



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Perfil sociodemográfico e situações de violência contra idosos: estudo descritivo

Andréa Mathes Faustino¹, Leides Barroso de Azevedo Moura¹, Lenora Gandolfi¹

¹ Universidade de Brasília

RESUMO

Objetivo: Apresentar o perfil sociodemográfico e identificar situações de violência dos tipos física, psicológica, sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e autonegligência em idosos de uma área metropolitana de Brasília. **Método:** Estudo transversal e descritivo em que idosos foram perguntados ativamente se já haviam sofrido algum tipo de violência. **Resultados:** Fizeram parte da amostra 131 idosos com idade média de 70 anos, 68% mulheres, 41% casados, 41% da cor parda, 50% analfabetos, 90% residem com familiar e 52% recebiam até 3 salários mínimos. Quanto as violências, 72% relatou ter sofrido algum tipo após ter completado 60 anos, sendo a violência psicológica a mais declarada pelos idosos (34%). **Conclusão:** O perfil que mais sofre violência nesta área é de um idoso jovem, do sexo feminino, que mora com algum familiar (principalmente cônjuge ou filhos), de baixas escolaridade e renda, e que já passou por situações de violência psicológica após os 60 anos.

Descritores: Violência; Idoso; Maus-tratos ao Idoso.

INTRODUÇÃO

Várias são as definições para a violência ou maus-tratos contra pessoas idosas. A mais utilizada (inclusive no Estatuto do Idoso) é a da Organização Mundial da Saúde, que descreve operacionalmente o conceito como sendo as “ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho do seu papel social”^(1,2). Outros autores ainda trazem a perspectiva de ser um ato único ou repetido que ocorre dentro de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança e cause dano ou angústia a uma pessoa idosa⁽³⁾.

Os fatores de risco envolvidos em situações de abuso entre idosos são demência, deficiência física, depressão, solidão ou falta de apoio social, uso de álcool ou drogas ilícitas, vivência de situações conflitivas com o cuidador e diminuição da capacidade funcional e cognitiva. Essas situações tendem a favorecer o aumento da dependência para os cuidados na realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária e aumentar a exposição aos maus tratos cometidos por cuidadores familiares, formais ou institucionais^(4,5,6).

Quanto à natureza da violência, ela pode ser física, que é o uso de força com o intuito de machucar; psicológica, com agressão verbal ou gestual; sexual, ato ou jogo sexual realizado contra a vontade ou que o idoso não tenha capacidade de consentir; abandono, ausência de cuidados por parte do responsável legal; negligência, recusa de cuidados por parte do responsável; exploração financeira e/ou material, ou uso não consentido dos bens financeiros e ou materiais pertencentes ao idoso; e a autonegligência, que pode ser algum tipo de comportamento que coloque em risco sua própria saúde e segurança^(1,7).

Reconhece-se então a importância de identificar as situações de violência entre a

população idosa sabendo que há ainda uma lacuna sobre o retrato deste fenômeno na Área Metropolitana de Brasília (AMB), pois dos estudos encontrados poucos são referentes a dados da região Centro-Oeste. São necessárias investigações que possam descrever esse cenário de ampla complexidade em que o próprio idoso seja o interlocutor de situações de violência vivenciadas no cotidiano familiar e comunitário.

O presente estudo teve como objetivo apresentar o perfil sociodemográfico e identificar situações de violência dos tipos física, psicológica, sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e autonegligência em idosos da AMB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, de caráter descritivo observacional, com amostra de conveniência de uma população de pessoas idosas residentes em uma Área Metropolitana de Brasília (AMB), atendidas no período de julho de 2012 a maio de 2013.

Utilizou-se como local de estudo uma unidade de saúde de atenção primária com serviço ambulatorial específico para atendimento e acolhimento às necessidades gerais de saúde de pessoas idosas de uma AMB. Os profissionais que realizaram os atendimentos são médicos e da área de enfermagem com aprimoramento em saúde do idoso.

A amostra foi composta por idosos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, idade igual ou superior a 60 anos, frequentador do serviço de saúde ambulatorial, não possuir diagnóstico de demências, concordar em participar da pesquisa. A condição de ter sofrido violência não foi um critério de exclusão, pois essa questão só abordada na entrevista e posteriormente feita a análise se o idoso havia passado ou não por situação de maus-tratos.

Os idosos eram abordados e convidados a participar da pesquisa após consulta médica. Eram conduzidos individualmente por uma das pesquisadoras enfermeiras a uma sala ou consultório privativo tendo a garantia da privacidade durante a abordagem. Assim, eram perguntados ativamente quanto ao objeto do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi composto por questões semiestruturadas validadas por um grupo de juristas da área de gerontologia com formações diversas (como enfermeiro, assistente social e médico), escolhidos pelas pesquisadoras por serem profissionais atuantes e de destaque na atenção à saúde do idoso no Distrito Federal.

O questionário era composto por 26 perguntas, sendo 16 questões acerca das condições sociodemográficas e informações pessoais e 10 sobre a natureza das violências vivenciadas pelos idosos, dos tipos psicológica, física, sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e autonegligência.

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, em que foram considerados de acordo com as variáveis valores de médias aritméticas, frequência absoluta e percentual. Elaborou-se o banco de dados utilizando o método da categorização e transcrição das informações para um codebook e planilha eletrônica utilizando o programa Excel da suíte Microsoft.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e aprovado sob o número 160/2012 em 04/06/2012.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 131 idosos. A média de idade foi 70-92 anos, com intervalo

entre 61 a 87 anos e maior concentração na faixa etária entre os 60 e 70 anos, o que representou 51,14% dos idosos (tabela 1).

Quanto ao sexo, a maioria era formada por mulheres (68,7%). A cor autodeclarada predominante foi a parda (41,2%), seguida pela branca (38,8%). A região de procedência antes de residir na AMB foi predominantemente o Nordeste (71%). Em relação ao estado civil, 41,98% eram casados e 33,60% viúvos (tabela 1).

Sobre a escolaridade, 50,38% eram analfabetos e 36,6% possuíam o ensino fundamental incompleto com até quatro anos de estudo. A maioria dos idosos declarou morar acompanhado de pelo menos um familiar (90%) e possuir filhos (94,6% - tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de contexto das pessoas idosas entrevistadas, Região Metropolitana de Brasília, Paranoá, 2013 (n=131)

Sexo	N	%
Feminino	90	68,7
Masculino	41	31,3
Faixas etárias		
60 H 70	67	51,14
71 H 80	50	38,16
81 H 90	14	10,7
Cor		
Parda	54	41,22
Branca	51	38,8
Preta	26	20
Região de Procedência		
Nordeste	93	71
Norte	3	2,3
Centro-Oeste	13	9,9
Sudeste	21	16
Sul	1	0,8
Estado Civil		
Casado	55	41,98
Viúvo	44	33,6
Solteiro	14	10,7
Desquitado / Separado / Divorciado	12	9,15
Mora com algum companheiro / Parceiro	6	4,58
Escolaridade		
Analfabeto	66	50,38
Fundamental incompleto	48	36,64

Médio completo	7	5,34
Fundamental completo	6	4,58
Superior completo	3	2,29
Superior incompleto	1	0,76
Reside com quem		
Acompanhado de pelo menos um familiar	118	90
Sozinho	13	10
Possui filhos		
Sim	124	94,65
Não	7	5,35
Ocupação		
Aposentado	66	50,38
Outra atividade (do lar)	18	13,74
Trabalha	16	12,21
Recebe pensão	15	11,45
Recebe benefício do governo	13	9,92
Aposentado/recebe pensão	2	1,53
Recusa/não sabe/não se lembra	1	0,76
Renda		
01 a 03 salários mínimos	66	52,67
Até 01 Salário Mínimo	18	36,64
04 a 10 Salários Mínimos	15	4,58
Sem renda	13	3,05
Não sabe precisar/não tem valor fixo	2	2,29
Recusou	1	0,76
Participação em grupos sociais		
Não	102	77,86
Sim	29	22,14
Religião Atual		
Católica	77	58,78
Evangélica	50	38,17
Espírita	4	3,05
Total Geral	131	100

Quanto à ocupação atual, 50,4% referiram ser aposentados e na mesma proporção outros indivíduos declararam receber de um a três salários mínimos. A participação em grupos para idosos ou atividades de lazer foi mencionada somente por 22%. Sobre a religião atual, 59% relataram ser católicos (tabela 1).

Outras informações relevantes foram a presença de problemas de saúde: a maioria (95,4%) referiu ter pelo menos um problema, sendo os mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (80,15%), o diabetes mellitus (29%) e a osteoporose (23%). Quanto a realizar algum tratamento de saúde, 92,3% confirmaram fazer algum tipo

de tratamento com o uso de medicações, sendo que destes, 90,8% faziam uso de pelo menos um medicamento de forma contínua com o acompanhamento nos próprios serviços de saúde da região que residem.

Em relação aos casos de violência autodeclarados pelos idosos, em uma avaliação global da amostra, 72,5% relataram ter sofrido pelo menos um tipo de agressão após ter completado 60 anos.

Tabela 2. Distribuição de idosos, segundo a natureza das violências vivenciadas. Região Metropolitana de Brasília, Paranoá, 2013 (n=131).

	Feminino		Masculino		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%
Violência Psicológica - Humilhação						
Sim	33	25,2	12	9,15	45	34,35
Não	57	43,52	29	22,13	86	65,65
Violência Psicológica - Discriminação						
Sim	29	22,13	5	3,82	34	25,95
Não	61	46,56	36	27,48	97	74,05
Violência Física						
Sim	12	9,16	3	2,29	15	11,45
Não	78	59,54	38	29,01	116	88,55
Violência Sexual						
Sim	3	2,29	4	3,05	7	5,34
Não	87	66,41	37	28,24	124	94,66
Abandono						
Sim	25	19,08	9	6,87	34	25,95
Não	65	49,62	32	24,43	97	74,05
Negligência						
Sim	17	12,98	5	3,82	22	16,79
Não	73	55,73	36	27,48	109	83,21
Abuso Financeiro						
Sim	22	16,79	9	6,87	31	23,66
Não	68	51,91	32	24,43	100	76,34
Autonegligência						
Sim	15	11,45	5	3,82	20	15,27
Não	75	57,25	36	27,48	111	84,73
Total Geral	90		41		131	

Na análise por sexo, 28,42% dos idosos que já haviam passado por situações de maus-tratos eram do sexo masculino e 71,58% do sexo feminino, o que evidencia a assimetria de gênero nesse caso (tabela 2).

No que diz respeito à violência psicológica, 34% dos idosos entrevistados já haviam sido vítimas de atos de humilhação, xingamentos, ameaças e gritos tanto em público como dentro de casa, sendo que as mulheres foram as que mais sofreram. A discriminação por ser idoso foi relatada por 26% e também foi mais referida pelas mulheres (tabela 2).

No tocante à violência física, 11,4% descreveram em suas falas já ter sofrido socos, tapas, empurrões, agressões com objetos jogados em sua direção, atos de enforcamento com objetos, entre outros. Mais uma vez a mulher idosa foi a maior vítima na amostra. A violência sexual apareceu em menor proporção em relação às outras violências (5,3%), contudo os homens foram os que mais relataram já ter sofrido este tipo de abuso (3,05% - tabela 2).

Outro tipo de abuso bastante relatado foi o abandono (26%), que foi observado como sentimento de solidão ou situação em que se viu sem assistência de um familiar - muitos casos, associado à figura dos filhos. Já a negligência foi observada por 17%, relacionada à ausência da manutenção do mínimo de condições para sua vida, como alimentação, segurança e saúde (tabela 2).

O abuso financeiro (23%) foi descrito por situações como roubo dentro e fora de casa, assalto e golpes contra o idoso. A autonegligência vivenciada pela falta de cuidado com si próprio foi relatada por 15% (tabela 2).

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização da amostra, foi predominantemente feminina, com média de idade acima dos 70 anos, baixas escolaridade e renda mínima. Esses dados corroboram com os fatores de risco para violência destacados em estudos nacionais e internacionais, que consi-

deram que o perfil do idoso que sofre violência é ser do sexo feminino, solteira/ viúva, ter mais de 75 anos e possuir baixa escolaridade^(1,5,6).

Pesquisas desenvolvidas com idosos afirmam que ocorre um aumento significativo na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em decorrência do processo de envelhecimento populacional. Estima-se que 85% dos idosos brasileiros apresentam pelo menos uma doença crônica, sendo que 10% deles possuem afecções concomitantes com o que foi observado na amostra estudada^(6,7,8,9).

Demonstrou-se nos dados o fenômeno da feminização do envelhecimento e a interface de fatores sociodemográficos que podem vir, de acordo com alguns estudos, associados aos estereótipos sexuais, de classe, cor ou etários. Isso faz com que as mulheres idosas se tornem um grupo de alto risco para sofrer alguma forma de violência ou abuso^(9,10,11).

Em um estudo a respeito das situações de violência com mais de 5 mil idosos da Carolina do Sul (EUA) via telefone, os maus tratos do tipo psicológico ocorreram em 12,9% da amostra, sendo caracterizados por agressões verbais do tipo xingamentos e humilhações⁽¹²⁾. Já no Brasil, um levantamento feito no banco de dados da Polícia Civil do Distrito Federal apontou alto índice de maus-tratos psicológicos entre os idosos que fizeram denúncias o que representou uma taxa de 55%⁽¹³⁾.

Negligência e autonegligência podem vir associadas a vários fatores, como serviços de apoio inadequados, com precárias redes de proteção e articulação entre os serviços; falta de capacidade de autocuidado e autoproteção deste idoso; ou questões extrínsecas, como pobreza ou a falta de apoio social⁽¹⁴⁾.

Outra característica em destaque na população estudada é o fenômeno da coresidência, ou seja, morar com algum membro da família. Poucos indivíduos vivem sozinhos, o que pode

ser reflexo de possíveis situações de dependência financeira de outros membros da família em relação ao idoso, ou também o inverso, quando os idosos são financeiramente dependentes de seus familiares⁽¹⁵⁾. Tais circunstâncias se relacionaram ao abuso financeiro relatado nas entrevistas desta pesquisa.

O aumento crescente de idosos em nosso país associado à presença das situações de violência tanto em ambiente doméstico quanto fora de casa mostra a necessidade em se ter profissionais capacitados na área de gerontologia - sobretudo de enfermeiros que possuam, entre outras habilidades, a escuta qualificada e a capacidade de lidar com o processo de envelhecimento. Eles também precisam reconhecer e agir frente a identificação precoce de fatores de risco durante a aplicação do processo de enfermagem e utilizar os equipamentos sociais disponíveis em suas áreas de atuação^(16,17,18).

CONCLUSÃO

O perfil do idoso que sofre violência na área estudada é jovem, do sexo feminino, que mora com algum familiar (principalmente cônjuge ou filhos), de baixas escolaridade e renda, aposentado, católico e que já passou por situações de violência psicológica após os 60 anos.

Contudo, há necessidade premente de organizar redes de suporte familiar e social que permitam a inserção deste idoso em sua comunidade, favorecendo as relações entre suas gerações e a criação da cultura da valorização da experiência do idoso por meio do incentivo e de espaços onde ele possa ser reconhecido e protagonista em suas escolhas.

A articulação dos cuidados de promoção de saúde, bem como na identificação de casos suspeitos, deve fazer parte do processo de trabalho de enfermeiros que atendam idosos;

o que poderá contribuir para oportunizar a elaboração de protocolos de atendimento articulados com a rede de proteção contra as violências inseridas na rede de atenção a saúde a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, Kilpatrick DG. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*. 2010. [Cited 2014 Oct 25]; 100:292-7. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2009.163089>. doi: 10.2105/AJPH.2009.163089.
2. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010. [Cited 2014 Oct 25]; 15(6):2659-2668. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600002&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>.
3. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ*. 2009. [Cited 2014 Oct 20] 22;338:b155. Available from: <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b155.pdf%2Bhtml>. doi: 10.1136/bmj.b155.
4. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*. 2008. [Cited 2014 Oct 25]; 37:151-60. Available from: <http://ageing.oxford-journals.org/content/37/2/151.full.pdf+html>. doi: 10.1093/ageing/afm194.
5. Hildreth CJ, Burke AE, Golub RM. Elder abuse. *JAMA*. 2011. [Cited 2014 Oct 25]; 306 (5): 568. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104180>. doi:10.1001/jama.306.5.568.

6. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013. [Cited 2014 Oct 25]; 18 (5): 1283-1292. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500013&lng=en. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500013>.
7. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, Delboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010. [Cited 2014 Oct 25]; 13(2):321-328. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200016&lng=pt.
8. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saude soc.* 2008 [Cited 2014 Oct 25]; 17(3):90-100. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300010>.
9. Abath MB, Leal MCC, Melo Filho DA. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012 [Cited 2014 Oct 25]; 15(2): 305-314. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200013>.
10. Santos MIPO, Griep RH. [Functional capacity of the elderly attended in a Unified Health System (SUS) program in Belém in the State of Pará]. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Oct 25]; 18(3): 753-761. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800021&lng=en.
11. Kuchemann BA. [Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios]. *Soc. estado*. [Internet]. 2012. [Cited 2014 Oct 25]; 27 (1): 165-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso.
12. Amstadter AB, Zajac K, Strachan M, Hernandez MA, Kilpatrick DG, Acierno R. Prevalence and correlates of elder mistreatment in South Carolina: the South Carolina elder mistreatment study. *Interpers Violence*. 2011. [Cited 2014 Oct 25]; 26(15):2947-72. Available from: <http://jiv.sagepub.com/content/26/15/2947>. doi: 10.1177/0886260510390959
13. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012. [Cited 2014 Oct 25]; 3(15): 555-566. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>.
14. Ananda B. Amstadter, Josh M. Cisler, Jenna L. McCauley, Melba A. Hernandez, Wendy Muzzy, Ron Acierno. Do Incident and Perpetrator Characteristics of Elder Mistreatment Differ by Gender of the Victim? Results from the National Elder Mistreatment Study. *J Elder Abuse Negl.* 2011 [Cited 2014 Oct 20]; 23(1): 43-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017657/?report=reader>
15. Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen J. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *Gerontologist*. 2010 [Cited 2014 Oct 20]; 50(6):744-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003550/>
16. Salcedo-Barrientos DM, Gonçalves L, Oliveira Junior M, Egry EY. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. *av.enferm.* [serial on the Internet]. 2011 Dec [Cited 2014 Oct 25]; 29(2): 353-362. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200014&lng=en.
17. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008. [Cited 2014 Oct 25]; 16(3): 465-470. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300021>.
18. Moura LBA, Reis PED, Faustino AM, Guilhem D, Bampi LNS, Martins G. Vivências de Violên-

cia Experimentadas por Mulheres do Distrito Federal: Estudo Descritivo. Online braz j nurs. 2011. [Cited 2014 Oct 25]; 10 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113534>.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 24/10/2013

Revisado: 13/10/2014

Aprovado: 20/10/2014