

## Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes na zona rural

### *Prevalence of functional disability and associated factors among elderly in rural areas*

Tâmara Zaira Santos de Almeida<sup>1</sup>, Clarice Alves dos Santos<sup>2</sup>, Saulo Vasconcelos Rocha<sup>3</sup>, Rhaine Borges Santos Pedreira<sup>4</sup>, Elzo Pereira Pinto Junior<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Sudoeste de Bahia – UESB; <sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Saúde Pública, Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; <sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Doutorando em Educação Física, Professor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; <sup>4</sup> Acadêmica de Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; <sup>5</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Doutorando em Saúde Pública. Instituto de Saúde Coletiva. UFBA

#### Resumo

**Introdução:** A avaliação da capacidade funcional e da autopercepção de saúde podem ser consideradas importantes marcadores de condição de saúde do idoso no contexto de envelhecimento populacional da população brasileira. **Objetivo:** Descrever a prevalência de incapacidade funcional e a sua associação com a autopercepção de saúde e demais características em idosos residentes na zona rural. **Metodologia:** Estudo transversal, do tipo inquérito domiciliar, realizado com 95 idosos residentes na zona rural de um município da Região Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário padronizado, respondido pelo participante em seu próprio domicílio. Foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e realizada análise bivariada usando o Teste Qui-Quadrado de Pearson e sendo calculada a Razão de Prevalência como medida de associação. Foi adotado para análise e interpretação dos dados nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A maioria dos sujeitos investigados era do sexo feminino (57,9%), com idade entre 60 e 79 anos (75,8%), 47,4% eram hipertensos e 8,4% cardiopatas. A autopercepção de saúde negativa foi relatada por 57,9% dos idosos e a prevalência de incapacidade funcional foi 13,7%. Foi evidenciada associações estatisticamente significantes entre incapacidade funcional e hipertensão (RP=3,63; IC95%: 1,07-12,36) e cardiopatia (RP=4,78. IC95%:1,89-12,10), não sendo observada significância estatística entre incapacidade e autopercepção de saúde (RP=0,86; IC95%:0,31-2,37). **Conclusão:** Tais resultados apontam para importância da manutenção da independência funcional dos idosos, sendo os achados potencialmente úteis e válidos para o planejamento e elaboração de políticas de atenção à saúde dos idosos.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Atividades Cotidianas. Zona Rural.

#### Abstract

**Introduction:** The evaluation of the functional capacity and health self-perception can be considered important health status markers in the elderly population aging context of the Brazilian population. **Objective:** To describe the prevalence of disability and its association with the self-perception of health and other characteristics in the elderly living in the countryside. **Methodology:** Cross-sectional study, a household survey conducted with 95 elderly residents in the rural area of the municipality in the Northeast of Brazil. Data were collected through a standardized questionnaire answered by participants in their own homes. We used descriptive statistics procedures and performed bivariate analysis using the chi-square test of Pearson and being calculated prevalence ratio as a measure of association. It was adopted for analysis and interpretation of data significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). **Results:** Most of the subjects were female (57.9%), aged between 60 and 79 years (75.8%), 47.4% were hypertensive and cardiac patients 8.4%. The negative self-rated health was reported by 57.9% of the elderly and the prevalence of disability was 13.7%. It was evidenced statistically significant associations between disability and hypertension (RP = 3.63; 95% CI: 1.07 to 12.36) and heart disease (RP = 4.78 95% CI: 1.89 to 12.10), not it is observed statistical significance between disability and self-rated health (RP = 0.86; 95% CI: 0.31 to 2.37). **Conclusion:** These results point to the importance of maintaining the functional independence of the elderly, and potentially useful findings and valid for the planning and development of the health of elderly care policies.

**Keywords:** Health of the Elderly. Activities of Daily Living. Rural Areas.

#### INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e no Brasil ocorre de forma bastante acelerada, em virtude da diminuição da mortalidade e das taxas de

fecundidade e natalidade e do aumento da expectativa de vida observada nas últimas décadas (LEBRÃO, 2007). Além dos seus aspectos demográficos, o envelhecimento é um fenômeno biológico natural e representa um conjunto de consequências ou efeitos decorrentes da passagem do tempo. Este processo impacta os principais sistemas fisiológicos, com diferentes graus de acometimento nos indivíduos, e se relaciona com diversos aspectos, como herança genética, sexo, raça, estilo de vida, condições

**Correspondente/Corresponding:\*** Elzo Pereira Pinto Junior – Endereço: Rua Oito de Dezembro, Nº 808, Apto. Nº103, Graça, Salvador, BA – CEP: 40150-000 – Tel: (71)99285-7608 /3264-0584 – E-mail: elzobjr@hotmail.com

socioeconômicas, comorbidades, entre outros (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Entre as alterações morfofuncionais, destacam-se aquelas relacionadas ao sistema musculoesquelético, ocasionando diminuição no comprimento e número de fibras musculares, a diminuição da elasticidade dos tendões, ligamentos e da viscosidade dos fluidos sinoviais, perda de massa muscular com consequente perda da força muscular, diminuição da densidade óssea, dentre outros. Essas mudanças são responsáveis pelos comprometimentos da capacidade funcional, além de contribuir para percepção negativa do estado de saúde (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A capacidade funcional é caracterizada como a habilidade que um indivíduo tem de realizar de forma independente as atividades consideradas fundamentais à vida cotidiana e social. Seu estudo tem se tornado bastante útil para avaliar o estado de saúde de idosos, sendo influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais, incluindo-se aí a autopercepção do estado de saúde. A autopercepção de saúde, apontado como um importante indicador de qualidade de vida, também tem sido associado à morbidade e ao declínio físico, e já é considerada como robusto preditor da mortalidade em idosos (FONSECA et al., 2010; SUDRÉ et al., 2012).

Além disso, existe relação entre a dependência com uma percepção mais pessimista do estado de saúde (BORRIM et al., 2014). Desse modo, a avaliação da capacidade funcional e da autopercepção de saúde podem ser consideradas importantes ferramentas para operacionalização e instrumentalização de políticas públicas de promoção, prevenção e reabilitação, pois representa um complexo agrupamento de condições físicas e sociais que deverão ser consideradas para o planejamento de ações de atenção à saúde dos idosos, em especial aqueles residentes em comunidade (MACIEL; GUERRA, 2007).

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo descrever a prevalência de incapacidade funcional para a realização de atividades básicas da vida diária e a sua associação com a autopercepção de saúde e demais fatores associados em idosos residentes na zona rural de um município da Região Nordeste do Brasil.

## METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, do tipo descritivo realizado com indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no distrito de Itajurú, zona rural de Jequié-BA e cadastrados na Unidade de Saúde da Família que cobre a zona rural do município.

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, firmando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que não apresentavam um quadro demencial instituído como

diagnóstico de doença de Alzheimer, demência, ou qualquer transtorno psiquiátrico ou neurológico e surdez que impossibilitasse a aplicação do questionário (a partir de informações no prontuário dos usuários, disponibilizados pela Unidade de Saúde). Após os critérios de inclusão adotados, a população final do estudo compreendeu 95 idosos.

Os dados foram coletados por meio de questionário padronizado respondido pelo participante em seu próprio domicílio, composto por informações socio-demográficas e problemas de saúde autorreferidos. A autopercepção de saúde foi mensurada com base na questão “Como você classifica seu estado de saúde atualmente?”, classificada em positiva (muito bom/bom/regular) e negativa (ruim/muito ruim). A capacidade funcional foi avaliada por meio do Índice de Katz, instrumento utilizado para classificar as atividades básicas relacionadas ao autocuidado (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, deitar e levantar e controlar esfínteres) (KATZ et al., 1963). A capacidade funcional foi classificada em duas categorias: independentes (independentes em todas as atividades básicas da vida diária) e dependentes (dependente em pelo menos uma atividade básica da vida diária).

Para confecção do banco de dados foi utilizado o software EpiData, versão 3.1b, e as análises por meio do pacote estatístico SPSS for Windows versão 13.0. Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva através de medidas de frequência absoluta e relativa, e medidas de tendência central média e de dispersão (desvio padrão). Foi realizada análise bivariada usando o Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, a Razão de Prevalência (RP) como medida de associação. Foi adotado para análise e interpretação dos dados nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

O protocolo de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 045/2011), em conformidade com os princípios éticos da resolução Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A maioria dos sujeitos investigados era do sexo feminino (57,9%), com idade entre 60 e 79 anos (75,8%), média de idade de 73,54  $\pm$  9,43 anos, moravam acompanhados (81,5%) e eram analfabetos (65,3%). De acordo com o autorrelato de doenças crônicas, 31,6% apresentavam doenças articulares degenerativas, 47,4% eram hipertensos e 8,4% cardiopatas. A autopercepção de saúde negativa foi relatada por 57,9% dos idosos e a prevalência de incapacidade funcional foi 13,7% nessa população (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e de saúde dos idosos residentes em áreas rurais de um município da Região Nordeste do Brasil, 2014.

Variável	Frequências	
	N	%
Sexo		
Masculino	40	42,1
Feminino	55	57,9
Faixa etária		
60-79	72	75,8
80 ou mais	23	24,2
Mora acompanhado		
Não	17	18,5
Sim	75	81,5
Analfabeto		
Não	33	34,7
Sim	62	65,3
Doenças articulares degenerativas		
Não	65	68,4
Sim	30	31,6
Hipertensão		
Não	50	52,6
Sim	45	47,4
Cardiopatia		
Não	87	91,6
Sim	08	8,4
Autopercepção de Saúde		
Positiva	40	42,1
Negativa	55	57,9
Incapacidade funcional		
Não	81	86,2
Sim	13	13,8

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

A prevalência de incapacidade para realização de atividades básicas da vida diária foi maior em idosos do sexo masculino (20,4%), com 80 anos ou mais (17,4%), que residiam acompanhados (14,9%), analfabetos (18,0%) com autorrelato de doenças articulares (24,1%), hipertensão (22,2%) ou cardiopatia (50,0%) e que percebiam sua saúde positiva (15,0%). Entretanto, a análise da Razão de Prevalência mostrou associações estatisticamente significantes entre incapacidade funcional e hipertensão (RP=3,63; IC95%: 1,07-12,36) e cardiopatia (RP=4,78. IC95%:1,89-12,10), não sendo observada significância estatística entre incapacidade e autopercepção de saúde (RP=0,86; IC95%:0,31-2,37) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Razão de prevalência de incapacidade funcional para realização de atividades básicas da vida diária, de acordo com características sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em zona rural de um município da Região Nordeste do Brasil, 2014.

Variáveis	Incapacidade para ABVD				p-valor
	n	%	RP	IC95%	
Sexo					0,033
Masculino	11	20,4	1,00	-	
Feminino	2	5	0,24	(0,06-1,05)	
Idade					0,729*
60-79	9	12,7	1,00	-	
80 ou mais	4	17,4	1,37	(0,47-4,04)	
Mora Acompanhado					0,742*
Não	2	11,8	1,00	-	
Sim	11	14,9	1,26	(0,30-5,20)	
Analfabeto					0,130*
Não	2	6,1	1,00	-	
Sim	11	18	2,97	(0,70-12,6)	
Doenças articulares					0,053
Não	6	9,2	1,00	-	
Sim	7	24,1	2,60	(0,96-7,10)	
Hipertensão					0,024
Não	3	6,1	1,00	-	
Sim	10	22,2	3,63	(1,07-12,36)	
Cardiopatia					0,012*
Não	9	11,9	1,00	-	
Sim	4	50	4,78	(1,89-12,10)	
Autopercepção de saúde					0,777
Positiva	6	15	1,00	-	
Negativa	7	13	0,86	(0,31-2,37)	

\* Teste Exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que a incapacidade funcional para realização das atividades básicas da vida diária se associou com doenças crônicas, como hipertensão e cardiopatia, apenas entre as mulheres, idosos mais jovens (<80 anos), analfabetos e com doenças crônicas. A autopercepção de saúde não apresentou associação com incapacidade funcional.

Apesar da associação entre sexo e incapacidade ter sido estatisticamente significativa sob a ótica do teste Qui-Quadrado de Pearson, a análise dos limites do intervalo de confiança anulam tal significância. Em que pese à discordância nos resultados da análise inferencial, ressalta-

-se que, do ponto de vista descritivo, a diferença entre as prevalências de incapacidade em homens e mulheres sugere que idosas tem menos incapacidade do que idosos.

A prevalência de incapacidade para realização das atividades básicas da vida diária nesse estudo é menor do que as encontradas em estudos com idosos brasileiros. Em um estudo transversal com 598 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de Pelotas (RS), a prevalência de incapacidade foi de 26,8% (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009). Estudo realizado em um município de pequeno porte da Região Nordeste, cuja característica da amostra se assemelha à este estudo, também encontraram prevalência de incapacidade para atividades básicas abaixo de 20% (FREITAS et al., 2012). Tal achado pode estar relacionado ao fato de que os idosos residentes na zona rural, mesmo após a aposentadoria, continuam a desempenhar atividades cotidianas como cultivo de horta, jardinagem, cuidado com animais e com a casa, mantendo-se ativo funcionalmente.

Apesar de este estudo ter identificado que a prevalência de incapacidade para realização de atividades básicas da vida diária foi maior em idosos do sexo masculino, é mais comum encontrar na literatura estudos apontando para o fato de que as mulheres relatam maior incapacidade funcional (NUNES; RIBEIRO; LEFPL, 2009; TAVARES et al., 2007; DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009). No entanto, apesar de as mulheres relatarem maiores incapacidades, elas apresentam maior expectativa de vida, e consequentemente são mais acometidas por condições incapacitantes não-fatais, como a osteoporose, a artrite (MURTAGH; HUBERT, 2004; NUNES; RIBEIRO; LEFPL, 2009).

No que concerne a influência das doenças crônicas sobre o nível de incapacidade dos indivíduos, os resultados da pesquisa realizada com base em dados provenientes do Projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (Projeto SABE) (ALVES et al., 2007), se assemelham com os achados desse estudo. Estes autores investigaram de forma isolada o impacto de doenças crônicas na funcionalidade de idosos e apontaram que as doenças crônicas exercem um impacto negativo na saúde, influenciando na capacidade de realização das atividades da vida diária. Os resultados desse estudo mostrou que as doenças cardíacas, a artropatia, as doenças pulmonares, e a hipertensão arterial aumentaram em 82%, 59%, 50% e 39%, respectivamente, o risco de o indivíduo idoso ser dependente para AIVD, risco este que chega a duplicar quando considerado a dependência tanto para AVD quanto AIVD. A associação de incapacidade com cardiopatia em idosos também foi observada em outros estudos, revelando a importância dessa relação nas condições de vida e saúde dessa população (RODRIGUES et al., 2008).

A hipertensão arterial, as cardiopatias e as doenças articulares, assim como outras doenças crônicas que acometem os idosos, requerem manejo com acompanhamento e uso de medicação contínua, gerando uma vinculação obrigatória aos serviços de saúde. Portanto, além das repercussões morfofuncionais que essas do-

enças causam e sua contribuição para autopercepção negativa de saúde, elas ainda demandam cuidados de longa duração (JÓIA; RUIZ; DONALÍSIO, 2008).

Neste estudo, embora a autopercepção de saúde não tenha apresentado associação com a incapacidade funcional, achados da literatura apontam que a presença de limitações para desempenhar atividades diárias se associa à percepção negativa do estado de saúde, uma vez que o comprometimento funcional é tido como um indicador de referencia para o indivíduo idoso da sua própria condição de saúde. Sendo assim, o declínio da funcionalidade é, portanto, motivo para uma pior percepção de saúde (SILVA et al., 2012).

A autopercepção de saúde por sua vez consiste numa investigação que parte do olhar que o indivíduo tem sob seu estado de vida, levando em consideração fatores físicos, mentais, sociais e sua funcionalidade, e tem demonstrado ser tão confiável quanto outras formas de mensuração do estado de saúde de um sujeito. A investigação feita com base na autopercepção de saúde, portanto, tem se mostrado sensível na identificação das necessidades de saúde de idosos, do seu nível de satisfação com a vida e a qualidade que atribuem à mesma, além de ser um importante preditor de morbimortalidade, o que contribui substancialmente para o planejamento de políticas sociais e estratégias de saúde que atinjam de forma efetiva essa população como dito anteriormente nesse estudo (FREITAS et al., 2010; SILVA; PINTO JÚNIOR; VILELA, 2014).

Assim como outros estudos que investigaram os fatores associados à incapacidade em idosos, especialmente a sua relação com autopercepção de saúde, o estudo apresentou limitações quanto à população, considerando que os resultados foram obtidos com uma população de idosos de zona rural, e, portanto de tamanho reduzido. Além disso, ao questionarmos sobre doenças autorreferidas, é possível a existência de vies de memória. Apesar das limitações, destacam-se os cuidados metodológicos na análise de fatores associados a partir da estimação das razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança, o que confere mais robustez às análises quando comparado à estudos que utilizam apenas testes de hipótese. Ressaltam-se ainda os desafios operacionais da pesquisa envolvendo idosos em zona rural, onde o acesso é difícil, e, portanto, há escassez de estudos e as características dessa população acabam negligenciadas.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível observar que a incapacidade funcional, representada pela limitação no desempenho de atividades da vida diária, se associa ao acometimento por doenças crônicas como a hipertensão, e cardiopatias. Apesar de neste trabalho a autopercepção de saúde não ter apresentado associação com a incapacidade funcional, foi possível perceber com base no apanhado teórico que o declínio funcional contribui para que o indivíduo avalie de forma negativa sua saúde.

Tais resultados apontam para importância da manutenção da independência funcional dos idosos, sendo os achados potencialmente úteis e válidos para o planejamento e elaboração de políticas de atenção à saúde dos idosos, bem como para orientação de medidas de intervenção direcionada a esse grupo populacional.

Dessa forma, conclui-se que para se compreender as condições de vida e saúde do idoso deve-se considerar uma multiplicidade de fatores, valorizando não só os aspectos morfofuncionais, mas também psicológicos remetendo acerca da importância da humanização da saúde, visando um cuidado integral do indivíduo, e considerando a importância de se implantar políticas públicas mais bem direcionadas à saúde e ao bem estar do idoso.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.
2. BORIM, F. S. A. et al. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 714-722, 2014.
3. DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.
4. FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 106-194, 2012.
5. FONSECA, M. G. U. P. et al. Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 159-165, 2010.
6. FREITAS, D. H. M. de et al. Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, Santiago, v. 37, p. 32-35, 2010.
7. FREITAS, R. S. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 933-939, 2012.
8. JÓIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALÍSIO, M. R. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 187-194, 2008.
9. KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **J. Am. Med. Assoc.**, Barcelona, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.
10. LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Colet.**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.
11. MACIEL, Á. C. C.; GUERRA, R. O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 178-189, 2007.
12. MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Méd. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 10, p. 67-73, 2010.
13. MURTAGH, K. N.; HUBERT, H. B. Gender differences in physical disability among the elderly cohort. **Am. J. Public Health**, New York, v. 94, n. 8, p. 1406-1411, 2004.
14. NUNES, M. C. R.; RIBEIRO, R. C. L.; LEFPL, F. S. C. R.. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 376-382, 2009.
15. RODRIGUES, R. A. P. et al. Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de idosos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 643-648, 2008.
16. SILVA, I. T.; PINTO JÚNIOR, E. P.; VILELA, A. B. A. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 275-287, 2014.
17. SILVA, R. J. S. et al. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 49-62, 2012.
18. SUDRÉ, M. R. S. et al. Prevalência de dependência em idosos e fatores de risco associados. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 947-953, 2012.
19. TAVARES, D. M. S. et al. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 32-39, 2007.

---

Submetido em: 30/06/2016.

Aceito em: 14/07/2016