

## **Experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem com idosos institucionalizados e não institucionalizados**

*Experiences of nursing students with institutionalized and  
non-institutionalized elderly*

Bárbara Coeli Oliveira da Silva  
Gysella Rose Prado de Carvalho  
Isaiane da Silva Carvalho  
Alcides Viana de Lima Neto  
Vilani Medeiros de Araújo Nunes  
Rosineide Dantas Torres de Araújo

**RESUMO:** Este estudo objetiva relatar a experiência acadêmica de alunos de graduação em enfermagem, vivenciada na observação das diferenças entre idosos ativos que participavam de um Grupo de Terceira Idade e idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência. Acredita-se que a implementação de atividades desenvolvidas no Grupo de Terceira Idade possibilita a ausência do sentimento de abandono e exclusão dos idosos que circunstancialmente encontram-se institucionalizados.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Aprendizagem Baseada em Problemas; Enfermagem.

**ABSTRACT:** *The present study aims to describe the academic experience of undergraduate nursing students when observing the difference between active elderly individuals participating in a community group for the aged and elderly residents at a long-stay institution. It is believed that activities implemented in the community group prevent the feelings of exclusion and abandonment found in institutionalized elderly.*

**Keywords:** *Elderly health; Problem-based learning; Nursing.*

## Introdução

De acordo com último censo demográfico brasileiro, a população idosa, 60 anos e mais, é de 20.590.599 milhões, aproximadamente 10,8% da população total. Desses, 55,5% (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens (IBGE, 2011).

Todo o ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais (Veras, 2007). Entre os anos 40 e 60, o Brasil experimentou um declínio significativo da mortalidade, mantendo-se a fecundidade em níveis bastante altos, produzindo, assim, uma população quase estável e predominantemente jovem (Carvalho & Wong, 2008). A partir da década de 1960, as taxas de fecundidade começaram a cair e a população brasileira começa a envelhecer de forma rápida com o declínio destas taxas (Chaimowickz, 1997).

Kannisto; Lauritsen; Thatcher & Vaupel (1994) apontam que houve uma aceleração do declínio da mortalidade dos idosos durante o século XX. A temática do idoso tem ganhado relevância nos últimos anos, a partir da constatação do crescimento proporcionalmente maior de pessoas com idade avançada em relação a outras faixas etárias, provocando o envelhecimento da população. Esse fenômeno, que resulta, em última instância, do declínio da fecundidade e do aumento da expectativa de vida, foi observado primeiramente nos países desenvolvidos e, nas últimas décadas, também em países em desenvolvimento como o Brasil (Fonseca & Rizzotto, 2008).

O envelhecimento biológico é um processo complexo caracterizado por diferenças, espécies/específicas, bem como tecidos específicos e por mecanismos de mudanças moleculares e fisiológicas relacionadas à idade. Evidências têm sido obtidas de que o envelhecimento biológico abrange diversos parâmetros intimamente relacionados, tais como: taxa metabólica, ingestão calórica, genética, estilo de vida e fatores ambientais (Vieira, 1996; Lopes, 2000).

Duarte e Lebrão (2004) afirmam que, com frequência, os idosos são portadores de múltiplas doenças, principalmente as crônico-degenerativas, que podem provocar limitações e dependência.

Contudo, os idosos, mesmo acometidos por doenças, podem ter boa qualidade de vida, que geralmente é expressa pela funcionalidade positiva no desempenho de tarefas e/ou papéis

sociais e na capacidade de executar atividades do cotidiano, sem a necessidade de auxílio de outras pessoas (Fernandes, 1999).

O envelhecimento da população se traduz como transição demográfica, com estreitamento da base da pirâmide populacional e alargamento do ápice. As alterações demográficas são acompanhadas por mudanças no perfil epidemiológico, em que se observa uma redução da incidência de doenças infecto-contagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas, próprias das faixas etárias mais avançadas. Tais transformações exigem novas políticas e novas formas de intervenção no campo da atenção à saúde (Fonseca & Rizzotto, 2008).

Como forma de enfrentamento desse problema de saúde pública, o Ministério da Saúde, em 1999, instituiu a Política de Saúde dos Idosos, por meio da Portaria n.º 1.395/GM e, em outubro de 2006, reformulou-a com a Portaria n.º 2.528/GM. Entre os temas abordados na política nacional para os idosos, está a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional, pelo maior tempo possível (Brasil, 2006).

Freire Júnior e Tavares (2005) apontam que existe uma maior preocupação com o envelhecimento populacional, especialmente em países em desenvolvimento, nos quais este fenômeno ocorre no contexto de grande desigualdade social. Nestes países, o aumento de idosos vem acontecendo de forma muito rápida, sendo estimado que, em 2025, entre os dez países com maior número de idosos, cinco estarão em desenvolvimento (WHO, 1998).

Nessa classificação inclui-se o Brasil que deverá ocupar a sexta posição e cuja faixa central estará entre oitenta ou mais anos de idade, requerendo a necessidade de um sistema de saúde mais estruturado para atender a essa demanda crescente, bem como medidas urgentes por parte do governo e da sociedade em geral (Freire Júnior & Tavares, 2005).

Diante de tais mudanças, o idoso institucionalizado constitui-se, quase sempre, como um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída. Pode-se associar a essa exclusão social as marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os motivos principais de sua internação, inclusive nas Instituições de Longa Permanência para Idoso – ILPI (Soares; Vieira & Oliveira, 2010).

Pensadas como cenários de cuidados, as ILPIs constituem um desafio, principalmente se contrastadas com a proposta da promoção da saúde, que se fundamenta no empoderamento,

expresso, entre outros aspectos, pelo direito à individualidade, muitas vezes interditado neste contexto (Brandão, 2008).

Para idosos com certa autonomia e independência, um leque de oportunidades e alternativas tem-se difundido, no sentido de melhor usufruir do tempo livre. Os diversos grupos de terceira idade denotam uma redescoberta da velhice como sendo uma fase oportuna de desenvolvimento de novas habilidades e potencialidades (Varoto; Truzzi & Pavarini, 2004).

Nesse contexto sociocultural, o presente trabalho relata a experiência acadêmica de alunos de graduação em enfermagem vivenciada na observação das diferenças entre idosos ativos que participam de um Grupo de Terceira Idade - GTI e idosos residentes numa ILPI.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência correlacionada a um estudo de caso. Foi realizado com base na vivência por acadêmicos de enfermagem, do ensino clínico realizado numa ILPI e de uma visita a um GTI, ambos localizados no município de Parnamirim, estado do Rio Grande do Norte. Tal vivência ocorreu no 2º semestre de 2010.

Uma pesquisa descritiva pode ser entendida como aquela em que se tem por propósito observar, descrever, explorar, classificar e poder interpretar aspectos relacionados a fatos ou fenômenos (Dyniewicz, 2007).

Uma vez que esse relato aborda o ponto de vista dos acadêmicos sobre a experiência vivenciada, a partir da atividade de aulas práticas de campo da disciplina enfermagem em saúde do idoso, da grade curricular do curso de bacharelado em enfermagem, entende-se que não há a necessidade da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, apesar de adotarem-se os aspectos éticos e legais durante todo o processo de vivência e confecção do manuscrito, como o sigilo quanto aos idosos e instituições envolvidas. Torna-se relevante destacar que a instituição consentiu a realização das atividades aqui descritas.

As práticas de ensino realizadas dentro do contexto educacional superior são relevantes, pois inserem o acadêmico em novos campos de atuação, como a saúde do idoso e

são de suma importância para o crescimento profissional e a humanização em saúde (Dutra; Martins; Barbosa & Veloso, 2008).

Inicialmente, a turma inteira foi dividida em grupos formados de acordo com a disponibilidade diária, previamente declarada pelos alunos para realizar as visitas. A experiência aqui relatada foi vivenciada em dois momentos distintos.

No primeiro momento, que ocorreu no mês de outubro de 2010, foi realizado o ensino clínico numa ILPI de caráter filantrópico e assistencial, mantida por uma associação espírita. A instituição abriga cerca de 40 idosos e uma faixa etária entre 60 e 96 anos de idade e dispõe de uma infraestrutura carente. No que diz respeito aos recursos humanos, percebeu-se que os mesmos são insuficientes para a demanda.

As atividades desenvolvidas foram acompanhadas e orientadas por um docente que auxiliou no planejamento e execução do Processo de Enfermagem voltado para as necessidades daqueles idosos, bem como a aplicação da Escala de Barthel<sup>1</sup> já validada no Brasil. Essa visita ocorreu após um bloco teórico da disciplina, envolvendo conteúdos com conceitos básicos, doenças prevalentes e políticas públicas voltadas para os mesmos.

No segundo momento foi realizada uma visita a um GTI escolhido pelo próprio grupo. As reuniões do GTI são quinzenais e coordenadas pela equipe de Estratégia Saúde da Família. O grupo foi concebido para ser justamente um ambiente restaurador e animador das perspectivas de vida. Aproximadamente 50 idosos com idades entre 60 a 78 anos fazem parte.

Nesse momento, a disciplina já havia proporcionado um conhecimento acerca do idoso saudável, sua sexualidade, políticas públicas de promoção à saúde da pessoa idosa, os quais oportunizaram uma melhor compreensão da experiência vivenciada em tal grupo. Tal atividade também foi supervisionada pelo docente da disciplina.

A amostra deste estudo foi constituída de forma intencional, tendo em vista que foi realizado a partir de duas realidades que foram vivenciadas durante o contexto acadêmico. A amostragem intencional é formada por elementos que se relacionam intencionalmente de acordo com certas características estabelecidas no plano e nas hipóteses formuladas pelo pesquisador, apresentando-se como representativa do universo (Richardson & Peres, 2009).

Após os dois momentos contrastantes, a disciplina pôde proporcionar uma fecunda vivência aos acadêmicos, da qual surgiu a necessidade de realizar esse relato baseado nas

---

<sup>1</sup> A escala de Barthel permite a avaliação das atividades de vida diária e nível de independência funcional em termos de cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações (McDowell & Newell, 1996).

observações feitas pelo grupo e anotadas num diário de campo, como uma maneira de complementar o material recolhido no local em estudo. Portanto, foram utilizados como instrumentos metodológicos a observação participante e o referido diário. O presente estudo trata de um contato inicial com os campos que possibilitaram a vivência das duas realidades, buscando identificar alguns aspectos que diferenciam ambas as realidades.

## **Resultados e Discussão**

O aumento da população idosa acarretou um crescimento do número de ILPIs (Perlini; Leite & Furini, 2007). Para assegurar os direitos da pessoa idosa foi instituída a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o regulamento técnico, o qual define normas de funcionamento para as ILPIs, de caráter residencial e considera a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde a que estão expostos os idosos residentes na instituição (Brasil, 2005). Na realidade vivenciada percebeu-se, porém, que a falta de recursos materiais e financeiros, de pessoal qualificado, de apoio da Estratégia de Saúde da Família, a qual a ILPI está adstrita e, especialmente, de apoio dos familiares, essas garantias previstas em lei ficam aquém do ideal.

Mesmo depois da promulgação do Estatuto do Idoso o quadro dos idosos institucionalizados no Brasil pouco mudou. Um estudo realizado pela Ordem dos Advogados do Brasil e pelo Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2007, menciona que foram realizadas inspeções a 24 ILPIs em 11 estados do Brasil, constatando-se que o país não possui infraestrutura mínima de abrigamento e internação da população idosa. Foi averiguado que, na maior parte das instituições visitadas, havia falta de recursos humanos especializados, falta de infraestrutura, baixas condições de segurança e higiene, e uma situação de abandono e ócio (Queiroz, 2010).

Percebe-se que a maioria das ILPI, no Brasil, são filantrópicas e ainda têm o caráter de atendimento caritativo, ou seja, cama e comida, sem infraestrutura adequada e sem pessoal habilitado para cuidar dos idosos (Mendonça, 2006). Observa-se, portanto, que tal situação reflete, fundamentalmente, a ausência de conhecimento ou fiscalização da implementação das políticas públicas e de planejamento na (des)assistência prestada.

Para a escolha de um GTI, os acadêmicos deveriam considerar que os idosos participantes do mesmo não eram institucionalizados e, assim, vivenciar realidades opostas, conforme solicitado pela professora responsável da disciplina Enfermagem em Saúde do Idoso.

Ao questionar se o grupo de convivência tem contribuído para qualidade de vida desses idosos, foi possível verificar uma unanimidade em relação aos resultados quanto a esta questão, visto que 100% dos participantes que estavam no dia da visita afirmaram que o grupo apresenta um fator fundamental para essa melhoria.

Constatou-se a vitalidade, além da disposição dos idosos participantes do GTI, no entusiasmo ao executar as atividades propostas pelos coordenadores dos encontros, demonstrando, em alguns momentos, um excelente preparo físico.

A realidade percebida na visita ao GTI opõe-se à vivenciada no cotidiano dos idosos residentes na ILPI, a qual se encontra dentro da perspectiva dos modelos reinantes de institucionalização que se tem atualmente no Brasil, em que foi possível perceber que muitos idosos se apresentavam deprimidos, passando uma impressão de abandono, tristeza e, muitas vezes, falta de esperança, incapacidade e sentimentos de exclusão. A instabilidade econômica e a dependência física trazem o idoso para mais próximo de seus familiares que, nem sempre, aceitam a função de cuidadores (Porcu; Scantamburlo; Albrecht; Silva; Vallim; Araújo; Deltreggia & Faiola, 2002). A institucionalização aparece, então, como uma opção bastante procurada. O idoso institucionalizado é obrigado a adaptar-se a uma rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos e a distanciar-se da família. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um dentro daquela coletividade.

Os idosos participantes do GTI constroem maior socialização e aumentam a sua autoestima. Sentem-se mais à vontade para participar de atividades do grupo de convivência e isso os tornam mais alegres e dispostos em contato com outras pessoas. Ressalta-se que os idosos realizam atividades como danças, palestras, atividades físicas e se encontram com seus amigos. O que não acontece aos idosos da ILPI.

Ao visualizar realidades contrapostas entre os idosos que frequentavam o GTI e os idosos da ILPI, concorda-se com a notória importância de um espaço destinado ao esclarecimento e à troca de informações acerca do envelhecimento, onde seja possível desmistificar várias questões relacionadas à terceira idade, com destaque para o

desenvolvimento e valorização de ações educativas voltadas para estimular o potencial emancipatório do idoso, de modo que seja capaz de agir individual e coletivamente na busca de melhores condições de saúde (Weydt; Silveira; Telles & Caldas, 2004).

O GTI promove a socialização e insere o idoso em um contexto social no qual é sujeito pensante e transformador de sua realidade. Consoante com o pensamento de Weydt *et al.* (2004), ao afirmar que o processo de envelhecimento é lento e tendencioso ao isolamento e à dependência; portanto, deve ser combatido através da inserção do idoso na participação na sociedade e na abordagem de seus interesses.

A socialização é um dos principais benefícios do GTI, inclusive relacionando-se ao aspecto da solidão, já que muitos idosos participantes do grupo são viúvos ou moram sozinhos, aproveitando os encontros do grupo para debaterem e trocarem experiências acerca dessa temática. Foi notado que os idosos durante as atividades ali propostas interagem muito, proporcionando, assim, uma troca de conhecimentos.

Essas atividades integradoras de socialização e emancipatórias acontecem de tal forma no GTI que podem ser adaptadas à ILPI, através de orientação dos seus dirigentes, uma vez que, apesar das limitações, há amor ao próximo e atenção por parte dos cuidadores aos idosos.

## **Conclusões**

Foi possível evidenciar o quanto são necessárias e importantes as práticas desenvolvidas no GTI no âmbito de uma ILPI, como um elemento complementar na prestação da assistência integral e qualificada. Nos idosos participantes do grupo, evidencia-se uma grande vitalidade, o que não é observado nos idosos da ILPI.

Compreende-se a posição ocupada pelo idoso na Instituição de Longa Permanência e as consequências de sua exclusão; porém, o GTI ocasiona benefícios ao idoso pela sua inserção e participação em atividades sociais, resultando numa melhoria da qualidade de vida. Através desta experiência, evidenciou-se a importância da existência de um grupo de convivência que se fortalece e seus integrantes apoiam uns aos outros, tornando-os cada vez mais produtivos.

Acredita-se que a implementação de atividades desenvolvidas no GTI possibilitará uma amenização ou suspensão do sentimento de abandono e exclusão dos idosos que

circunstancialmente residem na ILPI, além de aumentar a autoestima. No entanto, isto não é capaz de substituir a ausência da participação familiar. Para tal afirmação, é indispensável mais estudos sobre o impacto das atividades lúdicas junto ao idoso, bem como o impacto de atividades produtivas, até como fonte de renda para manutenção da própria ILPI.

A experiência com o idoso institucionalizado e o Grupo de Terceira Idade amplia a dimensão de vida e a valorização das pessoas, servindo como ponto de reflexão sobre o futuro. Destarte, recomenda-se que novos estudos nesta área sejam realizados para servirem como fontes a serem exploradas por todos que têm interesse e prestam cuidados ou trabalham diretamente com a população idosa que trilha esta realidade.

## Referências

- Brasil. (2006). Portaria GM/MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 20 out. 2006: Seção 1: 142.
- Brasil. (2005). Resolução RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 26 set. 2005: Seção 1: 58.
- Brandão, A.F. (2008). *Estado nutricional e características sócio-econômico-demográficas de idosos institucionalizados em Rio Grande*. Mestrado em Enfermagem. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande.
- Carvalho, J.A.M & Wong, L.L.R. (2008). A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Caderno de Saúde Pública*, 24(3): 597-605.
- Chaimowickz, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, 31(2): 184-200.
- Duarte, Y.A. O. & Lebrão, M.L. (2004). Desempenho funcional e demandas assistenciais em idosos no Município de São Paulo - estudo SABE. *Anais do XIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. Salvador (BA).
- Dutra, I.C.B.; Martins, R.V.; Barbosa, M.B. & Veloso, L.de S.G. (2008). Impacto da experiência com idoso institucionalizado na formação acadêmica em fisioterapia. *Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência da Universidade Federal da Paraíba*. Paraíba.
- Dyniewicz, A.M. (2007). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul (SP): Difusão.
- Fernandes, M.G.M. (1999). Avaliação da capacidade funcional em idosos. *Nursing*, 13(2): 26-9.

- Fonseca, F.B. & Rizzotto, M.L.F. (2008). Construção de instrumento para avaliação Sócio-funcional em idosos. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2): 365-73.
- Freire Júnior, R.C. & Tavares, M.F.L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Revista Interface*, 9(16): 147-58.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2011). *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro (RJ).
- Lopes, A. (2000). *Os desafios da gerontologia no Brasil*. Campinas (SP): Alínea.
- Kannisto, V.; Lauritsen, J.; Thatcher, A.R. & Vaupel, J.W. (1994). Reductions in mortality at advanced: several decades of evidence from 27 countries. *Population and Development Review*, 20(4): 793-810.
- McDowell, I. & Newell, C. (1996). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. (2ª ed.). New York (EUA): Oxford University Press.
- Mendonça, J.M.B. (2006). Instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas. *Revista Kairós Gerontologia*, 9(2): 169-190. São Paulo (SP): FACHS/ NEPE/ PEPGG/PUC-SP.
- Perlini, N.M.O.G.; Leite, M.T. & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm USP*, 41(2): 229-36.
- Porcu, M.; Scantamburlo, V.M.; Albrecht, N.R.; Silva, S.P.; Vallim, F.L.; Araújo, C.R.; Deltreggia, C. & Faiola, R.V. (2002, jun.). Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Revista Acta Scientiarum*, 24(3): 713-7.
- Queiroz, G.A. (2010). *Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a Partir de um Modelo Alternativo de Assistência*. Mestrado em Psicologia. São João del-Rei: Universidade Federal de São João del-Rei.
- Richardson, R.J. & Peres, J.P. de S. (2009). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3ª ed.). São Paulo (SP): Atlas.
- Soares, L.M.; Vieira, J.D.R. & Oliveira, A.P.X. (2010). Percepções e vivências do idoso em instituição de longa permanência. *Revista Mineira de Educação Física*, 5: 147-58.
- Varoto, V.A.G.; Truzzi, O.M.S. & Pavarini, S.C.L. (2004). Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 13(1): 107-14.
- Veras, R. (2007). Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Caderno de Saúde Pública*, 23(10): 2463-6.
- Vieira, E.B. (1996). *Manual de gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter.
- Weydt, C.P.; Silveira, D.B.; Telles, M. & Caldas, C.P. (2004, jan.-jun.). Grupo de convivência com idosos hospitalizados: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1): 116-34.
- World Health Organization. (1998). *Population aging: a public health challenge*. Geneva: WHO Press Office.

Recebido em 24/04/2012

Aceito em 25/05/2012

---

**Bárbara Coeli Oliveira da Silva** - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Potiguar/UnP. Natal (RN), Brasil.

E-mail: barbaracoeli@live.com

**Gysella Rose Prado de Carvalho** - Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Sergipe/FaSe. Aracaju (Sergipe), Brasil.

E-mail: gysella.carvalho@yahoo.com.br

**Isaiane da Silva Carvalho** - Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte/FATERN. Natal (RN), Brasil.

E-mail: isaianekarvalho@hotmail.com

**Alcides Viana de Lima Neto** - Enfermeiro. Graduado pela Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte/FATERN. Natal (RN), Brasil.

E-mail: alcides.vln@gmail.com

**Vilani Medeiros de Araújo Nunes** - Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil.

E-mail: vilani.nunes@gmail.com

**Rosineide Dantas Torres de Araújo** - Bióloga. Mestrado em Sexualidade. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte/FATERN. Natal (RN), Brasil.

E-mail: rdta@globo.com