



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Aptidão Física e qualidade de vida em idosos: um estudo transversal

Tauan Nunes Maia¹, Edmundo de Drummond Alves Junior¹,
Julianne Quinellato Louro¹, Elciana de Paiva Lima Vieira¹, Jonas Lírio Gurgel¹

¹ Universidade Federal Fluminense.

RESUMO

Objetivo: avaliar a associação entre a qualidade de vida e o desempenho em teste de aptidão física. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, transversal, com idosos residentes na comunidade Souza Soares e Beltrão. **Resultados:** os resultados apontam para um perfil de idoso que não possui fragilidade motora e uma classificação próxima a regular da variável qualidade de vida. Para a avaliação foi utilizado o questionário WOOQOL-Bref, com os testes: alcance funcional; alcançar os pés ao se sentar, levantar e andar; levantar da cadeira em 30 segundos. Para análise dos dados foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a correlação de Spearman. Para todos os testes o nível de significância foi de $\alpha \leq 0,05$. **Conclusão:** Há uma não correlação entre a qualidade de vida e aptidão física na população estudada.

Descritores: Idoso; Atividade Motora; Aptidão Física.

INTRODUÇÃO

Atualmente, fica evidenciada a ocorrência do fenômeno de transição demográfica, que remete a uma mudança no padrão etário da sociedade. Tem-se um aumento na expectativa de vida e a redução da taxa de natalidade, demonstrando uma possível inversão da pirâmide populacional. No Brasil, cidadãos com 60 anos ou mais representam 10,6% da população. Esse elevado índice leva a uma preocupação causada pelas repercussões que o processo de envelhecimento pode acarretar no indivíduo⁽¹⁻²⁾.

Entre as diversas conceituações encontradas na literatura, é comum o uso do referencial cronológico, que serve como embasamento para as políticas públicas⁽³⁾. Nesse caso, consideram-se idosos as pessoas com 65 anos ou mais, parâmetro frequentemente usado em países considerados mais desenvolvidos. Países apontados como “em desenvolvimento” utilizam 60 anos⁽³⁾.

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e individual com modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que determinam uma redução na capacidade de adaptação do sujeito ao meio ambiente⁽⁴⁾. Essas perdas, influenciadas pelos fatores fenótipos e genótipos, aumentam a vulnerabilidade para desenvolver processos patológicos que podem levar a morte⁽⁵⁾.

Nesse contexto, os declínios funcionais podem influenciar negativamente a qualidade de vida dos idosos, uma vez que comprometem tanto a autonomia quanto a independência. Em muitas ocasiões levam a eventos importantes que impactam diretamente a saúde, como os acidentes por quedas. Desse modo, para envelhecer com qualidade de vida tendo como meta a preservação da capacidade funcional, é de suma importância realização de exercícios físicos⁽⁶⁾.

Estudos sugerem que há associação entre a prática regular de atividade física e uma maior aptidão para exercícios. Ao se adotar essa rotina, haveria uma redução da mortalidade e das comorbidades que acompanham o envelhecimento, proporcionando uma melhor percepção da qualidade de vida^(7,8). É cada vez maior o número de pesquisas que sugerem que a atividade, o exercício e a aptidão física estão relacionados com a qualidade de vida, além de reabilitar e prevenir doenças.

Autores em uma revisão sistemática sintetizaram e analisaram as evidências da literatura sobre a associação entre atividade física e qualidade de vida⁽⁹⁾. Após analisar 38 estudos, concluíram que apesar de variar conforme os indicadores de qualidade de vida analisados, a ligação entre os dois fatores é positiva.

Esse cenário traz à tona a discussão a respeito da redução do nível de atividade física, que pode levar o indivíduo a incapacidades funcionais, reduzindo sua qualidade de vida. Nesse sentido, os testes de aptidão física podem auxiliar na avaliação da capacidade funcional, uma vez que são específicos e servem para mensurar e avaliar as variáveis físicas que se relacionam com a independência do sujeito⁽¹⁰⁾.

A prática de atividade física extrapola os benefícios físicos, pois tem relação direta com a capacidade funcional, a interação social, o estado emocional, a atividade intelectual, o autocuidado, o estado de saúde e os valores culturais, éticos e religiosos⁽⁷⁾. O projeto “Promoção da saúde de indivíduos acima de 50 anos do município de Niterói”, fruto de uma parceria entre a Universidade Federal Fluminense e a prefeitura de Niterói, atua na comunidade Souza Soares e Beltrão. Tendo em vista que o grupo possui cerca de 1200 idosos e que até o presente momento não havia nenhum estudo envolvendo essa população,

é de fundamental importância investigar sua aptidão física e a qualidade de vida. Por meio dessa pesquisa será possível reorientar os serviços de saúde prestados.

O objetivo desse estudo foi o de avaliar a associação entre a qualidade de vida e testes de aptidão física.

MÉTODO

Esta pesquisa, de abordagem quantitativa e transversal, ocorreu junto ao projeto "Promoção da saúde de indivíduos acima de 50 anos do município de Niterói", desenvolvido na Comunidade Souza Soares e Beltrão durante o ano de 2012. Foi realizado um estudo-piloto com população semelhante à estudada, no qual os métodos e materiais foram testados. Tanto para o estudo-piloto quanto para presente análise foi realizado treinamento com a equipe de avaliadores. Todos os voluntários da amostra assinaram um termo de consentimento autorizando a realização do estudo, conforme a resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Como compromisso, manteve-se sigilo quanto à identidade dos participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense – Faculdade de Medicina (CEP – UFF - Processo 265/2009).

A comunidade investigada foi escolhida por ser um núcleo de atuação dos pesquisadores envolvidos em um programa regular de atividade física, intitulado 'Vida saudável em Niterói e São Gonçalo'. Como forma auxiliar de recrutamento da amostra foram utilizadas mídia impressa e parceria com o programa Médico de Família, sendo realizadas visitas domiciliares com os agentes comunitários divulgando as avaliações e os procedimentos.

A amostra foi constituída por conveniência. Como critério de inclusão, indivíduos com 60 anos ou mais que compareceram no dia da análise e que não apresentaram deficiência física, auditiva ou visual que impedisse a realização das avaliações. Foram excluídos idosos portadores de qualquer doença que compromettesse a realização dos testes físicos; que não concluíram o questionário; doença de Parkinson, Alzheimer ou demência diagnosticada pelo médico; com próteses de membros inferiores; com alguma contraindicação médica para prática de exercício físico.

A qualidade de vida foi avaliada a partir do questionário WOOQOL-Bref aplicado em forma de entrevista. Ele é composto de 26 questões que abrangem os domínios físico e psicológico, relações sociais e meio ambiente. O procedimento adotado para a entrevista foi o de avaliador e avaliado frente a frente, em que o avaliador lia as questões e as respostas na íntegra. Quando o avaliado não entendia a questão, o entrevistador lia e explicava novamente de modo a não influenciar na resposta.

A aptidão física dos idosos foi avaliada por meio da aplicação da bateria de testes físicos constituída por:

- 1) alcance funcional;
- 2) teste de alcançar os pés;
- 3) teste de sentar, levantar e andar;
- 4) teste de levantar da cadeira em 30 segundos.

Todos os testes foram validados e classificados de acordo com os escores propostos pelos elaboradores.

Para a realização do teste de alcance funcional, foi necessária uma fita métrica fixada horizontalmente em uma parede na altura do acrômio do avaliado. Antes do início, o avaliado foi posicionado de lado para a parede a 10cm de distância da mesma, com

os pés paralelos e descalços, numa posição confortável. O membro superior dominante foi posicionado com ombro flexionado a aproximadamente 90°, cotovelo estendido, punho em posição neutra e dedos estendidos. O teste consistiu em fazer o indivíduo alcançar uma posição o mais longe possível, ao longo da fita métrica, sem retirar os calcanhares do solo, perder o equilíbrio ou dar um passo. Os idosos que saíram da posição indicada refizeram a atividade. O resultado foi registrado em centímetros.

O material usado no teste de alcançar os pés foi uma cadeira de 43,18cm de altura e uma régua de 60 cm. Era solicitado que o sujeito se sentasse na cadeira e estendesse alternadamente os joelhos. Ao sinal, deveria flexionar o tronco com o cotovelo do mesmo lado estendido o máximo que fosse capaz. Como resultado, foi utilizada a maior distância, em centímetros, entre o dedo do pé e a ponta do dedo médio da mão.

Para o teste de levantar da cadeira em 30s (que tem como objetivo a avaliação da força dos membros inferiores), foram utilizados um cronômetro e uma cadeira com encosto ou de dobradiças sem braços com altura de 43,18 centímetros. Com a cadeira apoiada à parede, os indivíduos se sentaram com as costas retas e os pés apoiados no solo. Os braços ficaram cruzados junto ao tórax. Ao sinal do avaliador, o voluntário levantava da cadeira ficando totalmente em pé e retornando à posição sentada, realizando o maior número de repetições durante 30s. O resultado foi determinado por meio do número de repetições realizadas em 30s, tendo os valores de referência sugeridos por Rikli e Jones.

Para o exame que avaliou a agilidade e o equilíbrio (teste de levantar e andar) foram necessários cadeira dobrável com altura do assento 43,18cm, cronômetro, fita métrica

e cone. Os idosos se sentavam com um pé ligeiramente à frente do outro e o corpo levemente inclinado para frente. Ao sinal, os participantes levantavam da cadeira, caminhavam o mais rápido possível, contornavam o cone fixado a 2,5m e retornavam. Foi registrado o tempo, em segundos, de realização do teste.

Para análise dos dados coletados foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das amostras. A correlação foi feita pelo teste de Spearman. Os resultados são apresentados em mediana, intervalo interquartil, mínimo e máximo. O software utilizado foi o GraphPad Prism versão 5.0. O nível de significância adotado para todas as provas foi de $\alpha \leq 0,05$.

RESULTADOS

Foram selecionados 29 indivíduos, de ambos os sexos, que concordaram com a proposta investigativa e estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A média de idade foi de $69,6 \pm 11,2$ anos. No que diz respeito às características ambientais, boa parte da população idosa da comunidade reside em morros e, assim sendo, costumam subir escadas e andar em terrenos íngremes e acidentados.

A tabela 1 apresenta a distribuição da mediana e do intervalo interquartil relativos a cada teste-motor. Pode-se observar que a maioria da população estudada obteve nos testes de sentar e alcançar os pés e levantar da cadeira um resultado na faixa normal de desempenho; já no teste de levantar e caminhar, acima da faixa normal. O resultado da avaliação de alcance funcional demonstrou que os idosos avaliados não apresentam fragilidade.

Tabela 1: Distribuição das médias e dos desvios-padrão relativos a cada teste-motor dos moradores da Comunidade Souza soares e Beltrão, 2012.

Variáveis	Media-na	Intervalo		Mínimo	Máximo
		Inter-quartil			
Teste de Alcan- ce Funcional	29,6 cm	11	14 cm	45 cm	
Teste de alcan- çar os pés	1 cm	4	-4 cm	15 cm	
Testes de Levantar e caminhar	6,94 seg.	4,19	4.85 seg.	15,56seg.	
Testes de levanta da cadeira em 30 segundos	13rep/ 30seg.	5	6 rep/ 30seg.	20 rep/ 30seg.	

Os resultados dos testes de levantar e caminhar, levantar da cadeira em 30 segundos e sentar e alcançar os pés são apresentados segundo a classificação de Rikli e Jones (2008) nos gráficos 1, 2, e 3, respectivamente.

Gráfico 1: Resultado do teste de levantar e caminhar dos moradores da Comunidade Souza soares e Beltrão- 2012, segundo classificação relativa a idade de cada indivíduo.

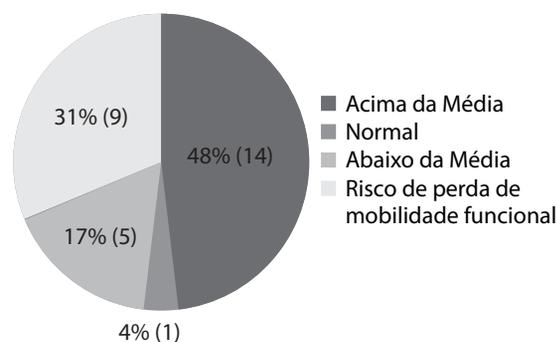


Gráfico 2: Resultado do teste de levantar da cadeira em 30 segundos, dos moradores da Comunidade Souza soares e Beltrão, segundo classificação relativa a idade de cada indivíduo, 2012.

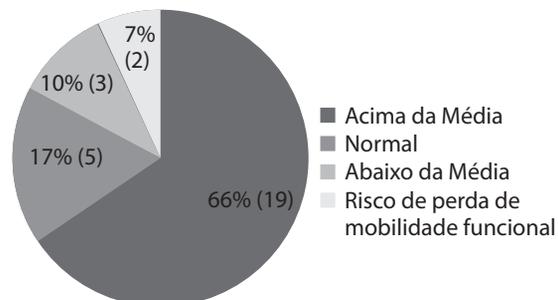
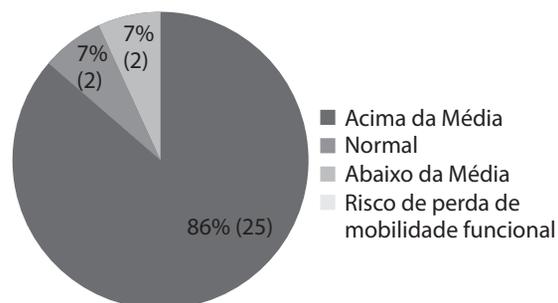


Gráfico 3: Resultado do teste de sentar e alcançar os pés, dos moradores da Comunidade Souza soares e Beltrão, segundo classificação relativa a idade de cada, 2012.



Admitindo que os escores do WOOQOL-Bref em cada domínio podem variar de 0 a 100 e que quanto mais elevado o valor, melhor será a percepção da qualidade de vida do sujeito, a tabela 2 apresenta os escores estratificados pelos domínios. Com os resultados, pode-se observar que os domínios psicológicos e social apresentaram tanto as maiores quanto as menores pontuações.

Tabela 2: Distribuição dos resultados da amostra em relação a cada domínio apresentado pelo instrumento WOOQOL-Bref dos moradores da Comunidade Souza soares e Beltrão, 2012.

Domínios WOOQOL-Bref	Media-na	Inter- valo inter- quartil	Míni- mo	Máxi- mo
Físico	57,1	25,0	21,4	89,3
Psicológico	62,5	25,0	16,7	91,7
Social	75,0	16,7	16,7	91,7
Ambiental	53,1	15,6	25,0	84,4
Qualidade de vida Geral	58,8	17,2	39,2	83,3

Fonte: os autores

A tabela 3 apresenta os dados relativos à associação entre os resultados de cada teste-motor e de cada domínio do WOOQOL-Bref, assim como a relação de cada exame com o escore geral da qualidade de vida estimada. Observa-se que não houve diferença significativa entre os testes motores e a qualidade de vida autorrelatada.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a qualidade de vida e o desempenho em teste de aptidão física de uma comunidade do município de Niterói/RJ. Os

resultados encontrados apontam para um perfil de idoso que não possui fragilidade motora. Na classificação, esses sujeitos encontram-se na faixa normal ou acima, como no resultado do teste de levantar e caminhar. A média do escore da qualidade de vida foi de 60,2 pontos num total de 100. Sendo assim, apesar de um bom desempenho, a qualidade de vida média está próxima do que se poderia classificar como regular. Não foi encontrada nenhuma correlação entre os domínios de qualidade de vida e os testes motores.

Alguns autores vão ao encontro dos resultados obtidos na presente análise, indicando que a capacidade física não é, necessariamente, fator determinante para a autopercepção da qualidade de vida em idosos^(12,13,14). Um estudo avaliou a relação entre a satisfação com a vida, independência funcional e desempenho físico de membros inferiores de 125 idosos. Os pesquisadores observaram que, apesar de um comprometimento funcional maior, indivíduos mais velhos apresentavam uma melhor satisfação com suas vidas⁽¹²⁾. Já outros estudiosos investigaram a capacidade física e a autopercepção de qualidade de vida de 340 idosos com idade entre 65 e 80 anos⁽¹⁴⁾. Eles observaram que, em pessoas acima de 70 anos, a relação entre as variáveis citadas ocorreu de maneira inversa, e em idosos de até 70 anos não foi encontrada nenhuma correlação.

Tabela 3: Associação entre os testes motores, domínios e qualidade de vida estimada pelo instrumento WOOQOL-Bref dos moradores da Comunidade Souza soares e Beltrão- 2012.

	Domínio Físico		Domínio Psico- lógico		Domínio Social		Domínio Am- biental		Qualidade de vida geral	
	Rs	P	Rs	P	Rs	p	Rs	p	Rs	P
TAF	0,26	0,15	0,25	0,18	0,05	0,76	0,03	0,83	0,18	0,32
TSA	0,09	0,63	0,32	0,08	0,02	0,81	0,34	0,07	0,27	0,14
TLC	0,05	0,78	0,09	0,61	0,04	0,82	0,17	0,36	0,05	0,78
TC	0,11	0,55	0,06	0,73	0,14	0,44	0,03	0,87	0,02	0,88

Legenda: TAF: teste de alcance funcional anterior; TSA: Teste de alcançar os pés; TLC: teste de levantar e caminhar; TC: teste da cadeira em 30seg. Rs: coeficiente de correlação de Spearman ; p: nível de significância

Indo de encontro ao presente estudo, pesquisas recentes relatam que a redução da capacidade física compromete a qualidade de vida dos idosos por influenciar diretamente a realização das atividades de vida diária, além da alteração na marcha e na autonomia^(15,16, 17). Ao estudarem os efeitos do treinamento funcional sobre o equilíbrio postural, autonomia funcional e a qualidade de vida em 70 idosos, analistas verificaram que a melhora da estabilidade corporal refletiu na qualidade de vida dos sujeitos⁽¹⁸⁾. Confirmando esses achados, outro estudo verificou em 42 pessoas a relação entre a aptidão física e os indicadores de qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

A definição da qualidade de vida é complexa, multidimensional e subjetiva, representando, portanto, a percepção do sujeito acerca daquilo que ele considera enquanto vida saudável, ou em relação a sua visão de mundo, sociedade e indivíduo¹⁷. Assim sendo, cada cidadão possui um ideal de lazer, saúde, bem estar, hábitos e estilo de vida e essa percepção depende de contextos sociais, econômicos, políticos e culturais^(12,14). Um fator importante é a correlação entre a prática de atividade física como um possível indicador para uma melhor percepção na qualidade de vida⁽¹⁹⁾. Esses fatores são inerentes aos dados encontrados em relação à autopercepção da qualidade de vida, já que a população estudada mora em uma comunidade carente que possui peculiaridades nos níveis socioeconômico e cultural, e acesso ao lazer e à saúde debilitados.

Numa pesquisa com o objetivo de analisar possíveis associações entre a capacidade funcional e o nível de qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular, foram utilizados um questionário de perfil sócio demográfico, o WHOQOL-BREF e a escala de autoavaliação da capacidade funcional com 121 voluntários⁽¹⁹⁾. Os autores observaram que, em relação aos domínios da qualidade de vida, os idosos praticantes também apresenta-

ram melhor média em relação aos sedentários, com exceção das relações sociais. Somente a variável nível de capacidade funcional alcançou diferença significativa a favor do grupo que pratica atividade física regular.

A especificidade geográfica da comunidade Souza Soares e Beltrão é um ponto importante a ser ressaltado para compreensão dos resultados obtidos no presente estudo. As ruas de acesso às casas dos indivíduos são ladeiras íngremes, que necessitam de força e bom preparo físico para percorrê-las. Por isso, fundamentam-se os dados encontrados de desempenho nos testes motores, pois é possível que somente os idosos com bom preparo físico tenham comparecido no dia da avaliação. Sendo assim, em um primeiro instante, esta análise não encontrou nenhuma associação significativa entre qualidade de vida e capacidade funcional.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam para uma não correlação entre a qualidade de vida e aptidão física na população estudada. A avaliação é muito complexa e exige muita cautela; no entanto, é de suma importância compreender o perfil da população idosa. Entretanto, deve-se destacar que esta é a primeira pesquisa realizada com essa população. Sendo assim, sugere-se a realização de novas avaliações com este caráter, a fim de auxiliar a elaboração de ações específicas em busca de melhorar a saúde e bem-estar da população que está envelhecendo no Brasil.

É importante mencionar que o estudo constituiu-se por um tamanho reduzido de amostra, não representando um estudo populacional, o que é um fator limitante. Outro dado limitante é o viés de avaliação intra-avaliador e interavaliador que pode se fazer presente por mais que haja treinamento visando minimizá-las.

Todavia, se tratando de uma pesquisa pioneira na população a que se refere, mostrou-se importante para compreender melhor os fatores que influenciam a qualidade de vida e a capacidade funcional, e também para redirecionar as intervenções realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Census Bureau (Unites States). International Programs 2013 [Internet]. [Cited 2013 Jul 23]. Available from: <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Sinopse censo demográfico 2010. IBGE: [s.l.]; 2011. [Cited 2013 Jul 20]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#download
3. Almeida VFSM, Leite LS. Avaliação do Programa de Preparação para a Reserva e Aposentadoria do Comando da Aeronáutica. Meta: Avaliação. 2012; 4(12):232-249.
4. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):104-110.
5. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2011; 14(2):365-380.
6. Nascimento CMC et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho humano. 2013; 15(4):486-497.
7. Santana MS, Chaves EMM. Atividade Física e Bem-Estar na Velhice. Revista Salud Pública. 2009;11:225-36.
8. Livramento GA, Fagundes PPAN, Winter GR, Bernardes VP, Krause MP. Estudo longitudinal do nível de atividade física de mulheres idosas. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2012; 17(6):552-561.
9. Pucci GCMF; Rech CR; Fermino RC; REIS RS. Association between physical activity and quality of life in adults. Revista de Saude Publica. 2012; 46(1):166-179.
10. M. G. Maciel, Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz. Oct/Dec 2010; 16 (4): 1024-1032, Oct/Dec 2010.
11. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. Satisfaction with life and functionality among elderly patients in a geriatric outpatient clinic. Revista de Ciencia e saude coletiva. 2013; 18(12): 3475-3482
12. Enkvist A, Ekstron H, Elmstahl S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? Arch Gerontol Geriatr 2012; 54(1):140-145.
13. Hernandez R, Fernández L, Alonso O. Satisfaction with life to functionality in active elderly people. Acts Esp Psiquiatr 2009; 37(2):61-67..
14. Meneses A L; Lima AHRA; Farah BQ; et al. Relação entre Aptidão Física e os Indicadores de Qualidade de Vida de Indivíduos com Claudicação Intermitente Rev Bras Med Esporte, 17(3), May/ Jun 2011.
15. Prado RA; Egydio PRM; Teixeira ALC; Izzo P; Langa CJSO. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. O Mundo da Saúde. 2010; 34(2):183-191.
16. Torres GV; Reis LA; Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(1):39-44.
17. Leal SMO; Borges EGS; Fonseca MA; Alves Junior ED; Cader S; Dantas EHM. Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida de idosas. R. bras. Ci. e Mov 2009;17(3):61-69.
18. Carvalho ED; Valadares ALR; Costa-Paiva LH; Pedro AO; Morais SS; Pinto-Neto AM. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(9):433-40.
19. Sampaio PRC; Costa CLA. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos da cidade de Brejo Santo - Ceará. Rev Interfaces. 2013; 1(3):1-8.

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: 20/01/2014
Revisado: 29/09/2014
Aprovado: 30/09/2014