

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Maria Jussara Da Silva (1); Camila Teresa Ponce de Leon Mendonça Tagliaferro (2); Evelyn Thais de Almeida Rodrigues (3); Natércia Dantas De Queiroz (4); Eliane Araujo de Oliveira (4);

(1) Faculdade Internacional da Paraíba, mariejuh15@gmail.com; (2) Faculdade Internacional da Paraíba e Universidade Federal de Campina Grande, camila_ponce@hotmail.com; (3) Universidade Federal da Paraíba, evelyn_thaisar@hotmail.com; (4) Faculdade Internacional da Paraíba, tercinha.dantas@hotmail.com; (5) Universidade Federal da Paraíba, elianeara@gmail.com

Resumo de artigo: Este estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e o risco de quedas de um grupo de mulheres idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa realizada no âmbito de uma Instituição de Longa Permanência da cidade de João Pessoa- PB. A amostra do tipo não probabilística por conveniência foi composta por 32 idosas do sexo feminino, residentes na instituição. Foram utilizados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, residentes na instituição de longa permanência. Os critérios de exclusão foram: não encontrar-se na instituição no período da coleta de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba protocolo nº 0340/14 e realizado de acordo com os aspectos éticos e legais com a concordância dos sujeitos em participar do estudo. Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: 1) Questionário semi-estruturado para avaliar os dados sócio-demográficos; 2) Escala de Morse; 3) O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz, e o Mini-Exame do Estado Mental. Para avaliar as condições socioeconômicas e demográficas foi utilizada uma ficha de avaliação. Neste estudo observou-se que, aquelas com idade entre 60 e 70 anos apresentaram baixo risco de quedas, enquanto as idosas acima de 71 anos mostraram prevalência para médio risco de quedas, assim podemos compreender que quanto mais avançada a idade maior o risco de quedas.

Palavras-chave: Idoso, Institucionalização, Riscos funcionais, Funções cognitivas.

Atualmente observa-se em nível mundial o aumento absoluto e proporcional da população idosa e, sabendo-se que o declínio da capacidade funcional, aumenta com a idade, todos os esforços devem ser realizados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível, para que o idoso possa viver por mais tempo no seu ambiente familiar (1). Segundo Rebelatto, Castro, Chan (2), o aumento do número de idosos é um fenômeno mundial observado desde o final do século XIX.

Entende-se por idoso, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas (3). A Organização Mundial de Saúde (3) destaca a capacidade funcional e a independência como fatores preponderantes para o diagnóstico de saúde física e mental na população idosa. A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem-sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo (4).

A transferência de um idoso de sua casa para a instituição tem um potencial para produzir danos como: depressão, confusão, perda do contato com a realidade, despersonalização e um senso de isolamento e separação da sociedade. Nas instituições asilares de longa permanência, a dependência física é muitas vezes estimulada, porque os funcionários preferem ajudar os idosos nas atividades, quando esses apresentam inabilidade para executar tarefas simples, embora não sejam incapazes de fazê-las (1).

A perda de independência ao longo da vida faz com que cresça a necessidade de assistência em longo prazo, seja por esforços de familiares, amigos, ou vizinhos, conhecidos por cuidadores informais, ou pela dedicação de profissionais e serviços de saúde capacitados como as instituições de longa permanência (5).

Apesar de, muitas vezes, os idosos serem institucionalizados com um nível de autonomia elevado, a habitual desobrigação da realização de várias das tarefas do dia a dia contribui para o aumento da inatividade, redução da aptidão física e conseqüentemente o aumento dos riscos de quedas, da morbidade e mortalidade (6).

Neste sentido, sabe-se que os benefícios do exercício físico proporcionam melhora da capacidade funcional, equilíbrio, força, coordenação, velocidade de movimento e cognição, contribuindo para uma maior segurança e prevenção de quedas entre as pessoas idosas, além de melhorar a interação social e a autoestima (7). Por esta razão é importante que estes idosos institucionalizados não permaneçam na imobilidade, mas que existam programas de incentivo à realização de atividades funcionais que possam auxiliar na mobilização deste idoso e conseqüentemente minimizar o risco de quedas.

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e o risco de quedas de um grupo de mulheres idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa realizada no âmbito de uma Instituição de Longa Permanência da cidade de João Pessoa- PB. A amostra do tipo não probabilística por conveniência foi composta por 32 idosas do sexo feminino, residentes na instituição.

Foram utilizados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, residentes na instituição de longa permanência. Os critérios de exclusão foram: não encontrar-se na instituição no período da coleta de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba protocolo nº 0340/14 e realizado de acordo com os aspectos éticos e legais com a concordância dos sujeitos em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: 1) Questionário semi-estruturado para avaliar os dados sócio-demográficos; 2) Escala de Morse; 3) O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de *Katz*, e o Mini-Exame do Estado Mental. Para avaliar as condições socioeconômicas e demográficas foi utilizada uma ficha de avaliação contendo os seguintes itens: sexo, idade, estado civil, tempo que reside na instituição, composição familiar, escolaridade e situação ocupacional.

O Mini-Exame de Estado Mental (MEEM), desenvolvido por Folstein, Folstein e McHugh (1975), foi utilizado para avaliar as alterações cognitivas dos indivíduos, sendo o teste mais empregado para avaliação de mudança do estado cognitivo e para diagnóstico de possível demência. Consiste em teste rápido de fácil aplicação, o qual avalia por meio de perguntas e comandos simples, a orientação temporo-espacial, memória, cálculo, linguagem e habilidades construtivas. As pontuações variam de zero a trinta pontos e quanto maior o valor, melhor o desempenho do avaliado. É importante lembrar que o desempenho no MEEM é influenciado pela escolaridade, por isso usa-se notas de corte diferenciadas conforme o nível educacional, como descrevem Freitas et al. . O *score* do Mini-Mental tem pontuação máxima de 30 pontos. Considera-se uma possível

demência para indivíduo com escolaridade de nível superior que possua pontuação <24 pontos; para indivíduo com escolaridade ginásial < 18 pontos e para indivíduo analfabeto <14 pontos..

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz (1963) foi utilizado para avaliar a independência dos indivíduos da amostra. Esse instrumento avalia seis atividades básicas da vida diária: banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, locomover-se, ter continência e alimentar-se. Para classificar a funcionalidade mediante os resultados do teste, cada item seguirá um *escore* de 0 a 3, representando o nível de dependência e independência do indivíduo da seguinte maneira: 0) independência completa, 1) necessidade de ajuda não humana, 2) assistência humana, 3) completa dependência.

Para a verificação da capacidade funcional foi elaborada uma ficha que recolhe as seguintes informações: motricidade voluntária, amplitude articular e características dos passos.

Para a análise do risco de quedas foi utilizada a escala de Morse, a qual foi publicada em 1989 e é composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas: Antecedentes de quedas, Diagnóstico secundário, Apoio da deambulação, Terapia Endovenosa em perfusão, Tipo de Marcha e Estado Mental. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um *escore* de risco com classificação: baixo risco de 0 – 24; risco médio de 25 – 44 e risco alto ≥ 45 pontos.

Para a análise estatística aplicou-se estatística descritiva (média, mediana e desvio-padrão) e de estatística inferencial (teste de hipóteses, comparação de médias e o teste de correlação de Pearson pr estudos não paramétricos, utilizando-se a planilha eletrônica *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows.

Resultados

Neste estudo foram avaliadas 32 idosas residentes de uma instituição de longa permanência com idade média de 78 ± 9 anos (idade mínima 60 e máxima 93 anos). A maioria das participantes do estudo eram viúvas (50%), aposentadas (93,8%) e apresentando o nível de escolaridade, fundamental incompleto (31,3%). No o que diz respeito ao grau de dependência ou independência para a realização das atividades de vida diária, conforme o Índice de Katz, 56,3 % das idosas foram consideradas dependentes e 43,8 % independentes. A maioria das idosas também vivia na instituição entre 2-5 anos (56,3%) e possuía familiares vivos (93,8%),conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Características Sociodemográficas da Amostra (n= 32)

Variáveis		N	%
Estado Civil	Solteira	9	28,1
	Casada	2	6,3
	Divorciada	5	15,6
	Viúva	16	50,0
Situação Ocupacional	Aposentada	30	93,8
	Pensionista	2	6,3
Escolaridade	Analfabeta	4	12,5
	Fundamental incompleto	10	31,3
	Fundamental completo	7	21,9
	Ensino médio incompleto	4	12,5
	Ensino médio completo	3	9,4
	Superior incompleto	4	12,5
Tempo na Instituição	0-2 anos	11	34,4
	2-5 anos	18	56,3
	5-10 anos	3	9,4
Composição familiar	Não tem familiares vivos	2	6,3
	Tem familiares vivos	30	93,8

Em relação às idosas estudadas, 50% delas utilizavam dispositivos de marcha, a maioria apresentava passos curtos (87,5%) e lentos (81,3%), com assimetria de passos (87,5%), ausência de balanceio dos membros superiores (90,6%) e ausência de ritmo na marcha (87,5%), conforme a Tabela 2.

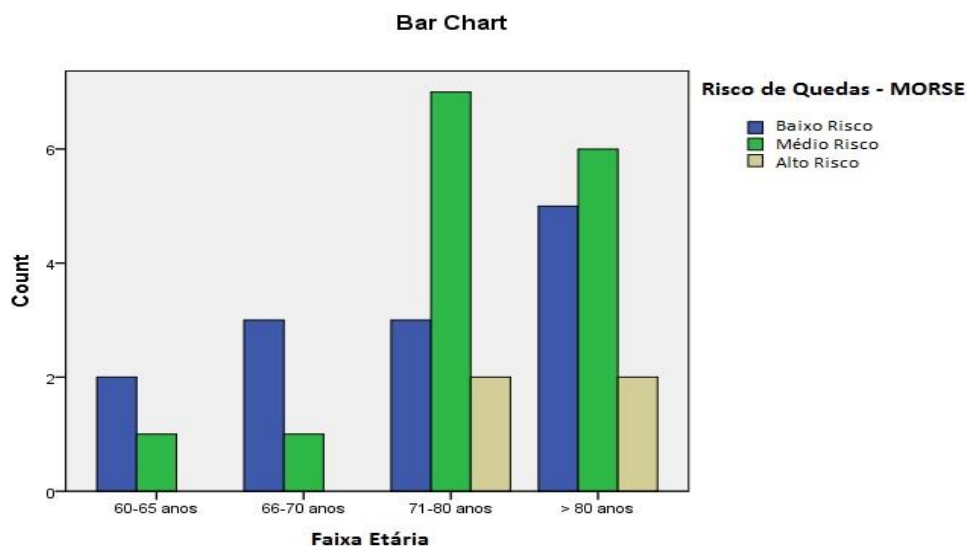
Segundo a base de apoio dos pés, 81,3% das idosas apresentaram diminuição e apenas 18,7% encontraram-se dentro da normalidade. Na dissociação de cinturas, 81,3 % apresentaram ausência e 18,7% possuíam dissociação de cinturas.

Quanto ao risco de quedas nas idosas institucionalizadas do presente estudo, aquelas com idade entre 60 e 70 anos apresentaram baixo risco de quedas enquanto as de idade acima de 71 anos mostraram prevalência de médio risco para quedas (Figura 1).

Tabela 2: Parâmetros da marcha de idosas institucionalizadas

Variáveis		Idosas institucionalizadas	
		N	%
Dispositivo de Marcha	Não	16	50,0
	Sim	16	50,0
Comprimento dos passos	Curtos	28	87,5
	Normal	4	12,5
Velocidade dos passos	Lentos	26	81,3
	Normais	4	12,5
	Rápidos	2	6,3
Simetria dos passos	Irregular	28	87,5
	Regular	4	12,5
Balanceio	Ausente	29	90,6
	Presente	3	9,4
Ritmo	Ausente	28	87,5
	Presente	4	12,5

Figura 1: Ocorrência de risco de quedas desta amostra (n=32)



Na aplicação do Mini Exame do Estado Mental, 68,8% mostraram uma possível demência enquanto 31,3% foram consideradas normais diante dos critérios avaliados. Realizar a correlação de Pearson, entre o Mini Exame do Estado Mental e risco de quedas (MORSE) não houve correlação ($r=0,119$; $p=0,51$).

Quanto ao risco de quedas e Índice de independência de Katz, não foi observado nenhuma correlação entre elas ($r = 0,006$; $p = 0,97$). Observou-se uma correlação positiva entre risco de quedas e dispositivos de marcha ($r = 0,511$; $p = 0,00$).

Discussão

Neste estudo verificou-se que a média de idade das idosas foi 78 ± 9 anos (idade mínima 60 e máxima 93 anos). Em relação ao estado civil, foi observada maior proporção de viúvas (50%), seguido de solteiras (28,1%), o que corrobora com o estudo de Neves *et al.* (8), realizado com idosos institucionalizados de um município do Estado de Goiás, onde também foi encontrado maior número de viúvos (41,7%) e solteiros (33,3%), divorciado (16,7%) e o de menor índice, que foi o de casado (8,3%) o que pode significar que, a ausência de um companheiro pode ser um fator determinante para a institucionalização. Segundo estudo de Giatti e Barreto (9), a principal fonte de renda da maioria dos idosos atualmente é a aposentadoria, confirmando o resultado de 93,8% das idosas serem aposentadas no presente estudo. Vieira (10), ao analisar instituições filantrópicas e particulares de Florianópolis, encontrou em relação ao grau de escolaridade uma prevalência do grupo de analfabetos, cerca de 62% da população, enquanto no nosso estudo tivemos uma prevalência de idosos com ensino fundamental incompleto (31,3%) e apenas 12,5% da amostra, era analfabeta. Isso talvez possa ser explicado, pela diminuição do analfabetismo no Brasil na última década como relata Vasconcelos (11).

Neste estudo, verificou-se que a maioria das idosas (56,3%) foi considerada dependente para o desempenho das atividades de vida diária. Os presentes dados corroboram com os achados de Smanioto e Haddad (12), em instituições de longa permanência em Londrina-PR, onde 66,7% dos idosos eram dependentes para realizar as atividades de vida diária. Estes resultados contribuem para manter a afirmativa de que a dependência, física e cognitiva, ainda está intimamente relacionada com a institucionalização (13).

As condições da vida moderna associadas ao aumento da população que envelhece, fazem com que aumente o número de instituições de longa permanência, assim como o número de idosos institucionalizados. Devido à dependência física e/ou financeira, abandono e até mesmo por outros fatores, alguns idosos acabam sendo institucionalizados, tendo como consequência o distanciamento de seu espaço familiar (14).

Na maioria das vezes, os idosos são internados contra sua própria vontade e grande parte dos familiares após a institucionalização, não retorna para visitá-los, delegando os cuidados a profissionais, muitas vezes, despreparados e desqualificados para a função. A grande dificuldade das famílias que institucionaliza seus familiares é a falta de tempo para cuidar dos mesmos (14). O que pode justificar o resultado que o presente estudo teve, onde 93,8% das idosas afirmaram ter parentes próximos vivos. E a maioria das idosas vivia na instituição cerca de 2 a 5 anos, que está de acordo com o estudo de Smanioto e Haddad, (12) onde 50,5% dos idosos residiam na instituição de um a cinco anos.

Segundo Costa (15), o aumento da necessidade de cuidados com os idosos advém das inúmeras alterações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento, sendo a principal delas, a gradual diminuição da capacidade funcional, definida como a competência de executar atividades que lhes permita cuidar de si próprios e viver independente em seu meio. Isto foi comprovado neste estudo onde a maioria das idosas possuía algum déficit nos parâmetros que influenciam a capacidade funcional, como motricidade voluntária e amplitude articular.

Segundo Perry (16), a marcha pode ser definida como, uma sequência de movimentos cíclicos dos membros inferiores que gera deslocamento. As alterações que ocorrem na marcha dos idosos ainda não estão totalmente esclarecidas, mas estudos comprovam que, pessoas idosas caminham mais devagar que adultos jovens. Isto foi percebido no presente estudo, onde ocorreu uma prevalência das idosas a apresentarem passos curtos e lentos, fato também observado em outros estudos que justificava o motivo da caminhada mais lenta (8). Kirkwood (17) reiteram que diversos estudos comprovam que o envelhecimento tende a diminuir a velocidade da marcha, o tamanho da passada, o aumento da base de apoio e o tempo de permanência na fase de duplo apoio. Mostrando que os resultados obtidos em relação a marcha neste estudo, eram esperados, visto que são alterações fisiológicas para o ganho de estabilidade.

Com as dificuldades de locomoção, vem a necessidade de utilização de dispositivos de auxílio à marcha. No atual estudo, metade da amostra utilizava dispositivos para auxílio da marcha, um número consideravelmente elevado quando comparado com outro estudo onde 69,2% dos idosos, não utilizavam dispositivo de auxílio à marcha (4). Essa diferença talvez possa ser explicada pelo grau elevado de dependência das idosas deste estudo.

Estudos mostram relação entre a utilização do dispositivo para auxílio da marcha e a presença de queda (18). No presente estudo, verificou-se uma correlação positiva entre eles, significando que, quando o idoso necessita utilizar um dispositivo de marcha, maior será o risco de

queda. Isso pode ser justificado, porque o idoso que usa dispositivo de auxílio para a marcha tem seus mecanismos de controle postural e de equilíbrio comprometidos, prejudicando e dificultando a marcha (18).

Quanto ao risco de quedas nas idosas institucionalizadas, neste estudo observou-se que, aquelas com idade entre 60 e 70 anos apresentaram baixo risco de quedas, enquanto as idosas acima de 71 anos mostraram prevalência para médio risco de quedas, assim podemos compreender que quanto mais avançada a idade maior o risco de ocorrência de quedas. No estudo de Almeida, Duarte e Chaves (19), foi observada a diminuição da capacidade funcional em idosos, que envolve a redução dos níveis de força muscular, alterações da marcha, alterações do equilíbrio estático sendo associadas como um fator de risco promotor para a ocorrência de quedas.

No processo normal de envelhecimento ocorre um declínio progressivo no desempenho da memória, nas funções executivas, percepção, raciocínio. Entretanto, quando esse declínio interfere na independência do idoso, possa ser que seja uma situação patológica (20). No atual estudo, encontramos 68% das idosas apresentando déficit cognitivo, mostrando o quão grave é o comprometimento cognitivo em idosas institucionalizadas.

No presente estudo foi observada uma correlação negativa entre o resultado do Mini Exame do Estado Mental e as características da marcha de idosos como comprimento, simetria e ritmo dos passos, o que significa que quanto maior o déficit cognitivo, menor sua capacidade de realizar uma marcha funcional. Segundo Brito e Pavarini, (21) os idosos com alterações cognitivas apresentam maior dificuldade para o desempenho das atividades de vida diária e sofrem degradação gradual de habilidades comportamentais e sociais.

Conclusões

Uma das limitações do estudo tem a ver com moradores da instituição apenas do sexo feminino que inviabiliza a comparação entre os gêneros. O que mostra necessidade de realizar esse estudo em instituições com indivíduos do sexo masculino e com mesma faixa etária para possíveis comparações dos resultados. Além disso, outra dificuldade encontrada foi que alguns testes como a Escala de Equilíbrio de Berg não puderam ser realizados devido ao alto grau de comprometimento das idosas da instituição, o que poderia acrescentar mais informações para o estudo.

Observa-se mundialmente o crescimento da população idosa. No presente estudo o aumento da idade favoreceu ao risco de quedas, alterações na marcha e o declínio da capacidade funcional,

por isso projetos de prevenção que minimizem a dependência física são importantes, para que o idoso possa permanecer por mais tempo no seu ambiente familiar. E que os idosos institucionalizados não permaneçam na imobilidade, mas que exista incentivo à realização de atividades funcionais que auxiliem na mobilização e conseqüentemente minimizem o risco de quedas.

Neste estudo observou-se relação entre o estado mental, o risco de quedas e uso de dispositivos de marcha. Neste sentido, espera-se que o mesmo tenha contribuído para identificar os fatores de risco para quedas e dependência funcional nesta população, podendo assim planejar estratégias que possam reduzir esses fatores e garantir a independência funcional de idosos institucionalizados.

Referências

- 1.Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41,n.3,p.378-85,2007.
- 2.Rebellato JR, Castro AP, Chan A. Quedas em idosos institucionalizados: Características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. *Acta A Ortop Bras*. v.15,n.3,p.151-154,2007.
- 3.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.
- 4.Cordeiro RC, et al. Concordância entre observadores de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em idosas institucionalizadas. *Rev Fisioter Univ São Paulo*,v.9,n.2,p.69-77,2002.
- 5.Duca GFD. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. *Rev Bras Ativ Físic & Saúde*, v.16,n.2,p.120-124,2011.
- 6.Henry C, et al. A comparison of physical activity levels in two contrasting elderly populations in Thailand. *Am J Human Biol*. v.13, p.310,2001.
- 7.Mazo GZ, et al. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev Bras Fisioter*, v.11,n.6, p.437-42,2007.
- 8.Neves ALC, et al. Fatores de risco relacionados à queda entre idosos em uma instituição pública de um município do estado de goiás. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 9, nº 1, 2016, p (122-173), 2014 ISSN 18088597. Disponível em:<<http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/216/193>>. Acesso em: 05 abr 2017.
- 9.Giatti L, Barreto S. Saúde, Trabalho e Envelhecimento no Brasil. *Cad Saúde Púb*, v.19,n.3,p. 759-771,2003.
- 10.Vieira GF. Estudos dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares filantrópicas e particulares da grande Florianópolis. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina. 2004.

11. Vasconcelos, PC. *A transformação do estado: a evolução do terceiro setor e a parceria público-privada e sua abordagem legal*. Disponível em: http://www.cereja.org.br/arquivos_upload/paulo_cesar_vasconcelos_transf_estado.pdf acesso realizado em março de 2016.
12. Smanioto FN, Haddad MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Rev Rene*, v. 12, n. 1, p. 18-23, 2012.
13. Diogo MJDE. Avaliação funcional de idosos com amputação de membros inferiores. *Rev Lat Am Enferm*, v.11,n.1,p.59-65,2003.
14. Tier CG, Fontana RT, Soares NV. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*, v.57,n.3,p.332-337,2004.
15. Costa EFA, Monego ET. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Rev UFG*,v.5, n.2,2003.
16. Perry J. *Análise de marcha: marcha normal*. São Paulo: Manole; v.1,p.3,2005.
17. Kirkwood RN, *et al.*. Biomecânica da marcha em idosos caidores e não caidores: uma revisão da literatura. *Rev Bras Ci e Mov*. v.14, n.4, p.103-110,2006.
18. Cruz DT, *et. al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública*, v.46, n.1, 2012.
19. Almeida CIS, Duarte JC, Chaves CMCB. Risco de quedas nas UCCI do Distrito de Viseu: estudo comparativo escala de Morse e escala de Dowton. 2012.103f p. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde). Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012.
20. Zimmermann IMM, *et al.* Fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(12):1320-8, dez., 2015. Disponível em:< <file:///E:/Cap%C3%ADtulo%20Revista/Capt%203/comprometimento%20cognitivo.pdf>>. Acesso em: 05 abr 2017.
21. Brito TRP, Pavarini SCI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Rev Latino-Am Enf*, v.20,n 4,p. 677-684,2012.