

Mapa Mínimo de Relações do Idoso: análise de reprodutibilidade

*Minimum Map Relations of the Elderly: Analysis
of reproducibility*

Marisa Accioly Rodrigues Domingues
Tiago Nascimento Ordonez
Thais Bento Lima da Silva
Thabata Cruz de Barros
Meire Cachioni

RESUMO: Objetivou-se, no presente estudo, verificar a estabilidade temporal da versão brasileira do Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI). A amostra foi constituída por 28 idosos, 23 mulheres e 05 homens, com a média de 66,82 (\pm 6,38) anos. O MMRI foi aplicado duas vezes (teste e reteste), com intervalo de 20 dias, na forma de entrevista individual, para obter informações quanto à rede de suporte social dos entrevistados. Os resultados obtidos neste estudo indicam que o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) apresenta bom nível de reprodutibilidade teste/reteste, quando avaliado por meio da correlação de Pearson, e moderada confiabilidade, quando avaliado por meio da técnica de Bland e Altman (1986).

Palavras-chave: Idoso; Relações Sociais; Mapa Mínimo de Relações Sociais e Reprodutibilidade.

ABSTRACT: *The present study aims to verify the temporal stability of the Brazilian version of the Minimum Map of Relationships of the Elderly (in Portuguese, MMRI). The sample consisted of 28 individuals - 23 women and 05 men - with average age of 66.82 (\pm 6.38 years). The MMRI was applied twice (test and retest) through individual interviews with a 20-day interval, in order to obtain information about the social support of respondents. The results of this study indicate that the Minimum Map of Relationships of the Elderly (MMRI) displays a fair level of test-retest reproducibility when assessed by Pearson's Correlation, and moderate reliability when assessed by Bland and Altman's method (1986).*

Keywords: *Elderly; Social Relationships; Minimum Map of Relationships; Reproducibility.*

Introdução

O fenômeno do envelhecimento populacional e o aumento do número de idosos são os pilares de estudos multidisciplinares na área da Gerontologia. Esta área de conhecimento aborda o envelhecimento humano em suas três vertentes: biológica, social e psicológica. A longevidade, além de um ganho social, é marcada por uma série de eventos negativos de natureza múltipla como restrição em papéis sociais e afastamento social. Além do envelhecimento populacional, observa-se uma expansão de idosos mais idosos (pessoas com 80 anos e mais), favorecendo o envelhecimento dentro dessa coorte etária (Costa, Guerra, Barreto & Guimarães, 2000: 36). A Organização Mundial da Saúde mostrou que o contingente de idosos no final da década de 90 era de 66 milhões e estima, para 2050, um aumento significativo para 370 milhões de idosos (Carvalho & Garcia, 2003).

A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD, 2009) realizou uma estimativa do número de pessoas residentes, por grupo etário, encontrando um número significativo de pessoas com 60 anos e mais na população brasileira, que correspondia a 11,3% da amostra investigada. Dados do Estudo SABE, realizado no município de São Paulo, revelaram que 19,2% dos idosos apresentaram alguma dificuldade para a realização de atividades básicas de vida diária (Duarte, 2003). Esta autora utilizou a definição de atividades básicas de vida diária (ABVD), que relaciona as atividades que são realizadas diariamente, e que estão diretamente relacionadas ao autocuidado, como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações e deambular. Este estudo mostrou ainda que idosos em idade avançada (com 75 anos e mais) apresentaram maior grau de limitações funcionais se comparados aos idosos mais jovens (com 60 a 75 anos). Por outro lado, nem todos os idosos podiam contar efetivamente com ajuda para a realização de algumas ABVDs; Duarte (2003) observou que em nenhuma das dificuldades apresentadas a ajuda aproximou-se de 100%.

Quando analisamos esses dados, percebemos sua importância para a Saúde Pública e para a necessidade de estarmos atentos para as fontes potenciais de suporte social, já que, à medida que as pessoas envelhecem, há um franco declínio de sua

capacidade funcional, exigindo auxílios para as atividades cotidianas ofertadas pelas redes de suporte social daquele indivíduo (Duarte, 2001).

Redes de suporte social, para Neri (2005), são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber. O estudo de redes de suporte social foi inicialmente baseado no conceito de cibernética, que permite a regulação interna dos processos dos organismos vivos, das máquinas e das estruturas sociais a partir do conceito de equilíbrio flutuante (cibernética de primeira ordem) e posteriormente da postulação de que toda a observação depende do seu referencial (cibernética de segunda ordem), conforme documentam Lemos e Medeiros (2006) e Rosa; Benício; Alves e Lebrão (2007). O estudo de redes também foi baseado na teoria sistêmica, cujo foco está nas relações, e a proposta terapêutica é trabalhar com todos os membros do sistema em conjunto, já que todos os membros de um sistema de interação possuem responsabilidades e funções a serem desempenhadas (Sluzki, 1997).

As redes de suporte social podem ser consideradas vínculos construídos do decorrer da vida, além de meios facilitadores de interação emocional, auxílio material, manutenção e afirmação da identidade social, novos contatos sociais e pertencimento a uma rede de relações comuns e mútuas (Sluzki, 1997; Rapizo, 1998; Seixas, 1992; Vieira, 2006). Segundo Kahn e Antonucci (1980), citados por Neri (2005), as redes de suporte social são categorizadas quanto a: estrutura (tamanho, estabilidade, homogeneidade, simetria, complexidade e grau de ligação entre seus membros); natureza das relações (formais, informais, envolvendo amigos, familiares, pessoas afetivamente próximas e distantes); tipos de interação (afetiva, informativa ou instrumental) e nível de desejabilidade (livre escolha, compulsória, agradável, desagradável, funcional e disfuncional).

Na velhice, as relações sociais são fundamentais para a manutenção dos sentimentos de bem-estar subjetivo e das habilidades sociais. Essas relações formam redes de suporte que são construídas e desfeitas ao longo da existência humana (Erboltato, 2002). Redes de suporte social são, por definição, conjuntos de pessoas que mantêm entre si laços típicos nas relações de dar e receber. As redes podem ser caracterizadas de acordo com suas propriedades estruturais, natureza das relações, tipos de interação e grau de desejabilidade, são hierarquizadas e acompanham o indivíduo ao longo de todo o ciclo vital (Neri, 2005).

Podemos classificar as redes de suporte social do idoso em dois grupos: a rede de apoio formal e a rede informal (Neri, 2005). As redes de apoio formal são formadas por profissionais dos equipamentos públicos, da área social ou da saúde, conforme o nível de complexidade da assistência: cuidado domiciliar, centros de convivência e instituições de longa permanência. Dentro das redes de apoio informal, estão inclusos os familiares, amigos e vizinhos (Matsukuru, 2002).

As redes sociais na velhice asseguram ao idoso os sentimentos de ser e pertencer, reduzem o isolamento, e são importantes para a manutenção da saúde, uma vez que os laços sociais estimulam e reforçam o senso do significado da vida, ou seja, um porquê para viver. A ajuda dada ou recebida aumenta o sentido de controle pessoal e contribui para o bem-estar psicológico (Rio, 2009).

A propriedade estrutural das redes de suporte social é influenciada por diversos fenômenos que demonstram a fragilidade estrutural das relações como: a diminuição da taxa de natalidade, o grande número de pais solteiros, o grande número de divórcios e a tendência à institucionalização. Além destes fenômenos considerados recentes na história da humanidade, há outro fator que faz parte do ciclo vital: a morte. Com o passar dos anos, as pessoas perdem contatos próximos e alguns idosos podem ser os únicos sobreviventes em seu círculo de relações; e mesmo que convivam com outras pessoas, estas podem não ser relações com as quais o idoso possa contar afetivamente e efetivamente. Outro caso é o idoso que não tem parentes próximos geograficamente ou que nunca estão disponíveis nos momentos necessários (Vieira, 2006).

Dessa maneira, é essencial analisar o suporte social segundo a visão do indivíduo para que seja possível a identificação da composição, da função e da qualidade de cada rede. Para tanto, há instrumentos que possibilitam essa compreensão.

Com base nesse contexto, objetivou-se realizar a análise de reprodutibilidade do instrumento Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI). Em 2004, o MMRI foi submetido à análise de um grupo de especialistas para sua validação, por meio da técnica de Delfos, quando se deferiu sua utilização à população idosa (Domingues, 2004).

Apresentamos a seguir os resultados do teste realizado recentemente, no segundo semestre de 2010, para avaliar a sua reprodutibilidade.

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra foi constituída por 28 idosos, 23 mulheres e 05 homens, com 60 anos de idade ou mais, tendo em média 66,82 (\pm 7,38) anos. Os idosos são integrantes do projeto de extensão “Universidade Aberta à Terceira Idade” da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP) e participantes de pesquisa em andamento, intitulada “Educação Permanente – Benefícios da Universidade Aberta à Terceira Idade - EACH-USP”. Tal pesquisa contou com o financiamento do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Ministério da Educação (Edital de Seleção n.º 02/2009 – INEP/MEC).

Instrumentos

Aplicou-se no presente estudo questionário com variáveis sociodemográficas. Para avaliar o suporte social recebido pelo indivíduo idoso, utilizou-se um instrumento gráfico denominado Mapa Mínimo de Relações, que identifica os relacionamentos significativos para o indivíduo, delimitando sua rede de suporte social (Sluzki, 1997). Esse instrumento foi adaptado e modificado por Domingues (2000) para identificar e caracterizar a rede de suporte social de idosos, sendo submetido a um processo de adequação às demandas dessa população, denominando-se Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI).

Sua grande vantagem em relação aos outros tipos de instrumento de avaliação social deve-se ao fato de ser um instrumento gráfico de fácil e rápida aplicação. Tal atributo lhe permite a identificação e a visualização dos vínculos significativos mencionados com presteza. Outra qualidade em relação aos demais instrumentos é que este pode ser aplicado por todos os profissionais de uma equipe multidisciplinar, independentemente de sua formação, desde que capacitado para tanto (Domingues, 2000).

O MMRI é constituído por quatro quadrantes que representam família, amigos, comunidade e relações com os serviços sociais ou de saúde. Sobre esses quadrantes inscrevem-se três áreas, ou seja, um círculo interno de relações mais próximas, cujos contatos ocorrem pelo menos uma vez por semana; um círculo intermediário de relações pessoais com encontros que acontecem, pelo menos, uma vez por mês; um círculo externo de conhecimento e contatos ocasionais de, no mínimo, uma vez por ano (Domingues, 2000).

Os relacionamentos significativos são dispostos nos círculos para simbolizar os diversos graus de proximidade de relacionamento. Para configurar um mapa de relações é necessário descrever a proximidade do relacionamento segundo a percepção do pesquisado e a frequência com que o contato ocorre (Domingues, 2000).

O tamanho da rede de suporte social corresponde ao número de registros no MMRI, segundo a percepção do idoso. Além do tamanho, esse instrumento permite conhecer a amplitude dos relacionamentos significativos mencionados por quadrante, em termos de composição (membros da família e da comunidade), frequência de contatos e função desempenhada (Domingues, 2000).

Em 2004, o MMRI foi submetido à análise de um grupo de especialistas para sua validação, por meio da técnica de Delfos, quando se deferiu sua utilização à população idosa (Domingues, 2004). Apresentamos a seguir os resultados do teste realizado recentemente, no segundo semestre de 2010, para avaliar a sua reprodutibilidade.

Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, parecer de n.º 2010.043. Seguindo a Resolução n.º 196/96 sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996), quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram incluídos na população de estudo. Garantiram-se a todos os participantes o sigilo das informações, a confidencialidade e a privacidade.

Análises Estatísticas

O MMRI foi aplicado duas vezes (teste e reteste), com intervalo de 20 dias, na forma de entrevista individual, para obter informações quanto à rede de suporte social dos entrevistados. Para a análise da reprodutibilidade teste/reteste do MMRI, devido à presença de distribuição normal da variável contínua em questão, o total de registros, foi realizada a correlação de Pearson (r). O total de registros foi obtido a partir da soma dos registros de cada uma das dimensões específicas que compõem o MMRI (Frequência de Contatos; Funções Executadas; Vínculo – Família, Comunidade, Amigos e Sistema de Saúde/Social).

Além da correlação de Pearson, para a análise da reprodutibilidade, foi utilizada a plotagem em diagrama de dispersão de Bland e Altman (1986). Esse procedimento permite visualizar as diferenças médias e os limites extremos de concordância, no caso de dois desvios-padrões da diferença. A análise dos dados foi realizada através do pacote estatístico SPSS, versão 17.0 para Windows, sendo considerado o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

O valor obtido na correlação de Pearson foi de $r = 0,73$, que indica boa estabilidade entre as medidas (teste/reteste), com resultado estatisticamente significativo ($p < 0,001$). Na figura 1, é possível observar a correlação entre os totais de registros do MMRI no teste e no reteste.

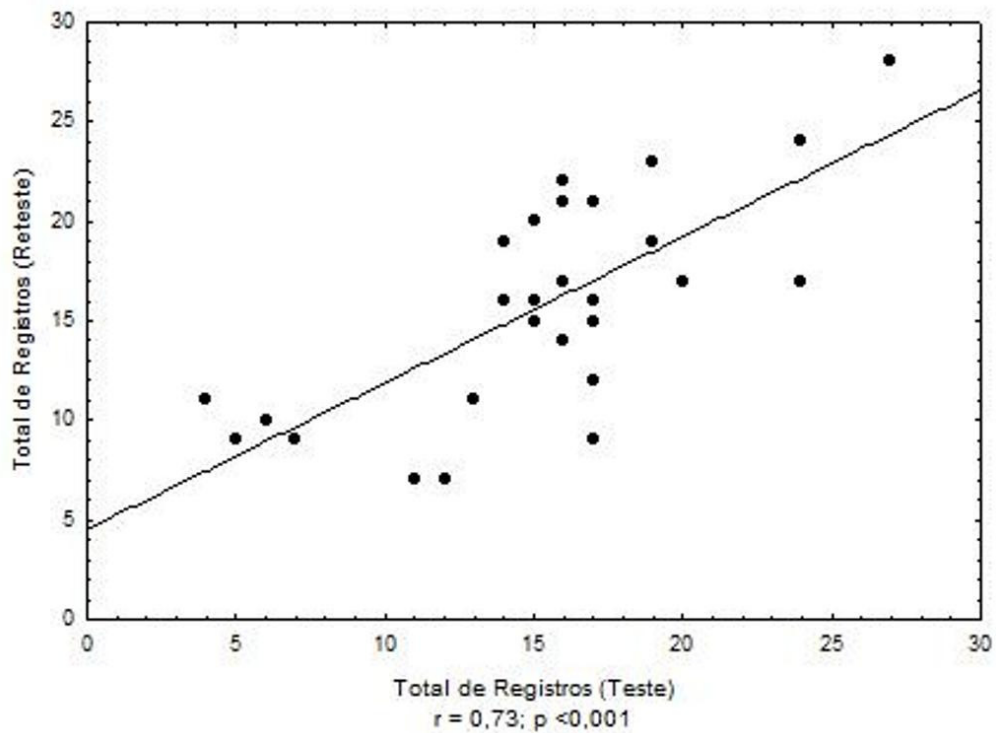


Figura 1. Correlação entre os totais de registros do MMRI, entre o teste e o reteste

A concordância de medidas do total de registros entre o teste e o reteste do MMRI, segundo o procedimento de Bland e Altman (1986), em idosos, pode ser visualizada na Figura 2, a seguir:

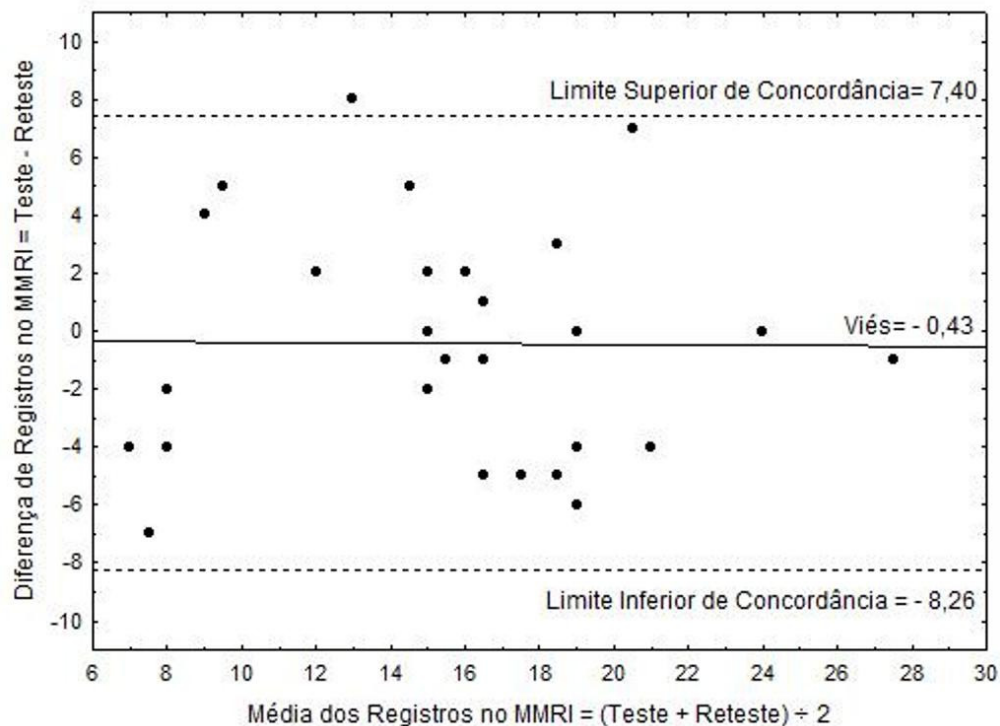


Figura 2. Concordância de medidas entre o teste e o reteste do MMRI, segundo o procedimento de Bland-Altman, em idosos de uma UnATI

Nas abscissas, estão relatados os valores médios entre as variáveis e, nas ordenadas, apresentadas as diferenças individuais entre os resultados do instrumento nos dois momentos analisados. Esse procedimento de análise foi proposto por Bland e Altman (1986) e permite visualizar as diferenças entre as médias e os limites extremos de concordância ($\pm 1,96DP$ da diferença), em diferentes tempos de aplicação e análises.

As diferenças entre as medidas apresentaram boa concordância, uma vez que, pelo gráfico da metodologia de Bland-Altman (Figura 2), percebe-se que o viés é próximo de zero e não estatisticamente significativo. No entanto, observa-se variação moderada no número de registros no MMRI entre as aplicações. Esses resultados demonstram variabilidade individual quanto às concordâncias de aplicação do questionário. As diferenças entre as testagens deveriam aproximar-se o máximo possível. Embora isso tenha acontecido de forma moderada, a maioria dos registros das respostas dos idosos se manteve dentro dos desvios-padrões estipulados.

Discussão

Conhecer a rede de suporte social do indivíduo idoso é fundamental, já que possibilita a representação da base da assistência informal e formal dos idosos, principalmente daqueles que se encontram em situação de risco de vulnerabilidade social. Para esta finalidade, pode ser utilizado o Mapa Mínimo das Relações Sociais dos Idosos (MMRI), que também é fundamental para o reconhecimento da composição e da função de cada membro que compõe a rede de suporte social de uma pessoa. Tal conhecimento é essencial para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde, idosos e familiares no cuidado com a saúde da pessoa (Domingues, Derntl & Ourique, 2005).

Os aspectos abordados pelo MMRI conforme estudos anteriores evidenciam o suporte social percebido do idoso, além de apontar riscos ou situações de vulnerabilidade social. Com isso, considera-se importante a utilização deste instrumento no auxílio da subsistência de cuidados tais como: realizar compras, fazer pagamentos, desempenhar as atividades domésticas e pessoais e muitas outras. Dessa maneira, a utilização do MMRI é primordial à assistência com uma abordagem biopsicossocial (Domingues *et al.*, 2005).

É de suma importância conhecer as relações da pessoa na comunidade, das mais próximas até as mais distantes, pois com isso é possível identificar as trocas de variados benefícios que cada relação pode proporcionar, já que tais relações são consideradas estímulos para uma melhor saúde mental e convívio na comunidade. Ou seja, o MMRI aborda questões relativas às atividades primordiais para a permanência do idoso na comunidade tendo como base as relações dos indivíduos (Barros, 2007).

Dada a grande importância em se conhecer as relações de suporte social dos idosos e a composição e função de cada membro da rede dos mesmos, fez-se necessário estabelecer o índice de tamanho de rede social e o índice de suporte social, como também considerar pontos de cortes, a fim de identificar três tipos de redes de suporte social: pequena, média e grande.

Por ser um instrumento de fácil operacionalização e de manuseio multiprofissional (Domingues, 2000), o Mapa Mínimo torna-se um recurso importante para o enriquecimento da literatura que abrange o tema, na realização de pesquisas com

a mesma finalidade: identificar os tipos de suporte social e quem faz parte dessa rede, identificando, valorizando e mobilizando os elementos da rede, e por fim auxiliar na promoção da qualidade da atenção ao idoso (Neri, 2005).

Os resultados obtidos neste estudo indicam que o Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) apresenta bom nível de reprodutibilidade teste/reteste, quando avaliado por meio da correlação de Pearson, e moderada confiabilidade, quando avaliado por meio da técnica de Bland e Altman (1986).

Considerações finais

Os estudos de validação culminam no fornecimento de dados importantes para as áreas a que se destinam. Os achados do presente estudo promovem o Mapa Mínimo como um instrumento eficaz naquilo que se propõe a mapear. Este estudo realizou a validação do instrumento Mapa Mínimo de Relações Sociais dos Idosos por meio da amostra por reprodutibilidade com a aplicação de um teste/reteste.

Uma das limitações evidenciadas foi em relação ao número de idosos que constituiu a amostra, que retratou uma quantidade considerada pequena, de predominância feminina, cuja representatividade corresponde a idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade, como a UnATI – EACH/USP.

A fim de suprir as limitações acima citadas, sugere-se a realização de estudos posteriores que contemplem um número maior de participantes, que represente a população de idosos como um todo, e não apenas aos idosos participantes de Universidades Abertas à Terceira Idade, que correspondem a um perfil específico dentre uma população tão diversa.

Referências

Barros, C.A. (2007). Grupos de ajuda mútua. *In: Zimmerman D.E. & Osório L.C. Como Trabalhamos com Grupos: 107-17. Porto Alegre (RS): Artmed.*

Bland, J.M. & Altman, D.G. (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods for clinical measurement. *Lancet*, 8: 307-10.

Carvalho, J.A.M. & Garcia, R.A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3): 725-33.

Costa, M.F.F.L.; Guerra, H.L.; Barreto, S.M. & Guimarães, R.M. (2000). Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, 9(1): 23-41.

Domingues, M.A. (2000). *Mapa mínimo de relações: adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP.

Domingues, M.A. (2004). *Mapa Mínimo de Relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso*. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP.

Domingues, M.A.; Derntl, A.M. & Ourique, S.A.M. (2005, abr.-jun.). A Odontogeriatrics: conhecendo o universo do idoso. Mapa Mínimo de Relações: adaptação de um instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. *JBG J. Bras. Odonto*, 1(1): 8-18.

Duarte, Y.A.O. (2001). *Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares*. São Paulo. Tese de Doutorado. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Duarte, Y.A.O. (2003). Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: Lebrão, M.L. & Duarte, Y.A.O. *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no município de São Paulo: Uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Lemos N. & Medeiros, S.L. (2006). Suporte social ao idoso dependente. In: Freitas, E.V.; Py L.; Cançado, F.A.X. & Gorzoni, M.L. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Koogan: 892-7.

Matsuruka, T., Maturano, E. & Oishi, J. (2002). O questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*: 675-81.

Néri, A.L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.

Neri, A.L. (2006). O legado de Paul Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1). Recuperado em 06 agosto, 2010, de: www.sbponline.org.br/revista2/vol14n1/v14n1a05t.htm.

Rapizo, R. (1998). *Terapia Sistêmica de Família: da instrução à construção*. Rio de Janeiro: Instituto NOOS.

Rio, M.C. (2009). Construção de novas formas de sociabilidade no processo de envelhecimento e na velhice. In: Rio, M.C. *Perspectiva Social de Envelhecimento*: 11-20. São Paulo: Fundação Padre Anchieta.

Rosa, T.E.C.; Benício, M.H.D.A.; Alves, M.C.G.P. & Lebrão, M.L. (2007). Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 23(12): 2982-92.

Seixas, M.R. (1992). *Sociodrama familiar Sistêmico*. 2ª ed. São Paulo: Aleph.

Sluzki, C.E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vieira, E.B. (2006). *Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter.

Recebido em 03/11/2011

Aceito em 13/12/2011

Marisa Accioly Rodrigues Domingues - Professora Doutora em Saúde Pública. Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH). Universidade de São Paulo (USP). Av. Arlindo Bettio, 1000. Ermelino Matarazzo, São Paulo (SP). Brazil. CEP: 03828-000.
E-mail: maccioly@usp.br

Tiago Nascimento Ordonez - Bacharel em Gerontologia. Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH). Universidade de São Paulo (USP). Pesquisador do Núcleo de Estudos em Gerontologia Educacional-NEPEG.
E-mail: tiagordonez@gmail.com

Thais Bento Lima da Silva - Bacharel em Gerontologia pela Universidade de São Paulo. Desenvolve estudos na área de cognição do envelhecimento normal e patológico, e na área de sociometria. Pós-graduada em Neurociências, pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestranda na área de Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Atua em atividades de treino e reabilitação cognitiva.
E-mail: gerontologathais@gmail.com

Thabata Cruz de Barros - Bacharel em Gerontologia. Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH). Universidade de São Paulo (USP).
E-mail: thabata_cruz@hotmail.com

Meire Cachioni - Pós-doutora em Educação e Doutora em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professora do curso de Bacharelado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Presidente da

Comissão de Cultura e Extensão Universitária e coordenadora da Universidade Aberta à Terceira Idade da EACH-USP. Diretora do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Gerontologia da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – Gerontologia, Av. Arlindo Bettio, 1000. Ermelino Matarazzo, São Paulo, SP, Brasil, CEP 03828-000.

E-mail: meirec@usp.br