

## **Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família**

*Analysis of the sexual behaviors of elderly registered  
in a Family Health Strategy*

Maria Cecília de Fátima Oliveira Paulino  
Claudinéia Alves Bernardes  
Luís Paulo Souza e Souza  
Adelia Dayane Guimarães Fonseca  
Maria Ângela Martins Pinheiro,  
Carla Silvana de Oliveira Silva  
Écila Campos Mota

**RESUMO:** Objetivou-se descrever os comportamentos sexuais e conhecimento prévio de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família, em Montes Claros (MG), sobre doenças sexualmente transmissíveis. O conhecimento sobre tais doenças apresentou-se satisfatório, pois a maior parte dos idosos mostrou possuir informação mínima sobre as formas de transmissão e vulnerabilidade. Quanto aos comportamentos sexuais, estes mostraram-se deficientes, principalmente diante da baixa utilização de preservativos e de realização do teste HIV.

**Palavras-chave:** Idosos; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Comportamento Sexual.

**ABSTRACT:** Objective to describe sexual behaviors and prior knowledge of registered elderly in a family health Strategy on sexually transmitted diseases. The knowledge of such disease appeared satisfactory, because most of the elderly showed possess minimum information about the forms of transmission and vulnerability. As for sexual behaviours, were disabled, mainly front low use of condoms and HIV test.

**Keywords:** Aged; Sexually Transmitted Diseases; Sexual Behavior.

## Introdução

A queda acentuada da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida têm causado uma mudança na organização da população no Brasil, resultando no envelhecimento da sociedade (Maschio, Balbino, Souza, & Kalinke, 2011). Nos últimos 20 anos, a pirâmide demográfica brasileira foi marcada pelo estreitamento da base (crianças e jovens) e alargamento do ápice (adultos e idosos). O último censo mostrou que, em 2010, 11% dos mais de 190 milhões de habitantes tinham 60 anos ou mais, totalizando 20.590.599 idosos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Calcula-se que, em 2050, o número de idosos chegue a dois bilhões em todo o mundo (BRASIL, 2006).

Com o aumento dos idosos, cresce também o número de casos de infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) nesta população, até porque mesmo com o avanço da idade, as pessoas com mais de 60 não perdem a libido sexual. Pensar que a pessoa idosa não possui atividade sexual é um erro, que acaba acarretando o não repasse de informações sobre formas de prevenção a esta população (Souza e Souza, Oliveira, Silveira, Figueiredo, Messias, & Silva, 2012).

O aumento da incidência de DST's na população acima de 50 anos cresce como em nenhuma outra faixa etária, emergindo como desafio para o Brasil no sentido do estabelecimento de políticas públicas e estratégicas que garantam o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (Santos, & Assis, 2011).

A vulnerabilidade dos idosos, entre os diversos fatores, pode decorrer do desenvolvimento de drogas de estimulação sexual, que garantem, aos idosos, melhor desempenho sexual, sem associar-se à prática do sexo seguro. Após o desenvolvimento de tais drogas, os idosos foram se tornando cada vez mais ativos sexualmente; entretanto, não houve maior adesão ao uso de preservativos (Bertocini, Moraes, & Kulkamp, 2007; Lazzarotto, Kramer, Hädrich, Tonin, Caputo, & Sprinz, 2008).

Outro ponto é a resistência por parte desta população em utilizar o preservativo: homens temem perder a ereção e muitos acham que o cuidado só é necessário nas relações com as profissionais do sexo. Já as mulheres não veem necessidade de exigir o

preservativo, pois já perderam a capacidade de engravidar e consideraram, assim, que não precisam mais de prevenção. Entretanto, fazer sexo sem proteção é particularmente arriscado no climatério e após a menopausa, visto que as paredes vaginais se tornam mais finas e ressecadas, favorecendo o surgimento de ferimentos que abrem caminho para as DST's (Araújo, Brito, Gimenez, Queiroz, & Tavares, 2007).

Idosos conhecem menos das DST's do que jovens, o que mostra a necessidade de campanhas de conscientização e informação, tendo em vista a carência de literatura voltada para o conhecimento dos idosos com relação a estas doenças (Maschio e col., 2011; Santos, & Assis, 2011).

Assim, este estudo se justifica, uma vez que conhecer os comportamentos sexuais e a visão dos idosos acerca de doenças sexualmente transmissíveis é necessário, para que sejam empreendidos estudos relacionados a ações em saúde para esta população, incluindo os idosos em programas de prevenção de DST's (Batista, Marques, Leal, Marino, & Melo, 2011).

O objetivo desta pesquisa foi descrever os comportamentos sexuais e o conhecimento prévio de idosos sobre doenças sexualmente transmissíveis.

## **Métodos**

Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada no segundo semestre de 2012, com idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Como critérios de inclusão, utilizou-se: idade igual ou superior a 60 anos; ambos os gêneros; alfabetizados; apresentando bom estado de saúde físico e cognitivo; que respondesse ao questionário em até três tentativas.

A amostra foi composta por 200 idosos cadastrados; destes, 35 não foram encontrados nas três tentativas; e 12 não aceitaram participar da pesquisa, totalizando 153 respondentes.

Para a coleta dos dados, utilizou-se questionário estruturado e validado por Olivi, Santana, & Mathias (2008), o qual contempla questões sobre características sociodemográficas; tipo de parceiro sexual; atividade sexual nos últimos seis meses; realização do teste de HIV; uso de preservativos; conhecimento, vulnerabilidade,

prevenção e fontes para obtenção de informações de DST's. Os dados foram tabulados por meio do programa *estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 18.0, realizando análise descritiva.

Todos os idosos foram esclarecidos quanto à pesquisa e, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, parecer de número: 157.500, CAAE: 03518212.2.0000.5109.

## Resultados

Em relação à caracterização dos idosos pesquisados, a tabela 1 evidencia os dados.

**Tabela 1:** Caracterização dos idosos segundo variáveis socioeconômicas. Montes Claros, Minas Gerais, 2012

Variáveis Socioeconômicas	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
<b>Idade</b>			
Média	68,9	68,3	137,7
Mediana	67	67	134
Mínima	60	60	120
Máxima	92	91	183
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
<b>Religião</b>			
Católica	45(77,6)	61(64,2)	106(69)
Evangélica	13(22,4)	33(34,7)	46(29,8)
Outras	00(0,0)	01(1,1)	01(0,6)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental	43(74,1)	64(67,4)	107(70)
Médio	13(22,4)	31 (32,6)	44(29,7)
Superior	02(3,4)	00(0,0)	02(1,3)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)

<b>Renda Mensal</b>			
Até 1 salário mínimo	25(43,1)	62(65,3)	87(57)
1-3 salários mínimos	24(41,4)	24(25,3)	48(31,1)
4-6 salários mínimos	05(8,6)	07(7,4)	12(7,7)
Mais de 6 salários mínimos	04(6,9)	02(2,1)	06(3,8)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Possui companheiro(a)</b>			
Não	10(17,2)	44(46,3)	54(35,2)
Sim	48(82,8)	51(53,7)	99(64,8)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)

Nota-se que maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (n=95, 62,1%); católica (n=106, 69%); possuía ensino fundamental (n=107, 70%); apresentava renda de até 01 salário mínimo (n=87, 57%); e possuía companheiro (n=99, 64,8%).

Os achados quanto aos comportamentos sexuais são explicitados na tabela 2.

**Tabela 2:** Comportamento sexual dos idosos, segundo sexo. Montes Claros, Minas Gerais, 2012

Variáveis do Comportamento	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Tipo de parceiro sexual</b>			
Fixo	46(79,3)	50(52,6)	96(63,0)
Eventual e fixo	01(1,7)	00(0,0)	01(0,6)
Eventual	00(0,0)	00(0,0)	00(0,0)
Sem parceiro	11(19,0)	45(47,4)	56(36,4)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Relação sexual nos últimos 06 meses</b>			
Sim	36(62,1)	29(30,5)	65(42,5)
Não	22(37,9)	66(69,5)	88(57,5)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Uso de preservativo</b>			
Sempre	04(6,9)	00(0,0)	04(2,6)
Às vezes	02(5,2)	00(0,0)	02(1,4)
Não Usa	38(65,5)	44(46,3)	82(54,0)
Não tem relações sexuais	13(22,4)	51(53,7)	64(42,0)
Total	58(37,9)	98(62,1)	153(100)

<b>Realização de teste para HIV</b>			
Sim	21(36,2)	12(12,6)	33(21,5)
Não	37(63,8)	83(87,4)	120(78,5)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Uso de preservativo na última relação</b>			
Sim	05(8,6)	93(97,9)	98(64,0)
Não	53(91,4)	02(2,1)	55(36,0)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)

A tabela 2 mostra que maior parte apresentava parceria sexual fixa (n=96, 63%); não teve relação sexual nos últimos seis meses (n=88, 57,5%); não faz uso de preservativos (n=82, 54%); não realizou teste para HIV (n=120, 78,5%); fez uso de preservativo na última relação sexual (n=98, 64%).

Já em relação aos conhecimentos acerca das DST's, a tabela 3 aponta os achados.

**Tabela 3:** Conhecimento sobre Doenças sexualmente transmissíveis/Aids dos idosos, segundo sexo. Montes Claros, Minas Gerais, 2012

Variáveis do conhecimento	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
	n(%)	n(%)	n(%)
<b>O preservativo previne DST's?</b>			
Sim	48(82,8)	63(66,3)	111(72,5)
Não	05(8,6)	22(23,2)	27(17,5)
Não Sei	05(8,6)	10(10,5)	15(10,0)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>DST's que conhece</b>			
Uma ou mais	53(91,4)	86(90,5)	139(91,0)
Nenhuma	05(8,6)	09(9,5)	14(9,0)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)

<b>Tem acesso aos meios de comunicação?</b>			
Um	04(6,9)	06(6,3)	11(7,0)
Mais de um	54(93,1)	88(92,6)	142(92,4)
Nenhum	00(0,0)	01(1,1)	01(0,6)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Quem pode pegar uma DST?</b>			
Qualquer pessoa	56(96,6)	91(91,8)	147(96,0)
Alguns grupos específicos de pessoas	02(3,4)	04(4,3)	06(4,0)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)
<b>Acha possível você pegar DST?</b>			
Sim	30(51,7)	58(61,1)	88(57,5)
Não	28(48,3)	37(38,9)	65(42,5)
Total	58(37,9)	95(62,1)	153(100)

## Discussão

Os dados demonstraram predominância de mulheres na população pesquisada (62,1%). Leite, Moura e Berlize (2007) explicam que mulheres vivem mais que homens devido às diferenças na exposição aos riscos de acidentes de trabalho, trânsito, doméstico, homicídio e suicídio, sendo quatro vezes mais frequentes em homens do que em mulheres. No Brasil, há uma relação de 96 homens para cada 100 mulheres, como resultado de um excedente de 3.941.819 mulheres (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutiram no sentido de elevar a média de vida do brasileiro de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, o que justifica os achados desta pesquisa.

Grande parte dos idosos do estudo pertencia à religião católica (69%), seguidos por evangélicos. Este dado tem sua significância, uma vez que valores e crenças, entre eles a religião, constituem elementos que podem interferir nos comportamentos sexuais,

especialmente na adoção de métodos que promovam o sexo seguro, como é o caso dos preservativos (Santos, & Assis, 2011).

Quando à escolaridade, o ensino fundamental foi o de maior predominância na população estudada. Tal fato remete a uma reflexão acerca das estratégias de campanhas educativas, que precisam ser claras, considerando o nível de compreensão de pessoas com menor instrução formal (Souza e Souza e col., 2012).

Já em relação à renda financeira, ainda é bastante acentuada a desigualdade no Brasil, apesar da tendência de redução observada nos últimos anos. Embora a média nacional de rendimento domiciliar *per capita* fosse de R\$ 668 em 2010, 25% da população recebiam até R\$ 188 e metade dos brasileiros recebia até R\$ 375, menos do que o salário mínimo naquele ano (R\$ 510). Dado que reafirma os resultados desta pesquisa, a qual aponta que 57% dos entrevistados tem renda de apenas um salário mínimo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

O desconhecimento da sexualidade por parte da sociedade e dos profissionais de saúde atribui, entre outros fatores, a vulnerabilidade dos idosos às DST's. A sexualidade dos idosos é dominada pelo pensamento estereotipado e pelo preconceito, o que pode influenciar negativamente o processo de avaliação, prevenção e cuidados a esta população. Dentre as concepções errôneas, estão aquelas como admitir que as pessoas idosas não se interessam por sexo e que fazem sexo apenas num relacionamento heterossexual e monogâmico (Saldanha, Felix, & Araújo, 2008). No entanto, a presente pesquisa demonstrou que é grande a porcentagem de idosos que se relacionam sexualmente, com maior frequência para os homens - 96,9% tiveram relação nos últimos seis meses. Corroborando, trabalho realizado no Mato Grosso – Brasil encontrou que homens conseguem manter altas taxas de nupcialidade ao longo da vida (Olivi, Santana, & Mathias, 2008).

Dos idosos que afirmaram ter vida sexual ativa, 64% não utilizaram preservativo na última relação, apesar de o mesmo ser apontado como conduta preventiva de infecção pelo HIV (n=111, 72,5%). Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade do Rio Grande (Laroque, Affeldt, Cardoso, Souza, Santana, & Lange, 2011). É possível assegurar que os entrevistados são conhecedores da importância do preservativo como método preventivo das DST/AIDS, no entanto existe grande resistência ao seu uso.

Laroque e col. (2011) argumentam que isso se deve às concepções errôneas acerca da transmissão e contágio. Entretanto, contradizendo os autores citados anteriormente, 54% dos entrevistados não utilizavam preservativos, mesmo obtendo que 96% acham que qualquer pessoa pode adquirir uma DST e 57,5% relataram que estão suscetíveis a contrair DST's. Ou seja, os entrevistados apresentaram conhecimento acerca da transmissão e vulnerabilidade, mas não fazem uso do método preventivo.

Ainda nesse quesito, houve grande disparidade entre os homens e mulheres: mais de 90% dos homens não usaram preservativo contra apenas duas das 93 mulheres não usaram. Muitas idosas não usam preservativo, justificando a possibilidade de ruptura no momento do ato ou empecilho para o prazer. Muitas mulheres são submissas aos homens e não conseguem, ou nem tentam, convencê-los a usar preservativo. Elas se tornam “sujeitos sexuais” (Santos, & Assis, 2011).

Apesar do insatisfatório índice de uso de preservativo, apenas 21% dos idosos tiveram a preocupação de realizar o teste de HIV. Corroborando, pesquisa realizada em Ijuí/RS constatou que apenas 17,30% dos idosos realizaram o mesmo teste (Leite, Moura, & Berlize, 2007). Esta pouca procura pela realização do teste pode estar vinculada à concepção dos idosos de que não se constituem grupo vulnerável para essa patologia, uma vez que mesmo não sendo maioria, 65 (42,5%) dos entrevistados afirmaram não ser possível adquirir DST/Aids.

Os achados deste estudo apontam que mesmo com nível de escolaridade baixo, os idosos em sua maioria conhecem mais de uma DST, demonstrando que, pelo menos no universo pesquisado, o nível de escolaridade não influenciou significativamente. Já estudo realizado em Pernambuco revela que embora o conhecimento dos idosos sobre a Aids esteja aumentando em alguns aspectos, incluindo os fatores de risco para a transmissão, esta população ainda se encontra desinformada sobre o próprio risco para contrair a enfermidade e também em relação ao tratamento (Batista e col., 2011).

Reconhecer as formas de prevenção e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis é importante tanto para jovens quanto para idosos. Para os idosos, há uma relevância ainda maior, já que a falta de informação pode resultar no contágio, principalmente pelo vírus HIV, e a demora no diagnóstico e tratamento podem culminar em óbito em menor tempo, em relação a uma pessoa mais jovem (Batista e col., 2011; Laroque e col., 2011; Valente, Pedruzzi, Pereira, & Andrade, 2013), tornando-se

essencial a desmistificação da sexualidade na terceira idade, pois pesquisas (Araújo e col., 2007; Lazzarotto e col., 2008; Maschio e col., 2011; Laroque e col. 2011; Souza e Souza e col., 2012; Valente e col., 2013) apontam que a maior via de infecção das DST/Aids na população idosa é a sexual. Por isso, Silveira, Batista, Colussi, & Wibeling (2011) apontam que se torna um desafio aos governos e profissionais de saúde assegurarem um envelhecimento saudável, exigindo preparação para as demandas dessa parcela da população.

## Conclusão

A maior parte dos idosos pesquisados era do sexo feminino, católico, possuía ensino fundamental, apresentava renda de até um salário mínimo, possuía companheiro, apresentava parceria sexual fixa, não tinha relação sexual nos últimos seis meses, não fazia uso de preservativos, não realizava teste para HIV, fazia uso de preservativo na última relação sexual. Ainda a maior parte informou que o preservativo previne DST's, conhece uma ou mais DST's, tem acesso a mais de um meio de comunicação, e relatou que qualquer pessoa pode contrair DST, e acha possível que eles peguem alguma DST.

Os achados permitem concluir que o conhecimento sobre o DST por parte dos idosos mostrou-se satisfatório, pois a maior parte mostrou possuir um conhecimento mínimo sobre as formas de transmissão e vulnerabilidade. Entretanto, quanto aos comportamentos sexuais, mostraram-se deficientes, principalmente diante da baixa utilização de preservativos e a realização do teste HIV como forma de prevenção, estando com riscos aumentados para as DST's.

Este estudo contribui para que profissionais de saúde possam conhecer a realidade dos idosos, com o intuito de considerar a naturalidade da sexualidade nessas pessoas. Ressalta-se, ainda, a necessidade de desenvolver políticas de saúde pública voltadas para a população idosa, bem como o direcionamento das ações dos profissionais de saúde, principalmente os da Estratégia de Saúde da Família, atuando na promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e reabilitação, promovendo campanhas educativas nos serviços de saúde e meios de comunicação, bem como

acompanhar, monitorar e avaliar as políticas de saúde já existentes para a população idosa.

## Referências

- Araújo, V.L.B., Brito, D.M.S., Gimenez, M.T., Queiroz, T.A., & Tavares, C.M. (2007). Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. *Rev Bras Epidemiol*, 10(4), 544-554.
- Batista, A.F.O., Marques, A.P.O., Leal, M.C.C., Marino, J.G., & Melo, H.M.A. (2011). Idosos: Associação entre o conhecimento da Aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 14(1), 39-48.
- Bertocini, B.Z., Moraes, K.S., & Kulkamp, I.C. (2007). Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *J Bras Doenças Sex Trans*, 19(2), 75-79.
- Brasil. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado* [internet] 2010 [acesso 2013 fev 20]. Recuperado em 20 outubro, 2014, de:  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272)
- Laroque, M.F., Affeldt, A.B., Cardoso, D.H., Souza, G.L., Santana, M.G., & Lange, C. (2011). Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*, 32(4), 774-780.
- Lazzarotto, A.R., Kramer, A.S., Hädrich, M., Tonin, M., Caputo, P., & Sprinz, E. (2008). O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*, 13(6), 1833-1840.
- Leite, M.T., Moura, C., & Berlize, E.M. (2007). Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 10(3), 339-354.
- Maschio, M.B.M., Balbino, A.P., Souza, P.F.R., & Kalinke, L.P. (2011). Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*, 32(3), 583-589.
- Olivi, M., Santana, R.G. & Mathias, T.A.F. (2008). Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. *Rev Latino-am Enferm*, 16(4), 679-685.
- Saldanha, A.A.W., Felix, S.M.F. & Araújo, L.F. (2008). Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de grupos da terceira idade. *Psico-USF*, 13(1), 95-103.

Santos, A.F.M. & Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 14(1), 147-57.

Silveira, M.M., Batista, J.S., Colussi, E.L., & Wibelinger, L.M. (2011). Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 205-220. Recuperado em 09 março, 2014, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5673/7347>

Souza e Souza, L.P., Oliveira, M.V.R., Silveira, W.R.M., Figueiredo, M.F.S., Messias, R.B., & Silva, J.R. (2013). Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(4), 767-776.

Valente, G.S.C., Pedruzzi, B.M., Pereira, E.R., & Andrade, R.M.C.R. (2013). Activities causing HIV in the elderly: integrative review. *Rev enferm UFPE*, 7(8), 5323-5329. Recuperado em 22 setembro, 2013, de: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4704/pdf\\_3261](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4704/pdf_3261)

Recebido em 09/04/2014

Aceito em 10/10/2014

---

**Maria Cecília de Fátima Oliveira Paulino** - Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC).

**Claudinéia Alves Bernardes** - Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC)

**Luís Paulo Souza e Souza** – Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

E-mail: [luis.pauloss@outlook.com](mailto:luis.pauloss@outlook.com)

**Adelia Dayane Guimarães Fonseca** - Enfermeira Especialista, Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros (FASA).

**Maria Ângela Martins Pinheiro** - Médica Geriatra, Docente do Departamento de Medicina das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE).

**Carla Silvana de Oliveira Silva** - Enfermeira Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

**Écila Campos Mota** - Enfermeira Mestre, Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC).