de pessoas idosas. Ou seja, ACS são profissionais que, por morarem na mesma região, por irem à casa das pessoas e por abordarem questões de saúde dentro das perspectivas de promoção, prevenção e educação, se acham em posição que pode facilitar a conversa sobre aspectos da saúde aparentemente mais sensíveis.

Entretanto, pouco, ou nada, se sabe sobre o conhecimento e as atitudes da/os ACS em relação a sexualidade das pessoas idosas. Para avaliar esses conhecimentos e atitudes de profissionais de saúde, algumas escalas têm sido desenvolvidas, mas apenas uma que corresponde ao nosso objetivo foi traduzida e validada para o português brasileiro, a *Ageing Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)*, cujo título em português é Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento) (VIANA, 2008).

Este trabalho obteve dados gerados pela aplicação da escala supracitada em uma amostra de ACS em todo Brasil, e faz uma análise preliminar desses dados, tendo em vista que o estudo permanece em andamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar conhecimentos e atitudes de Agentes Comunitários de Saúde sobre a sexualidade de idosas. pessoas

### 2.2. Objetivos Específicos

- Aplicar uma escala validada sobre a sexualidade da pessoa idosa;
- Descrever o perfil profissional das/dos Agentes Comunitários de Saúde que completaram a escala;
- Conhecer aspectos relacionados a formação destes profissionais para trabalhar com a saúde do idoso e com sexualidade;
- Descrever os resultados de uma amostra nacional de Agentes Comunitários de Saúde, no que tange a conhecimentos e atitudes sobre a sexualidade da pessoa idosa.
- Fomentar discussões sobre a necessidade de formação dos profissionais de saúde para promover saúde integral à população idosa.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Esta etapa preliminar se caracteriza como um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, aninhado em uma pesquisa transversal de maior amplitude.

#### 3.2 Participantes

O público-alvo do projeto são Agentes Comunitários de Saúde que participaram da primeira edição do Programa Saúde com Agente. O Programa foi direcionado para a formação de ACS e ACE, como já apresentado anteriormente. E, embora o questionário tenha sido preenchido por ambos, nossa ênfase neste trabalho são os ACS, que são a maioria dos estudantes do Programa, e que de fato, possuem maior proximidade com as famílias, tendo em vista as características dos seus processos de trabalho, comparativamente aos ACE.

A amostra foi constituída pelos primeiros 1.000 respondentes do instrumento que fizeram parte da primeira edição do Programa Saúde com Agente.

#### 3.3 Logística e instrumento

Foi elaborado um instrumento de pesquisa com um questionário sobre informações sociodemográficas e profissionais e a versão brasileira da Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento - ASKAS (ANEXO I), validada para uso com populações falantes de português brasileiro (VIANA, 2008).

O instrumento foi desenvolvido pela plataforma do *Survey Monkey* na UFRGS. Os ACS receberam o link por e-mail, com informações da pesquisa, termo de consentimento e o questionário. A lista dos e-mails foi disponibilizada pelo Programa Saúde com Agente.

Os dados estão organizados em tabelas conforme as instruções para o uso da escala ASKAS. A escala é dividida em dois construtos: conhecimento e atitudes. No primeiro, as opções de resposta e seus valores são verdadeiro = 1, falso = 2 e não sei = 3, exceto para as questões 1, 6, 15 e 16, onde “falso” corresponde ao conhecimento adequado: verdadeiro = 2, falso = 1 e não sei = 3. A variação de escores é de 20 a 60, sendo que quanto menor o valor, maior o conhecimento sobre a sexualidade no envelhecimento. No segundo, é usada uma escala do tipo *Likert*, de 1 a 5 em que: discordo fortemente = 1; discordo parcialmente = 2; não concordo nem discordo = 3; concordo parcialmente = 4; e concordo fortemente 5. Neste construto, com variação de 8 a 40, quanto mais baixo o escore, mais favorável a atitude em relação à sexualidade da pessoa idosa.

### **3.4 Análise estatística**

As informações estão armazenadas em Excel. As primeiras 1000 respostas foram baixadas para esta análise no programa Jamovi versão 2.3.28 (The Jamovi Project, Sydney, Australia). Os dados estão apresentados por estatística descritiva: variáveis categóricas em números absolutos e percentuais e variáveis contínuas conforme sua distribuição, em média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartilica.

### **3.5 Considerações éticas**

O presente estudo foi conduzido de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para pesquisa com seres humanos, e determina o anonimato e a privacidade dos pesquisados (BRASIL, 2012). Foi também considerada a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) visam garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados do participante da pesquisa. A aprovação do CEP consta no Anexo 1.

Considerando a proposta metodológica com uso de um questionário online, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto com o questionário, através da ferramenta *Survey Monkey*.

O Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) foi assinado, garantindo a confidencialidade das informações e o uso dos dados para fins de pesquisa (APÊNDICE 1).

A aprovação do estudo ocorreu pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (ANEXO 2).



## 4 RESULTADOS

Os questionários incluídos nesta análise preliminar foram todos os recebidos no primeiro dia de retorno das respostas, no total de 1.000 respostas. Os escores finais para conhecimento (seção B) e atitudes (seção C) foram calculados apenas com os questionários que apresentaram todas as respostas naquela seção do instrumento, e o escore geral foi calculado apenas com aqueles que responderam todas as questões em ambas seções, B e C.

A descrição da amostra é apresentada nas tabelas abaixo.

A maioria das pessoas que responderam são do sexo feminino (84%), com idades prevalentemente entre 31 e 59 anos (67%). Apenas 2% da amostra tinham apenas o Ensino Fundamental completo, com a maioria (53%) tendo completado o Ensino Médio. Quanto ao tempo de atuação na APS, 22% iniciaram até 5 anos atrás, com o restante tendo atuado já há bastante tempo, inclusive com 156 ACS (17%) há mais de 20 anos (Tabela 1).

A maioria não teve conteúdos sobre a sexualidade da pessoa idosa na sua formação (62%), apesar de quase todos (99,6%) atenderem pessoas idosas no seu cotidiano de trabalho. Apesar de menos da metade dos respondentes marcarem ter dificuldade de trabalhar com o tema da sexualidade com as pessoas idosas (46%), mais da metade não fazem perguntas sobre sexualidade (56%), ou seja, alguns ACS, apesar de não terem dificuldade de tratar do tema (54%), não fazem perguntas sobre isso (Tabela 1).

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos e sobre formação e atuação profissional (Seção A) de**

<b>Agentes Comunitários de Saúde (2023)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexo (N = 928)</b>	
Masculino	146 (16%)
Feminino	782 (84%)
<b>Idade (N = 925)*</b>	
≤30 anos	91 (10%)
31 - 40 anos	290 (31%)
41 – 50 anos	330 (36%)
51 – 60 anos	177 (19%)
60 anos ou mais	37 (4%)
Média ± dp (anos)	42,1 ± 9,45
<b>Escolaridade (N = 928)</b>	
Fundamental Completo	22 (2%)
Médio Incompleto	18 (2%)
Médio Completo	492 (53%)
Superior Incompleto	155 (17%)
Superior Completo	241 (26%)

<b>Tempo de atuação na área de atenção primária (em anos) (N = 928)</b>	
1 – 5	208 (22%)
6 - 10	203 (22%)
11 – 15	198 (21%)
16 – 20	163 (18%)
20 ou mais	156 (17%)
Média ± dp (anos)	12,5 ± 7,58
<b>Teve conteúdos sobre sexualidade da pessoa idosa na sua formação? (N = 928)</b>	
Sim	356 (38%)
Não	576 (62%)
<b>Costuma atender pessoas idosas? (n = 920)*</b>	
Sim	916 (99,6%)
Não	4 (0,4%)
<b>Faz perguntas sobre sexualidade às pessoas idosas em seus atendimentos? (N = 926)*</b>	
Sim	404 (44%)
Não	522 (56%)
<b>Tem dificuldade de trabalhar com o tema da sexualidade com a população idosa? (N = 928)</b>	
Sim	429 (46%)
Não	499 (54%)

Fonte: Elaboração própria.

\*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

No componente que avalia conhecimentos sobre a sexualidade da pessoa idosa (seção B), a resposta “verdadeiro” indica um bom conhecimento, exceto para as questões de números 1, 6, 15 e 16, onde “falso” corresponde ao conhecimento adequado. A maioria das respostas mostram que os ACS nesta amostra têm um conhecimento adequado sobre a sexualidade das pessoas idosas. Entretanto, as respostas a duas afirmativas, números 6 e 16 – “A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente” e “Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa” - chamam a atenção pelo fato de os percentuais indicativos de conhecimento adequado e não adequado se aproximarem: 41% x 37% e 47% x 39%, respectivamente, e, se somados os valores de respostas “não sei”, a falta de conhecimento correto para essas duas afirmativas é de 63% para a número 6 e de 61% para a de número 16. Isto sugere que o número de ACS que têm conhecimento inadequado é maior do que aquele cujo conhecimento é adequado. Também se destaca a questão 15 – “A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos’ -, em que a resposta “não sei” teve percentual maior (43%) do que verdadeiro ou falso. Na verdade, o percentual de respostas “não sei” foi maior do que 25% do total de respostas ao item em seis de vinte afirmativas: 8 – 28%; 12 – 30%; 15 – 43%; 17 – 40%; 18 – 30%; e 20 – 36% (Tabela 2).

**Tabela 2 - Respostas ao componente de conhecimento sobre a saúde sexual da pessoa idosa (Seção B) da escala ASKAS (2023).**

<b>Afirmativas</b>	<b>N (%)</b>
<b>1. A atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa. (N = 836)</b>	
Verdadeiro	76 (9%)
Falso	710 (85%)
Não sei	50 (6%)
<b>2. Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens. (N = 808)</b>	
Verdadeiro	637 (79%)
Falso	62 (8%)
Não sei	109 (13%)
<b>3. A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda. (N = 787)</b>	
Verdadeiro	592 (75%)
Falso	149 (19%)
Não sei	46 (6%)
<b>4. Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos. (N = 835)</b>	
Verdadeiro	581 (69%)
Falso	55 (7%)
Não sei	199 (24%)
<b>5. A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos. (N = 804)</b>	
Verdadeiro	693 (86%)
Falso	30 (4%)
Não sei	81 (10%)
<b>6. A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente. (N = 796)</b>	
Verdadeiro	296 (37%)
Falso	324 (41%)
Não sei	176 (22%)
<b>7. Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa. (N = 818)</b>	
Verdadeiro	730 (89%)
Falso	25 (3%)
Não sei	63 (8%)
<b>8. 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. (N = 784)</b>	
Verdadeiro	464 (59%)
Falso	103 (13%)
Não sei	217 (28%)
<b>9. 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. (N = 835)</b>	
Verdadeiro	23 (3%)
Falso	782 (94%)
Não sei	30 (4%)
<b>10. Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual. (N = 835)</b>	

Verdadeiro	740 (89%)
Falso	21 (2%)
Não sei	74 (9%)
<b>11. Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens. (N = 834)</b>	
Verdadeiro	648 (78%)
Falso	88 (10%)
Não sei	98 (12%)
<b>12. 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. (N = 834)</b>	
Verdadeiro	490 (59%)
Falso	97 (11%)
Não sei	247 (30%)
<b>13. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos. (N = 835)</b>	
Verdadeiro	702 (84%)
Falso	41 (5%)
Não sei	92 (11%)
<b>14. 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. (N = 833)</b>	
Verdadeiro	490 (59%)
Falso	173 (21%)
Não sei	170 (20%)
<b>15. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos. (N = 836)</b>	
Verdadeiro	144 (17%)
Falso	329 (40%)
Não sei	363 (43%)
<b>16. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa. (N = 836)</b>	
Verdadeiro	322 (39%)
Falso	393 (47%)
Não sei	121 (14%)
<b>17. A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens. (N = 833)</b>	
Verdadeiro	392 (47%)
Falso	111 (13%)
Não sei	330 (40%)
<b>18. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente. (N = 834)</b>	
Verdadeiro	399 (48%)
Falso	185 (22%)
Não sei	250 (30%)
<b>19. 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. (N = 834)</b>	
Verdadeiro	509 (61%)
Falso	125 (15%)
Não sei	200 (24%)
<b>20. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual. (N = 835)</b>	
Verdadeiro	397 (48%)
Falso	135 (16%)

Não sei

303 (36%)

Fonte: Elaboração própria

\*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

A Seção C do instrumento usa uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, cuja pontuação é calculada somando os valores de cada resposta. Para as afirmativas de 21 a 23, a pontuação vai de “discordo totalmente”, valendo 1 ponto, a “concordo totalmente”, valendo 5 pontos. Para as outras afirmativas, a ordem dos pontos se inverte: de 5 para “discordo totalmente” a 1 para “concordo totalmente”. O total de pontos varia de 8 a 40 pontos, sendo que os escores mais baixos indicam uma atitude positiva em relação a sexualidade de pessoas idosas.

Para todas as afirmativas, exceto a de número 26, o percentual dos que responderam de forma indicativa de atitude positiva foram superiores a 50%. Já para a afirmativa 26 – “A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos” – o maior percentual (31%) foi para “não concordo nem discordo”.

Altos percentuais somados de “concordo” e “concordo totalmente” – 67%, 70% e 74%, foram encontrados para afirmativas relacionadas à formação - 24, 25 e 28, respectivamente: “Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso”, “Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para funcionários de casas de repouso” e “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” (Tabela 3).

**Tabela 3: Respostas ao componente sobre atitudes em relação à sexualidade da pessoa idosa (Seção C) da escala ASKAS (2023).**

Afirmativas	N (%)
<b>21. É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo. (N = 803)</b>	
Discordo totalmente	600 (75%)
Discordo em parte	76 (9%)
Não concordo nem discordo	51 (6%)
Concordo em parte	42 (5%)
Concordo totalmente	34 (4%)
<b>22. Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros. (N = 808)</b>	
Discordo totalmente	365 (45%)
Discordo em parte	155 (19%)
Não concordo nem discordo	139 (17%)
Concordo em parte	78 (10%)
Concordo totalmente	71 (9%)

**23. O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais inevitavelmente desaparece. (N = 808)**

Discordo totalmente	265 (33%)
Discordo em parte	180 (22%)
Não concordo nem discordo	161 (20%)
Concordo em parte	145 (18%)
Concordo totalmente	57 (7%)

**24. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso. (N = 808)**

Discordo totalmente	116 (14%)
Discordo em parte	43 (5%)
Não concordo nem discordo	108 (13%)
Concordo em parte	162 (20%)
Concordo totalmente	379 (47%)

**25. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para funcionários de casas de repouso. (N = 767)**

Discordo totalmente	124 (16%)
Discordo em parte	29 (4%)
Não concordo nem discordo	74 (10%)
Concordo em parte	134 (17%)
Concordo totalmente	406 (53%)

**26. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos. (N = 715)**

Discordo totalmente	131 (18%)
Discordo em parte	74 (10%)
Não concordo nem discordo	220 (31%)
Concordo em parte	110 (15%)
Concordo totalmente	180 (25%)

**27. Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir juntos. (N = 808)**

Discordo totalmente	128 (16%)
Discordo em parte	51 (6%)
Não concordo nem discordo	131 (16%)
Concordo em parte	160 (20%)
Concordo totalmente	338 (42%)

**28. 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. (N = 785)**

Discordo totalmente	124 (16%)
Discordo em parte	28 (4%)
Não concordo nem discordo	54 (7%)
Concordo em parte	92 (12%)
Concordo totalmente	487 (62%)

---

Fonte: Elaboração própria

\*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Tanto no componente sobre Conhecimento quanto no sobre Atitudes, e, por consequência, no escore final, um escore menor indica uma atitude mais positiva. A média para o escore sobre Conhecimento, que pode variar de 20 a 60, teve um valor intermediário

(30,2±6,81). Já quanto às atitudes dos ACS em relação à sexualidade da pessoa idosa, a média do escore, que pode variar de 8 à 40, teve um valor sugestivo de uma atitude mais positiva (17,3±6,22). O resultado geral, que vai de 28 a 100, teve uma média também de valor intermediário (47,4±9,84).

**Tabela 4 - Resultados por componentes de Conhecimento e Atitudes e resultados gerais da escala ASKAS.**

<b>Componente</b>	<b>N (%)<sup>1</sup></b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Conhecimentos	834	30,2	6,81
Atitudes	799	17,3	6,22
Resultado Geral	799	47,4	9,84

<sup>1</sup>Valores de N variam devido a possibilidade de não resposta.

## 5 DISCUSSÃO

A saúde sexual de pessoas idosas é parte inseparável de sua saúde mental e física. Segundo Soares (2020), a “sexualidade na terceira idade é marcador relevante e significativo de qualidade de vida e saúde” (p.5). O recém-lançado Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) inclui os cuidados com a sexualidade (p. 56) no Módulo 2 – Pessoa Idosa e Autocuidado, cujo foco é o “envelhecimento saudável” da “pessoa idosa independente e autônoma” (p. 7). Como colocado na Introdução deste trabalho, a/os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pelas características de seu trabalho, podem, potencialmente, ter uma posição privilegiada para tratar, ouvir, conversar e orientar sobre as questões de saúde sexual, para o que é desejável o conhecimento adequado e uma atitude positiva em relação à sexualidade da pessoa idosa. Por isto, este estudo, parte de um projeto de maior amplitude, teve como objetivo avaliar conhecimentos e atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a sexualidade de pessoas idosas através da aplicação de um instrumento dividido em três seções. A Seção A contém questões sobre aspectos do perfil sociodemográfico e profissional da/os ACS, incluindo sua formação para o trabalho com a saúde do idoso e com a sexualidade da pessoa idosa, e as Seções B e C correspondem a uma escala, chamada de ASKAS (*Aging Sexuality Knowledge and Attitudes Scale* – Escala sobre Conhecimento e Atitudes em relação a Sexualidade de Pessoas Idosas), traduzida e validada para os falantes de português do Brasil. Além disso, foram descritos alguns resultados de uma amostra do universo de respostas a esse instrumento. Avaliam-se aqui resultados deste instrumento usando os primeiros 1000 questionários retornados pelos ACS de todo o Brasil, que participaram da primeira edição do Programa Saúde com Agente.

O perfil sociodemográfico e aspectos da atuação profissional dos ACS têm sido descritos em estudos (CAMPOS et al., 2023; LINO et al., 2012; PEDRAZA e SANTOS, 2017; Santos et al., 2011) cujos achados confirmam o que encontramos neste estudo: a maioria são mulheres, com idades entre 30 e 49 anos, com Ensino Médio completo. A presença majoritária de mulheres na saúde já foi mostrada em outros estudos sobre trabalhadora/es na saúde (MACHADO, 2006) e ACS (FONSECA, 2019). Outros aspectos, como o tempo médio de atuação como ACS, de 12,5 anos, são próximos aos aproximadamente 14 anos encontrados em Campos e colegas (2023), por exemplo, mas superiores ao que reporta Lino e colegas (2012), provavelmente devido ao fato de seu estudo ter sido conduzido há já alguns anos.

Já Evangelista e colegas (2019) conduziram um estudo para avaliar conhecimento e atitudes de enfermeira/os na Estratégia de Saúde da Família usando a escala ASKAS. Apesar



de trabalharem com outro tipo de profissional da saúde, alguns aspectos sociodemográficos se aproximaram: a maioria nos dois estudos eram mulheres e a idade média era 37,75 naquele estudo e 42,1 anos neste. Entretanto, 58,93 das pessoas haviam participado de atividades de educação permanente sobre o tema naquela amostra, enquanto apenas 38% dos ACS neste estudo afirmaram ter recebido formação sobre a sexualidade da pessoa idosa.

Como esperado, pelas características do trabalho da/os ACS, 99,6% responderam atender pessoas idosas em seu trabalho de rotina. Já nas duas últimas respostas da Seção A – **A7** Faz perguntas sobre sexualidade às pessoas idosas em seus atendimentos? E **A8** Tem dificuldade de trabalhar com o tema da sexualidade com a população idosa? – os percentuais podem ser vistos como complementares, pois 46% disseram ter dificuldades de trabalhar com este tema e 54%, não, ao mesmo tempo em que 44% afirmaram fazer perguntas sobre sexualidade, enquanto 56%, não. Pode-se pensar aqui em uma possível relação, talvez entre conhecimento seguro e conforto em abordar o tema da sexualidade da pessoa idosa, o que poderá ser investigado em estudos futuros.

A escala ASKAS (Seções B e C do instrumento) tem sido usada em estudos internacionais (CYBULSKI et al, 2018; CHEN et al., 2017) e nacionais (AGUIAR et al., 2020), sendo aplicada não só às próprias pessoas idosas (OKUNO et al., 2012), mas também a estudantes (SEVERINO et al., 2022) e profissionais da saúde e da assistência (EVANGELISTA et al., 2019; MATHIEU et al., 2013). Também tem sido usada para grupos específicos, como pessoas idosas vivendo com HIV (AGUIAR et al., 2020; OKUNO et al., 2012) e profissionais que trabalham com pessoas com demência (CHEN et al., 2017). Entretanto, não foi encontrado nenhum estudo que tenha aplicado a ASKAS a ACS no Brasil.

A ASKAS tem, no componente sobre conhecimento da sexualidade de pessoas idosas (Seção B), três possibilidades de resposta para cada item: verdadeiro, falso e não sei. O conhecimento adequado vale um ponto, o inadequado, dois pontos, e o não sei, três pontos, pois, dessa forma, pode-se considerar o menor escore como indicativo de maior conhecimento, ao mesmo tempo que é possível somar o conhecimento inadequado e o desconhecido (não sei), pois ambos representam algo não desejável para profissionais que atendem pessoas idosas. O escore sobre conhecimento da sexualidade da pessoa idosa neste trabalho foi um valor intermediário ( $30,2 \pm 6,81$ ) dentro da possibilidade de um escore de 20 a 60. Entretanto, para várias afirmativas, a soma de respostas inadequadas e “não sei” foi alta e, em alguns casos, maior do que a resposta que teve o percentual individual mais alto. A soma dos percentuais para conhecimento incorreto e “não sei” foi próxima ou maior nas respostas às afirmativas 6 (37% + 22%), 8 (28% + 13%), 12 (11% + 30%), 14 (21% + 20%), 16 (39% + 14%), 17 (13% + 40%),

18 (22% + 30%) e 20 (16% + 36%), destacando-se que esta soma para as afirmativas 6, 16, 17, 18 e 20 foi superior a 50%. Ou seja, na verdade, em 40% das afirmativas, as respostas indicam que não há conhecimento adequado. Logo, é preciso interpretar o escore fechado para conhecimento com cuidado, pois pode estar superdimensionado em relação ao conhecimento efetivo. Esta constatação levou alguns autores (MATHIEU et al., 2016) a inclusive adaptarem o sistema de finalização de escores, de forma a saber o que haviam efetivamente sido respostas indicativas de bom conhecimento. Em seu estudo, a finalização de escores alternativas confirmou os valores padrão da escala.

Outros estudos avaliaram o conhecimento e atitudes de profissionais a partir de objetivos diversos, como determinar sua possível associação a fatores sociodemográficos (MATHIEU et al., 2016). Em alguns estudos que usaram a ASKAS para avaliar o conhecimento e atitudes de profissionais de saúde, as respostas foram algumas próximas e outras afastadas do que foi encontrado aqui.

No estudo de Evangelista e colegas (2019), o escore para o componente de conhecimento, 29,95, é bem próximo do 30,2 encontrado neste estudo, ambos indicando um conhecimento de médio para bom. Os escores para atitudes, entretanto, divergiram, com os ACS tendo um escore médio (17,3) que aponta para uma atitude bem mais positiva do que o resultado daquele estudo (27,14). Talvez isso esteja associado a outros fatores, como a diferença na formação anterior entre enfermeira/os, onde 41,07% dos participantes recebeu formação sobre a saúde do idoso (sem especificar se incluindo sexualidade), e os 38% dos ACS que receberam formação sobre sexualidade da pessoa idosa em sua formação, sugerindo a propriedade de se pensar em atividades de educação permanente para os Agentes. Também o tipo de contato e vínculo entre profissionais e usuários poderia sugerir uma vantagem para que ACS abordassem as questões de sexualidade e saúde sexual, devido à sua proximidade de residência e as características de seu trabalho, com o contato mais direto e nas casas das pessoas.

Outro estudo, este internacional (MATHIEU et al., 2013), que também incluiu pessoal de enfermagem, desta vez trabalhando em instituições de longa permanência, encontrou também um perfil bastante semelhante: 92,5% eram mulheres, 56% tinham educação secundária, idade média era 37,9 anos (42,1 neste estudo), e a grande maioria trabalhava há mais de cinco anos com pessoas idosas. Entretanto, aproximadamente 90% não tinham recebido formação continuada sobre a sexualidade das pessoas idosas nos últimos 3 anos. Além disso, a validade da comparação com nosso estudo é prejudicada pelas diferenças culturais e profissionais entre as amostras dos dois estudos: enfermeira/os em ILP na Holanda e ACS em diferentes regiões do Brasil. Além disso, aqueles autores usaram uma versão mais longa da

ASKAS, validada para uso de população holandesa, e um sistema alternativo de contagem do escore para comparação com o escore primário. De qualquer forma, também encontraram resultados indicativos de atitude positiva em relação à sexualidade da pessoa idosa (63,5 de possíveis 25 a 175), e um nível intermediário de conhecimento (47,6 de possíveis 26 a 78).

Importante reconhecer que toda a pesquisa científica possui limitações. Neste sentido, referente a este trabalho, algumas são elencadas. A primeira limitação deste estudo é o próprio uso da escala ASKAS, que tem sido criticada por não incluir questões que avaliem conhecimento e atitudes em relação a outros grupos de pessoas idosas, como aquelas identificadas como LGBTQIA+ ou que vivam com demência, por exemplo (CHEN et al, 2020). Chen e colegas argumentam que pode haver dúvidas quanto à validade e confiabilidade de um instrumento que já foi traduzido, adaptado e reduzido, como no caso da versão brasileira. Entretanto, a escala foi traduzida e validada por Viana e colegas (2010) e teve suas propriedades psicométricas avaliadas em testes de “validade de conteúdo [...], valores de confiabilidade composta e o alpha de Cronbach”, bem como testes de análise fatorial confirmatória (VIANA et al., 2012, p. 3), com resultados satisfatórios. De qualquer forma, é a escala encontrada em muitos estudos, tanto nacionais, quanto internacionais, com a participação de profissionais de saúde, o que justifica seu uso.

Uma segunda limitação diz respeito a análise de conteúdos trabalhados no Saúde com Agente. Em função do curso ser desenvolvido com 26 disciplinas, sabíamos que não haveria espaço para aprofundamento nas disciplinas, do tema deste trabalho. Assim, é possível que a escala reflita muito mais conhecimentos adquiridos ao longo dos anos de formação profissional, do que adquiridos ou estimulados pelo próprio curso do Saúde com Agente.

Uma terceira limitação está na própria definição de metodologia, que não inclui análises sofisticadas com possíveis associações e/ou correlações, o que deverá ser avaliado com a continuidade deste trabalho, pois não descartamos, por exemplo, o fato de profissionais mais jovens terem mais aprofundamento sobre o tema, por uma questão geracional. Assim, reconhecemos que a continuidade deste trabalho é fundamental, a fim de identificarmos grupos com maiores lacunas de conhecimentos e atitudes, a fim de propor formações mais específicas para estes, avançando nas políticas públicas de formação, de forma dialogadas com as questões de sexualidade, enfrentamento de agravos comuns e equidades.

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo traz um perfil sociodemográfico e profissional pertinente à discussão de conhecimento e atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à sexualidade da pessoa idosa, com resultados da aplicação de uma escala internacional validada para uso no Brasil, que indicam um conhecimento moderado e atitudes positivas quanto ao tema. Como o questionário permanece sendo aplicado, entendemos que uma análise de maior escopo (com a amostra total de respondentes), poderá ser realizada em breve, trazendo resultados mais robustos, que possam subsidiar discussões sobre a possibilidade de incorporar mais conteúdos sobre sexualidade, favorecendo uma visão integral sobre a saúde da pessoa idosa, em uma segunda edição do Programa Saúde com Agente.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Rosaline Bezerra; LEAL, Marcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2051–2062, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KDgJkJrs4FbK4rr4Bn8JGgq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ALVARENGA, Luiz Fernando Calage. **A arte de envelhecer ativamente**: articulações entre corpo, gênero e sexualidade. 2012. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/60400>. Acesso em: 25 jul 2023.

BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes; OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. **Rev Bras Enferm**, v. 72 Supl 2, p. 337-44, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-atencao-as-pessoas-com-doencas-cronicas/saude-da-pessoa-idosa/6561-caderno-de-atencao-basica-pessoa-idosa/file>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV Aids - 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, Número Especial, dez. 2022. ISSN: 1517-1159. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2022/@/@/download/file> Acesso em: 28 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. *In XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). **Nota Informativa nº 1/2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaoBasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201904/25085725-nt-01-avaliacao-multi.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023

CABRAL, Juliana Fernandes. *et al.* Vulnerability and associated factors among older people using the Family Health Strategy. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3227-3236, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>. Acesso em: 20 fev. 2023

CAMPOS, Naiara Rúbio; SILVA, Lorena Souza e; COTA, Luiz Gustavo Santos. Perfil dos agentes comunitários de saúde de um município da Zona da Mata Mineira. **Observatório de la**

**Economía Latinoamericana**, v. 21, n.7, p. 6712–6735, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.55905/oelv21n7-048>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CHEN, Yung-Hui; JONES, Cindy; BANNATYNE, Amy. Assessment of health-care professionals' knowledge and attitudes on sexuality and aging: an integrative review. **Educational Gerontology**, v. 46, n.7, p. 393-417, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1767883>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CHEN, Yung-Hui; JONES, Cindy; OSBORNE, Debora. Exploratory study of Australian aged care staff knowledge and attitudes of later life sexuality. **Australasian Journal on Ageing**, v. 36, n. 2, p. E35-E38, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajag.12404>. Acesso em: 20 fev. 2023.

COSTA, Francine Melo da; NAKATA, Priscila Tadei; MORAIS, Eliane Pinheiro de. Strategies developed by community-dwelling elderly people to live alone. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 818–825, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xtBxrZYz3xsCLY7ZpjWVZyG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CYBULSKI, Mateusz; *et al.* Sexual quality of life, sexual knowledge, and attitudes of older adults on the example of inhabitants over 60s of Bialystok, Poland. **Front Psychol**, v. 9, article 483, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5904191/pdf/fpsyg-09-00483>. Acesso em: 19 fev. 2023.

EVANGELISTA, Andressa da Rocha; *et al.* Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. e03482, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/qzXZrjQtkBG9H73RrGK9Bwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2023.

FABRÍCIO, Fernanda Alencar de Almeida Pereira; *et al.* Approaching sexuality in aging: an integrative review/Abordagem da sexualidade no envelhecimento: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, n. S.1, p. 1692–1697, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10232>. Acesso em: 15 abr. 2023.

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. v. 21, n. 05, pp. 616-627, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>. Acessado em: 14 jul. 2022.

FONSECA, Roberta Bárbara Gomes. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. **Enfermagem Brasil**, v.18, no. 3, 2019: p. 430-436. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2723>. Acesso em 23 jul. 2023.

IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060**. Projeções 2018 (atualizado em

2020). Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em 23 jul. 2023.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde - 2019**: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em 23 jul. 2023.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>. Acesso em 23 jul. 2023.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2021, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19. 2022. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6407#resultado>. Acesso em 23 jul. 2023.

LINO, Mônica Motta; *et al.* Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375/17568>. Acesso em: 31 ago. 2023.

MACHADO, Maria Helena. Trabalhadores da Saúde e sua Trajetória na Reforma Sanitária. *In* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde **Cadernos RH Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde v. 3, n. 1, p. 13-28, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_rh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf). Acesso em 20 fev. 2023.

MAHIEU, Lieslot; *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. **J. Adv. Nurs**, v. 69, n. 11, p. 2584–2596. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12113>. Acesso em: 20 fev. 2023.

OKUNO, Meyre Fernanda Pinto. *et al.* Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. spe1, p. 115–121, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KDgJkJrs4FbK4rr4Bn8JGgq/?lang=en>. Acesso em 20 fev. 2023

OMS - Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book]. Tradução. Coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020. 88 p. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/gtsausedapopulacaolgbti/wp-content/uploads/sites/35/2020/08/Sa%C3%BAde-Sexual-Direitos-Humanos-e-a-Lei\\_versao17Jul2020-1.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/gtsausedapopulacaolgbti/wp-content/uploads/sites/35/2020/08/Sa%C3%BAde-Sexual-Direitos-Humanos-e-a-Lei_versao17Jul2020-1.pdf)

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável [Internet] 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/8). Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/123456789/33934/3/CD49-08-p.pdf>. Acesso em 1 set. 2023.



PARANHOS, Denise G.A.M; ALBUQUERQUE, Aline. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. **Rev Direito Sanit**, v. 19, n. 1, p. 32-49, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p32-49>. Acesso em: 14 jul. 2022.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Iná. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações** (Campo Grande), v. 18, n. 3, p. 97–105, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/krgDw5DT6qr7PB4bmSknWsJ/abstract/?lang=pt#ModalTutor>. Acesso em: 19 fev. 2023.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SPOG). DEEDADOS. **Estimativas populacionais, por idade e sexo, dos municípios do RS**. Porto Alegre: Departamento de Economia e Estatística (DEE), Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, RS. 2021. Disponível em <http://deedados.planejamento.rs.gov.br/feedados/#!pesquisa=1> Acesso em: 19 fev. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 444, de 10 de junho de 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. **Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul em 10 de Junho de 2021**. Protocolo: 2021000556783. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/16165002-politica-estadual-de-saude-da-pessoa-idosa.pdf> Acesso em: 19 fev. 2023.

SANTOS, Edna Gonçalves. Sexualidade no envelhecimento e atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. TCC III (Promoção da Saúde). Curso de Graduação em Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2534/1/SEXUALIDADE%20NO%20ENVELHECIMENTO%20E%20A%20ATUA%20C%87%20C%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20ATEN%20C%87%20C%83O%20PRIM%20C%81RIA%20C%80%20SA%20C%9ADE%20revis%20narrativa.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

SANTOS, Karina Tonini dos; *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1023–1028, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>. Acesso em: 3 ago. 2022.

SANTOS, Lucas P.; UMPIERRE, Daniel. Exercise, Cardiovascular Health, and Risk Factors for Atherosclerosis: A Narrative Review on These Complex Relationships and Caveats of Literature. *Front Physiol.* 2020 jul. 31;11:840. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411151/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

SEVERIANO, Andréa Paula. *et al.* Nível de conhecimento e atitudes dos estudantes de enfermagem de instituições de ensino superior, públicas e privadas, acerca da sexualidade dos idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, p. 1437-1449, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43023/pdf>. Acesso em 19 fev. 2023.

SOARES, Konrad Gutterres. **A sexualidade dos idosos dependentes**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). 2020. 92 f. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde



Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/224542/001128948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01 set 2023.

SOARES, Konrad Gutterres; MENEGHEL, Stela Nazareth. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, n. 01, p. 129-136, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>. Acessado em: 10 jul. 2022.

SOUZA, Edison Vitório de. *et al.* Correlational analysis between elderly people's sexuality and quality of life. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 31. n. 74(Supl. 2), :e20201272, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5wqJrhghMt79Ct8TmjZFM6r/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 14 jul. 2022.

TV ABRASCO. *Ágora Abrasco*. Painel: "Saúde sexual, Direitos Humanos e a Lei" - Reflexões a partir da tradução para o português da diretriz da OMS. Convidades: Martha Souza, Daniela Knauth e Alicia Kruger. Transmissão em 20 ago. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MPbmcFAVhLs&t=2651s>. Acesso em: 10 set. 2023.

Coordenação: Marcos Signorelli, coordenador do GT Saúde LGBTI+/Abrasco e professor da UFPR.

VIANA, Helena Brandão. Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. 2008. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/426302> Acessado em: 14 jul. 2022.

VIANA, Helena Brandão. *et al.* Tradução e adaptação cultural da Escala ASKAS: Aging sexual knowledge and attitudes scale em idosos brasileiros. **Texto Contexto Enferm**; 19(2): 238-45 2010 abr.-jun. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1590%2Fs0104-07072010000200004> Acessado em: 14 jul. 2022.

VIANA, Helena Brandão. *et al.* Adaptação e validação da ASKAS - Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15 n. 4, p. 99-125, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12636/12676> Acessado em: 14 jul. 2022.

## ANEXO 1

### Seção A: 1) Características sociodemográficas

A1 Sexo: Feminino  Masculino

A2 Idade (em anos): \_\_\_\_\_

A3 Escolaridade

Fundamental completo

Médio incompleto

Médio completo

Superior incompleto

Superior completo

A4 Tempo de atuação na área de Atenção Primária à Saúde (em anos): \_\_\_\_\_

A5 Teve conteúdos sobre sexualidade da pessoa idosa na sua formação?

Sim  Não

A6 Costuma atender pessoas idosas no cotidiano de trabalho?

Sim  Não

A7 Faz perguntas sobre sexualidade às pessoas idosas em seus atendimentos?

Sim  Não

A8 Tem dificuldade de trabalhar com o tema da sexualidade com a população de idosos?

Sim  Não

### Seção B: 21) Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento

LEIA AS PERGUNTAS E ASSINALE A RESPOSTA QUE VOCÊ ACHA MAIS ADEQUADA.

**B1** 1. A Atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa para sua saúde.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B2** 2. Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B3** 3. A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B4** 4. Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos. 1.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B5** 5. A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B6** 6. A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B7** 7. Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B8** 8. 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.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B9** 9. 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.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B10** 10. Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B11** 11. Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B12** 12. 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.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B13** 13. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B14** 14. 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.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B15** 15. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B16** 16. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B17** 17. A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B18** 18. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B19** 19. 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.

Verdadeiro  Falso  Não sei

**B20** 20. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual.

Verdadeiro  Falso  Não sei

### Seção C: 3) Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa

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

**1 - discordo totalmente**

**2 - discordo em parte**

**3 - não concordo nem discordo**

**4 - concordo em parte**

**5 - concordo totalmente**

**C1.** É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo.

1	2	3	4	5

**C2.** 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

**C3.** O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece.

1	2	3	4	5

**C4.** Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso.

1	2	3	4	5

**C5.** Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso.

1	2	3	4	5

**C6.** A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos.

1	2	3	4	5

**C7.** Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto.

1	2	3	4	5

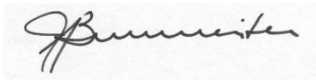
**C8.** Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência.

1	2	3	4	5

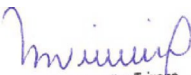
## APÊNDICE 1 – Termo de Compromisso para Utilização de Dados

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos respondentes ao questionário. Declaram que conhecem e cumprem com a Resolução n° 466, e que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 02 de abril de 2023



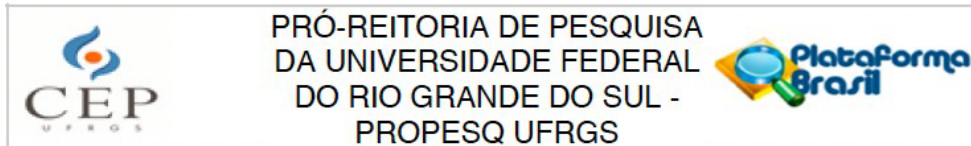
Anelise Teixeira Burmeister  
Graduanda em Saúde Coletiva - UFRGS



Prof. Dr. Luciana Barcellos Teixeira  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Registro UFRGS: 093.579  
SIAPE: 1.462.333

-----  
Luciana Barcellos Teixeira  
Docente na Graduação em Saúde Coletiva – UFRGS

## ANEXO 2 – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A formação no Programa Saúde com Agente e seu impacto na saúde das comunidades

**Pesquisador:** Daniela Riva Knauth

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60867922.6.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.679.570

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 1986022, datado em 21/09/2022, e "Projeto Detalhado".

Trata-se do projeto intitulado "A formação no Programa Saúde com Agente e seu impacto na saúde das comunidades" da pesquisadora Daniela Riva Knauth.

Os coordenadores do projeto são:

Profa. Dra. Daniela Riva Knauth (Faculdade de Medicina, UFRGS)

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira (Escola de Enfermagem, UFRGS)

Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires (Faculdade de Odontologia, UFRGS)

Prof. Dr. Leandro Raizer (Faculdade de Educação, UFRGS)

Equipe pesquisadores:

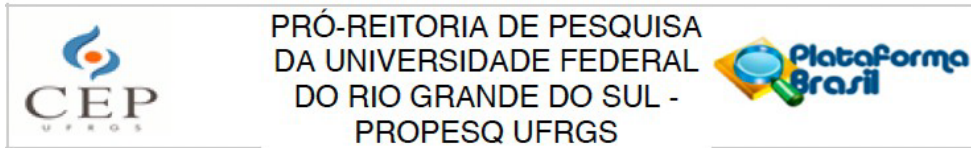
Profa. Dra. Andrea Fachel Leal (Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS)

Profa. Dra. Camila Giugliani (Faculdade de Medicina, UFRGS)

Profa. Dra. Camila Mello dos Santos (Faculdade de Odontologia, UFRGS)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 5.679.570

Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro (Escola de Enfermagem, UFRGS)  
 Prof. Dr. Diogo Pilger (Faculdade de Farmácia, UFRGS)  
 Prof. Dr. Francisco Arsego Quadros de Oliveira (Faculdade de Medicina, UFRGS)  
 Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi (Instituto de Psicologia, UFRGS)  
 Profa. Dra. Denise Bueno (Faculdade de Farmácia, UFRGS)  
 Profa. Dra. Vanessa Maria Panozzo Brandão (Instituto de Psicologia, UFRGS)  
 Profa. Dra. Mariangela Kraemer Lens Ziede (Faculdade de Educação, UFRGS)  
 Profa. Dra. Luciane Magalhaes Corte Real (Faculdade de Educação, UFRGS)  
 Prof. Dr. Prof. Luiz Fernando Calage Alvarenga (Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, UFRGS)  
 Marcelo Soares Pimenta (Instituto de Informática, UFRGS)  
 Adriana Fortaleza Rocha da Silva (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde)  
 Musa Denaise de Sousa Moraes (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde)  
 Hélio Angotti Neto (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde)

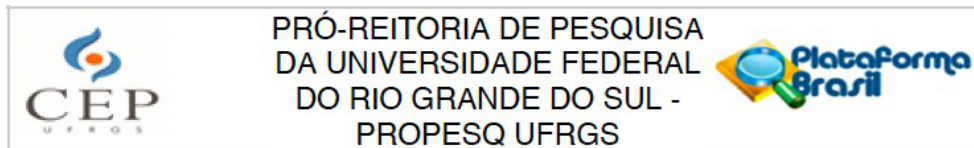
Pesquisadoras Pós-doutorado:

Dra. Ana Francisca Kolling  
 Dra. Cassiane Silocchi  
 Dra. Denise Barbosa de Castro Friedrich  
 Dra. Elisabet Pereira Lelo Nascimento  
 Dra. Ilana Mirian Almeida Felipe da Silva  
 Dra. Michele De Lavra Pinto

Introdução:

A Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada no sistema de saúde e coordenadora do cuidado, integra o arranjo organizativo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a finalidade de garantir atenção continuada e integral aos usuários com diferentes necessidades de saúde e de distintos territórios. A centralidade da coordenação do itinerário terapêutico dos usuários nas redes de atenção pela APS tem sido descrito na literatura com potência. Assim, a gestão do trabalho na APS envolve reflexões sobre diferentes aspectos de organização do trabalho e produção do cuidado, compreendendo o território, suas características e necessidades de saúde.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) tornam-se atores essenciais na estrutura da Atenção Básica de Saúde e de vigilância epidemiológica e ambiental, respectivamente, com a finalidade de qualificar a assistência prestada e de fortalecer a Atenção Primária à Saúde.

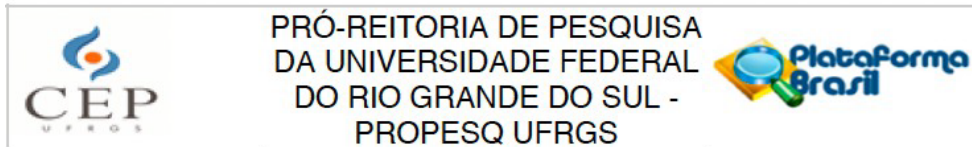
Diante do protagonismo desses agentes de saúde e das atuais atribuições, o MS publicou a Portaria nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, instituindo o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com a finalidade de melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária em Saúde no País. No Brasil hoje temos cerca de 268 mil ACS atuando nos diferentes municípios, sendo que uma parcela significativa deles não possuem formação adequada para o exercício de suas atividades. Assim, face aos novos cenários epidemiológicos e qualificação da Atenção Primária a Saúde enquanto base do Sistema Único de Saúde, é urgente o investimento na capacitação teórica e prática dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Buscando esta capacitação, a partir de um edital público aberto pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi a instituição de ensino selecionada para desenvolver e implementar estes dois cursos de nível técnico a serem ofertados em âmbito nacional. Dada à magnitude desta formação, que pretende atingir até 200 mil ACS e ACE, bem como de seu ineditismo, justifica-se esta pesquisa para que se possa acompanhar a implementação dos cursos e se possa avaliar os diferentes aspectos implicados nesta formação, desde aqueles relacionados à aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, o perfil destes profissionais e de seu trabalho na diversidade nacional, bem como os impactos a curto e médio prazo desta formação na qualificação da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, a pesquisa visa avaliar a formação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias no âmbito do programa Saúde com Agente e seu impacto sobre indicadores de saúde nas comunidades.

**Hipótese:**

Tem-se por hipótese norteadora da pesquisa que a formação em nível técnico dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates às Endemias terá impacto nos indicadores de saúde das comunidades nas quais estes agentes atuam, bem como nos processos de trabalho e equipes de Atenção Primária à Saúde.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 5.679.570

**Metodologia Proposta:**

O presente estudo utilizará uma combinação de metodologias quantitativas e qualitativas de investigação a fim de apreender a complexidade do objeto de investigação.

Para o componente quantitativo serão utilizados os dados coletados diretamente, através de instrumentos padronizados com os alunos e preceptores. Estes instrumentos serão auto-preenchidos pelos participantes do estudo através de formulários disponibilizados através de sistemas desenvolvidos especificamente para a pesquisa. Para as análises quantitativas relativas ao impacto da formação nos indicadores de saúde, serão utilizados dados disponíveis nos sistemas de saúde.

O componente qualitativo irá privilegiar para a produção de dados as técnicas de entrevista semiestruturada e de grupo focal. Considerando a diversidade dos contextos nos quais estão inseridos os alunos e preceptores, as entrevistas e grupos focais poderão ser realizados de forma presencial ou remota. Serão convidados a participar deste componente alunos e preceptores dos cursos ofertados pelo PSA.

**População estudada:** A pesquisa terá por população estudada:

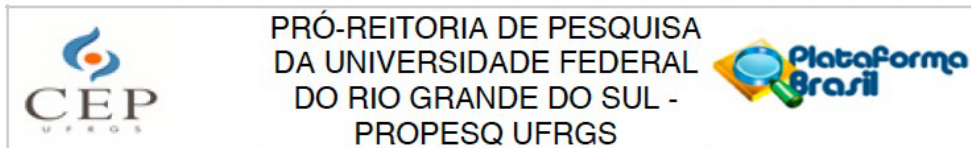
- 1) os 200 mil alunos matriculados no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e no Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias (ACE) do Projeto Saúde com Agente;
- 2) os 18 mil profissionais da saúde e da vigilância epidemiológica vinculados aos municípios que aderiram ao PSA e que atuam como preceptores nos cursos técnicos;
- 3) os 4 mil tutores vinculados aos cursos técnicos ofertados no âmbito do PSA.

Também faz parte do cenário do estudo os ambientes virtuais, materiais didáticos (vídeo-aulas, e-books, instrumentos de avaliação), materiais produzidos por tutores e preceptores (relatórios) e sistemas informatizados desenvolvidos para o suporte do curso.

**Critério de Inclusão:**

Serão incluídos os alunos, os tutores e preceptores vinculados ao PSA que aceitarem participar do estudo.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:**

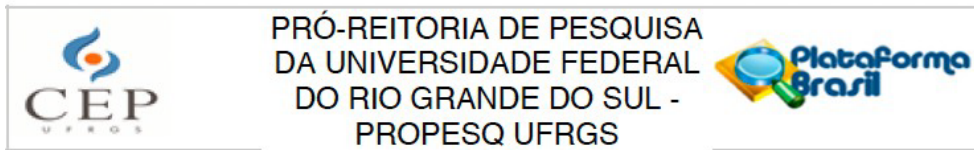
O presente projeto de pesquisa tem por objetivo geral analisar o contexto da formação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias no âmbito do programa Saúde com Agente do Ministério da Saúde contemplando os processos formativos, os processos do trabalho e os efeitos sobre os indicadores nas comunidades.

**Objetivos Específicos:**

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos alunos matriculados no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e no Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias (ACE) geral e por região do país;
2. Analisar as expectativas dos ACS e ACE em relação ao conteúdo programático do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e do Curso Técnico em Vigilância em Saúde com ênfase no Combate às Endemias;
3. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos tutores e dos preceptores dos Cursos Técnicos de ACS e ACE geral e por região do país;
4. Avaliar o percentual de evasão e de conclusão do curso, a partir dos dados disponíveis, e analisar a correlação do perfil de evasão com os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), Índice De Vulnerabilidade Social (IVS) e Índice de Gini, avaliando a correlação do perfil de evasão com outras variáveis sociodemográficas de interesse;
5. Elaborar e validar um instrumento que contemple os principais conhecimentos e habilidades (competências) necessários para atuação do ACS e ACE nos territórios;
6. Analisar o curso de formação técnica de Agente Comunitário da Saúde e Agente de Vigilância com ênfase em Combate às Endemias a partir do instrumento Constructivist On-Line Learning Environment Survey (COLLES);
7. Avaliar os conhecimentos e habilidades adquiridas no curso de formação do programa Saúde com Agente;
8. Avaliar o curso de formação de tutores a partir do instrumento Constructivist OnLine Learning Environment Survey (COLLES);
9. Compreender a diversidade de vínculo de trabalho, população atendida, formação dos preceptores do Programa Saúde com Agente, considerando tamanho de município, estado e região do país;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

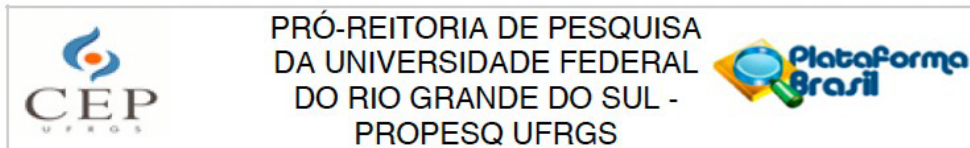




Continuação do Parecer: 5.679.570

10. Compreender os efeitos da formação dos ACS e ACE nos processos de trabalho das equipes de atenção primária à saúde;
11. Identificar as competências interculturais para o cuidado em saúde na Atenção Primária nos ACS e ACE durante o processo de formação;
12. Descrever e analisar a articulação do processo de trabalho entre os ACS e ACE a formação no curso Saúde com Agente;
13. Analisar a correlação entre o perfil dos ACS/ACE com o alcance das metas dos indicadores de desempenho previstos no Programa Previne Brasil, selecionados para análise, a partir da seleção amostral realizada, utilizando as bases de dados disponíveis nos sistemas de informações e registro do Ministério da Saúde, considerando como unidades de análise Estados, Municípios e Equipes;
14. Avaliar o impacto da atuação dos ACE após formação na diminuição das arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela) e Doenças Negligenciadas (Malária, Leishmaniose Visceral) no território, a partir das informações disponíveis nos sistemas de informações e registro do Ministério da Saúde;
15. Avaliar o impacto da atuação dos ACS após formação no aumento e qualidade das notificações de violência, de crianças expostas ao HIV, de HIV e Tuberculose, a partir das informações disponíveis nos sistemas de informações do Ministério da Saúde, com recortes sociodemográficos dos ACS e ACE, e por regiões e UF;
16. Aplicar técnica de análise espacial das notificações de violência, de crianças expostas ao HIV, de HIV, Tuberculose e Dengue;
17. Avaliar se houve aumento na quantidade de tratamentos supervisionados para TB após o curso;
18. Investigar e avaliar a formação dos tutores e supervisores de tutoria a partir do Curso de Extensão de formação de tutores UFRGS;
19. Analisar o uso de Inteligência Artificial no acompanhamento do trabalho de tutores e preceptores no contexto do Projeto Saúde com Agente;
20. Analisar o desenvolvimento de sistema informatizado para o acompanhamento do processo de trabalho de tutores e preceptores no âmbito do Projeto Saúde com Agente;
21. Descrever e analisar o processo de criação, implementação e avaliação de curso profissionalizante em nível técnico oferecido em modalidade híbrida em âmbito nacional para 200 mil alunos.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.679.570

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A participação na pesquisa pode trazer algum desconforto ou constrangimento em responder algumas das questões colocadas. Pode apresentar como riscos, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização, a partir do conteúdo revelado, divulgação de dados confidenciais, responder a questões sensíveis, e o seu tempo para responder aos questionários, sabendo que tiram o seu total sigilo. Os pesquisadores se comprometem a adotar medidas de proteção e sigilo das informações individuais e pessoais acessadas para fins do estudo, garantindo o armazenamento adequado dessas informações a partir da adoção de mecanismos seguros, como a hospedagem de dados e a utilização de criptografia. Todos os procedimentos realizados estarão em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

**Benefícios:**

Os benefícios da realização do presente estudo estão diretamente relacionados com a qualificação da Política de Atenção Primária Brasileira, no que tange a formação e a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), trabalhadores do Sistema Único de Saúde, que tem sua importância evidenciada enquanto componentes das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Vigilância em Saúde e cuja atuação é essencial para o fortalecimento das ações de assistência e vigilância à saúde nos territórios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

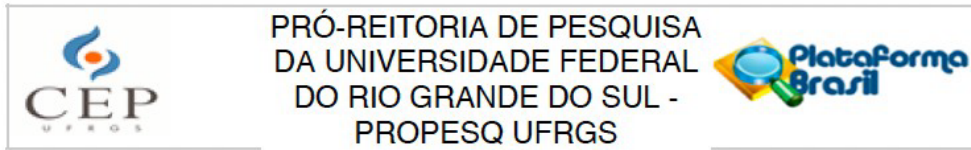
- O cenário do estudo é o território nacional e os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Primária à Saúde e os serviços de vigilância em saúde no nível municipal do SUS.

- Para a caracterização do perfil sociodemográfico dos ACS e ACE serão utilizados os dados disponíveis no sistema de inscrição. As variáveis disponíveis no sistema de inscrição dos alunos são: faixa etária; município e estado de atuação; sexo; nível de escolaridade; estado civil; cor autorreferida; nível de deficiência; tempo de trabalho; identificação da Unidade Básica de Saúde; e zona de atuação (Urbana e Rural).

- Os dados relativos aos preceptores serão obtidos através de formulário específico

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 5.679.570

disponibilizado pelo sistema informatizado desenvolvido para o estudo. Os formulários com as questões serão disponibilizados para o preenchimento pelos preceptores no período inicial do curso e complementado no meio do curso, buscando não sobrecarregar os profissionais que estão exercendo a preceptoría.

- Para a identificação das expectativas dos ACS e ACE será aplicado um questionário de forma online, utilizando escala do tipo Likert, disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), durante o período de ambientação dos alunos. Todos os alunos regularmente matriculados receberão um convite para preenchimento do instrumento.

- A avaliação do curso pelos alunos através do Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist On-Line Learning Environment Survey (Colles) será realizada em dois momentos: no final do segundo mês do curso e no final do curso. A primeira avaliação permitirá a adequação dos fatores identificados como negativos por parte dos alunos.

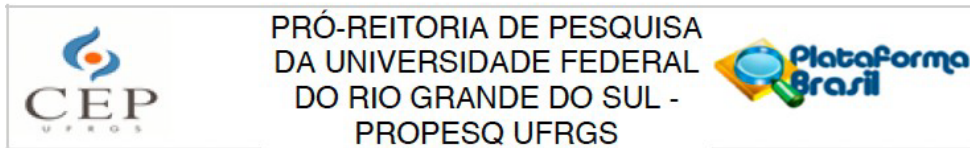
- Para o componente qualitativo do estudo serão selecionados alunos e preceptores de diferentes municípios (pequeno, médio e grande) do programa, contemplando as cinco regiões do país.

- As entrevistas e grupos focais serão realizadas durante o período de realização do curso de formação dos ACE e ACS. Os municípios selecionados levarão em consideração, além do tamanho e região, o número de alunos matriculados. Serão realizadas aproximadamente 40 entrevistas por região, totalizando 200 entrevistas com os alunos.

- Os grupos focais serão realizados nos municípios de maior porte, com um importante número de alunos participantes dos cursos de ACS e ACE. Serão realizados três grupos focais com alunos por região, totalizando 15 grupos focais. O grupo focal envolve entre 8 e 12 pessoas, que conduzidas/guidadas por um pesquisador, discutem o(s) tópico(s) em pauta durante um determinado tempo (geralmente entre uma hora e meia a duas horas e meia).

- Todas as entrevistas e grupos focais serão audiogravadas e transcritas na íntegra - Para elaboração e validação do instrumento de conhecimentos e habilidades (competências) necessários para atuação do ACS e ACE nos territórios serão realizadas técnicas de grupo focal para construção do instrumento e validação de conteúdo.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

- Para compreender os efeitos da formação nas equipes de Estratégia de Saúde da Família nas quais os ACS e ACE desenvolvem suas atividades, serão convidados a participar da fase qualitativa os preceptores que atuam nas equipes de Estratégia da Saúde da Família dos alunos do curso. Há previsão de realização de cerca de 40 entrevistas com preceptores e um grupo focal com preceptor por região, totalizando 5 grupos focais.

- As estratégias de coleta e produção de dados serão:

- 1) qualitativas: entrevistas semiestruturada e grupos focais;
- 2) quantitativas: questionários estruturados e validados (modo on-line);
- 3) análise documental e banco de dados secundários produzidos e disponibilizados pelas plataformas de ensino a distância que estudantes e preceptores estão vinculados, bem como dados dos sistemas de informação em saúde.

- Os dados quantitativos serão processados e submetidos à análise descritiva e de regressão logística. As análises qualitativas serão realizadas com base nos fundamentos das análises de conteúdo e do discurso. As análises quantitativas serão realizadas no software SPSS e os dados qualitativos serão sistematizados e categorizados no software NVivo.

- Instrumentos: foram apresentados os roteiros das entrevistas, grupos focais, instrumento Colles, questionário sociodemográfico, e questionário de avaliação das expectativas nos anexos do projeto (VIII, IX, XIX, XI, XII, XIII e XV).

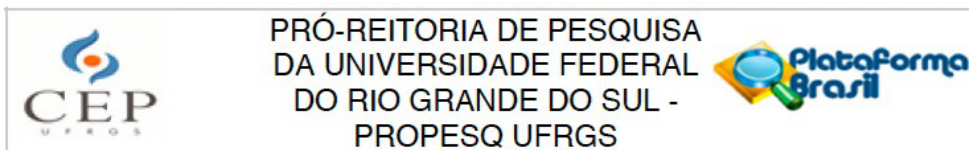
- TCLE para ACS E ACE, preceptores e tutores: Um TCLE para cada etapa: quantitativa, grupo focal e entrevista.

- Haverá utilização de dados secundários, sem necessidade de uso de TCUD, pois os dados serão públicos e disponíveis do Ministério da Saúde: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan; e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) e no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e DATASUS Tabnet.

- Cronograma: a coleta de dados será iniciada após a aprovação no CEP UFRGS. No formulário da PB consta a data de 03/10/2022.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 5.679.570

- Orçamento: perfaz o total de R\$ 3.226.146,00, incluindo bolsas (pós-doutorado, doutorado, mestrado, IC), taxas de publicação de artigos e congressos, diárias e passagens nacionais e, taxas administrativas (FAURGS, UFRGS). Indica-se que "O projeto conta com o financiamento do Ministério da Saúde, através de TED do Programa Saúde com Agente. Na PB, informa-se o apoio financeiro: Ministério da Saúde.

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

Ver item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

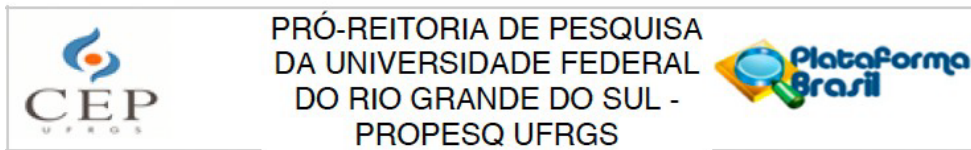
Trata-se de um recurso ao Parecer Consubstanciado CEP n.º Número 5.632.266, datado de 09/09/2022:

4. O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de todos formulários, roteiros, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa. Por exemplo, não foram apresentados os formulários a serem direcionados aos tutores.

Resposta v2: Não foi localizado na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo. Foi inserido no projeto, na parte de metodologia, a descrição do instrumento que será respondido pelos tutores. "Os tutores também serão convidados a avaliarem o curso de capacitação de tutoria desenvolvido no Moodle UFRGS através do Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist On-Line Learning Environment Survey (Colles)(anexo XII). Esta avaliação será realizada imediatamente após a conclusão dos 10 meses do curso." Todos os formulários e roteiros encontram-se em anexo no Projeto e também em documento separado na PB:

- Roteiro Entrevista semiestruturada para ACS/ACE (ANEXO VIII)
- Roteiro Grupo Focal ACS E ACE (Anexo IX)
- Roteiro Entrevistas Semiestruturadas para Preceptores (ANEXO X)
- Roteiro Grupo Focal para Preceptores (ANEXO XI)
- Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist On-Line

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Learning Environment Survey (COLLES) versão em português (ANEXO XII)

- Características socio-demográficas e de trabalho dos preceptores (ANEXO XIII)
- Avaliação das expectativas dos alunos (ANEXO XV).

Análise v2: Pendência parcialmente atendida. Apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo. Ainda, o arquivo Instrumentos.pdf, datado em 21/07/2022, refere-se a versão desatualizada dos termos. Solicita-se remoção.

RESPOSTA v3: Foi inserido na parte de metodologia do projeto o seguinte texto sistematizando as etapas que serão realizadas de forma virtual e presencial.

"Em virtude da dimensão do universo pesquisado, o presente estudo utilizará um sistema híbrido – virtual e presencial - para a coleta dos dados. As etapas do estudo que serão realizadas de forma virtual, através de instrumentos respondidos em plataformas online pelos participantes são: 1) identificação das expectativas referentes aos cursos de capacitação; 2) avaliação do curso pelos alunos e pelos tutores através do Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist OnLine Learning Environment Survey (Colles) e 3) caracterização do perfil sociodemográfico e de trabalho dos preceptores. No componente qualitativo, serão realizados de forma virtual os grupos focais com especialistas para a elaboração e validação do instrumento de conhecimentos e habilidades (competências) necessários para atuação do ACS e ACE. As entrevistas semiestruturadas e grupos focais com os estudantes e preceptores serão realizados, preferencialmente, de forma presencial". Foi removido da Plataforma Brasil o arquivo Instrumentos.pdf, datado em 21/07/2022. Os pesquisadores estão cientes que quando da definição do "INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DE FORMAÇÃO E COMPETÊNCIAS", o mesmo deverá ser submetido sob a forma de Emenda ao CEP.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

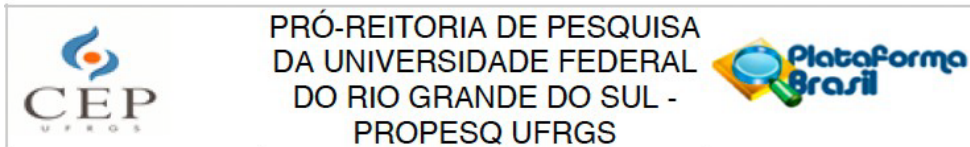
8. Em todos os TCLEs:

8.1 Atualizar em todos os TCLEs o número telefônico do CEP UFRGS: Fone: +55 51 3308 3787, bem como o horário de atendimento no turno da tarde: 13:30h às 17:30h.

Resposta v2: No documento postado na PB (TCLE.pdf), os dados solicitados foram corrigidos, mas nos TCLEs do projeto de pesquisa (PROJETO\_\_PSA\_30\_08\_2022.pdf) ainda constam, número de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 5.679.570

telefone e horário desatualizados.

Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs do projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

RESPOSTA v3: Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.2 Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. Assim, ao informar ao que se refere a participação (entrevista, grupo focal, questionário, etc.), incluir breve descrição sobre o conteúdo/tópico das perguntas. É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa.

Resposta v2: Foram inseridos trechos descrevendo o teor do conteúdo das perguntas apenas no arquivo TCLE.pdf.

Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs do projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida. É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa.

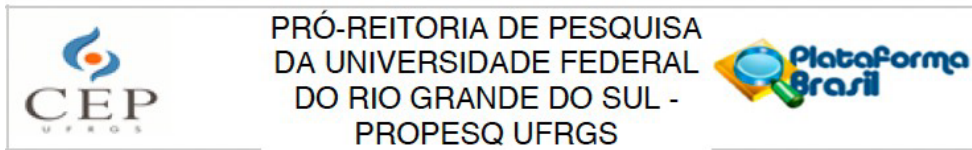
RESPOSTA v3: Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.3. Solicita-se que conste, no TCLE, que o participante de pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento (Carta Circular n.º 1/2021 CONEP/SECNS/MS, item 2.2.1). É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa.

Resposta v2: Foi inserido no arquivo TCLE.pdf o texto abaixo explicitando o direito de não responder, conforme solicitado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

**Análise v2:** É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

**RESPOSTA v3:** Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

**ANÁLISE v3:** PENDÊNCIA ATENDIDA.

**8.4 Ajustar a descrição dos riscos da pesquisa considerando a redação apresentada no formulário da Plataforma Brasil.**

**Resposta v2:** Foi inserido no arquivo TCLE.pdf a descrição apresentada na PB, além da consideração já mencionada no item 6:

**Análise v2:** É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

**RESPOSTA v3:** Foi inserido no arquivo TCLE.pdf a descrição apresentada na PB.

**ANÁLISE v3:** PENDÊNCIA ATENDIDA.

**8.5 Informar que a assinatura desse termo não exclui possibilidade do participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa.**

**Resposta v2:** A informação foi inserida no arquivo TCLE.pdf

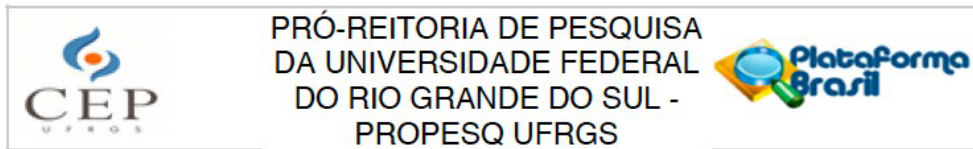
**Análise v2:** É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

**RESPOSTA v3:** Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

**ANÁLISE v3:** PENDÊNCIA ATENDIDA.

**8.6 No TCLEs a serem aplicados na modalidade remota, excluir campo para assinaturas.**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Resposta v2: Ainda constam os campos para assinaturas no arquivo de TCLEs (TCLE.pdf) e nos TCLEs do projeto de pesquisa.

Análise v2: Pendência não atendida.

RESPOSTA v3: O campo assinatura foi substituído por: Concordo em participar do estudo: SIM Não.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFRGS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

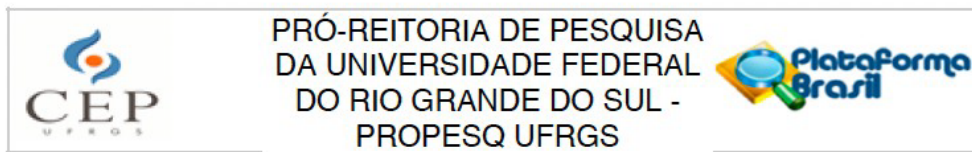
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1986022.pdf	21/09/2022 19:04:42		Aceito
Outros	Resposta_parecer_02.pdf	21/09/2022 19:04:20	Daniela Riva Knauth	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO__PSA_20_09_2022.pdf	21/09/2022 19:03:43	Daniela Riva Knauth	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_03.pdf	21/09/2022 19:03:17	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Resposta_parecer.pdf	30/08/2022 10:11:44	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Carta_convite_participantes.pdf	26/08/2022 13:56:04	Daniela Riva Knauth	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	21/07/2022 17:48:24	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Aprovacao_projeto_UFRGS.pdf	21/07/2022 17:47:34	Daniela Riva Knauth	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/07/2022	Daniela Riva Knauth	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10:21:43	Daniela Riva Knauth	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/07/2022 10:20:54	Daniela Riva Knauth	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Patrícia Daniela Melchioris Angst**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br