



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Study of sociodemographic factors associated with functional dependence in the elderly

Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos
Estudio de los factores sociodemográficos asociados con la dependencia funcional en ancianos

Shelida Silva Sousa¹, Poliana dos Santos Oliveira², Fagner dos Santos Oliveira³, Maria Aline Gonçalves de Holanda⁴, Paulo César de Almeida⁵, Ana Larissa Gomes Machado⁶

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to identify sociodemographic characteristics and the degree of dependence of elderly followed at the Family Health Strategy from the city of Picos-PI. **Methods:** Cross-sectional study conducted from March to April 2011. Data collection occurred from a form containing identification data and functional assessment, the sample was composed of 100 people aged over 60 years. For analysis, we used the statistical analysis, the Pearson's test and the likelihood ratio. **Results:** There was a predominance of females, married, with children and high number of illiterate. The majority of the elderly had morbidities and partial dependence for instrumental activities of daily living. A higher dependency for activities in females and in the oldest elderly, and the presence of chronic conditions and physical inactivity were associated with disability in the population. **Conclusion:** These findings indicate the need to qualify the actions of health and expand the social support network for the elderly, given the implications of individual factors on functional capacity and rising demand for nursing care.

Keywords: Elderly frail, elderly Health, Personal autonomy; Geriatric nursing.

RESUMO

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi identificar as características sociodemográficas e o grau de dependência de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família da cidade de Picos-PI. **Métodos:** Estudo transversal realizado de março a abril de 2011. A coleta de dados ocorreu a partir de um formulário contendo dados de identificação e avaliação funcional, sendo a amostra de 100 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Para análise, foram utilizados a estatística analítica, o teste de Pearson e a razão de verossimilhança. **Resultados:** Constatou-se a predominância de pessoas do sexo feminino, casadas, com filhos e elevado número de analfabetas. A maioria dos idosos possuía morbidades e dependência parcial para as atividades instrumentais da vida diária. Evidenciou-se maior dependência para as atividades no sexo feminino e em idosos longevos, sendo que a presença de condições crônicas e a inatividade física estiveram associadas à incapacidade na população. **Conclusão:** Os achados indicaram a necessidade de qualificar as ações de saúde e ampliar a rede social de apoio ao idoso, dadas as implicações de fatores individuais sobre a capacidade funcional e a crescente demanda por cuidados de enfermagem.

Descritores: Idoso fragilizado; Saúde do idoso; Autonomia pessoal; Enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: identificar las características sociodemográficas y el grado de dependencia de ancianos en la Estrategia Salud de la Familia de Picos-PI, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal, llevado a cabo entre marzo y abril de 2011. Los datos fueron recolectados a partir de formulario con datos de identificación y evaluación funcional, siendo la muestra de 100 personas con edad igual o superior a 60 años. Para análisis, se utilizaron el análisis estadístico, el test de Pearson y la razón de verosimilitud. **Resultados:** Se observó predominio del sexo femenino, casadas, con hijos y alto número de analfabetas. La mayoría de los ancianos poseía morbilidades y dependencia parcial para actividades instrumentales de vida diaria. Se percibió mayor dependencia para las actividades de mujeres y en ancianos con edad más avanzada, siendo la presencia de enfermedades crónicas y la inactividad física asociadas con la discapacidad en la población. **Conclusión:** Los hallazgos indican la necesidad de calificar las acciones de salud y ampliarla red de apoyo social para ancianos, debido a las implicaciones de los factores individuales en la capacidad funcional y la creciente demanda de atención de enfermería.

Palabras Clave: Anciano frágil; Salud del anciano; Autonomía personal; Enfermería geriátrica.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. GPESC/UFPI. Picos-PI, Brasil. Email: shelyda@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. GPESC/UFPI. Picos-PI, Brasil. Email: pollyolyveira@hotmail.com

³ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. GPESC/UFPI. Picos-PI, Brasil. Email: fagneroliveira_8@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. GPESC/UFPI. Picos-PI, Brasil. Email: alineholanda82@hotmail.com

⁵ Estatístico. Doutor em Saúde Coletiva. Docente de Curso de Pós Graduação da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. Email: pc49almeida@gmail.com

⁶ Doutoranda em Enfermagem (UFC). Docente da Universidade Federal do Piauí. Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- GPESC/UFPI. Picos-PI, Brasil. Email: analarissa2001@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, que variam de acordo com a genética de cada indivíduo, seus hábitos de vida e o meio ambiente. Em uma perspectiva social, o envelhecimento relaciona-se à perda de autonomia e independência, implicando em limitação para o autocuidado e incapacidade funcional⁽¹⁾.

O conceito de capacidade funcional está relacionado à habilidade de executar atividades que permitem cuidar de si próprio e viver de maneira independente. Assim como a autonomia, ou seja, a capacidade de se autodeterminar e executar os próprios desígnios, a capacidade funcional é considerada um elemento essencial à qualidade de vida e à realização de atividades cotidianas⁽²⁾. Quando essa condição não é desenvolvida, surge então a incapacidade funcional.

Com a longevidade e a ocorrência de doenças geradoras de incapacidades físicas, alguns idosos apresentam dificuldades na execução de determinadas tarefas e por esse motivo são institucionalizados. Diante da necessidade de realizar a avaliação funcional desses indivíduos, muitos instrumentos são utilizados, os quais buscam a identificação do nível do desempenho de atividades cotidianas, ou seja, da execução de atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD)⁽³⁻⁴⁾.

Esses instrumentos consideram a influência de fatores sociodemográficos na capacidade funcional de pessoas idosas, pois fatores individuais têm sido apontados como responsáveis pelo processo de incapacidade funcional, mostrando-se inclusive, que o declínio funcional está relacionado a fatores demográficos, socioeconômicos e de condições de saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

Considerando que o aumento da idade associado à incapacidade funcional e comorbidades no idoso o expõe a maiores riscos, justifica-se a realização deste estudo. É importante conhecer as características pessoais da pessoa idosa para o adequado planejamento das ações de saúde a fim de proporcionar-lhe melhores condições de vida e de cuidado.

Diante do impacto social representado pelo declínio funcional no idoso para a família e comunidade, bem como para os serviços de saúde, objetivou-se analisar a associação entre as características sociodemográficas e o grau de dependência em idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

O estudo é transversal e analítico⁽⁷⁾, desenvolvido a partir de visitas domiciliares aos idosos cadastrados em uma unidade de Saúde da Família localizada na zona urbana da cidade de Picos-PI, no período de março a abril de 2011. A instituição foi

selecionada por ser de fácil acesso e por apresentar elevado número de idosos cadastrados.

A população compôs-se por 395 idosos e teve uma amostra de 100 pessoas, tendo sido esta calculada de acordo com fórmula para população finita⁽⁸⁾. Foram excluídos da pesquisa os idosos que moravam sozinhos e não compreendiam as perguntas feitas pelo pesquisador.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário que continha questões para investigação de quatro áreas fundamentais para a qualidade de vida do idoso: características sociodemográficas, recursos sociais, saúde física, ABVD e AIVD. O instrumento permitiu traçar o perfil de saúde do idoso, identificando quais os elementos que mais comprometem diretamente a capacidade funcional dessa população.

Os achados foram organizados em um banco de dados e, utilizando estatística analítica, apresentados em forma de tabelas, com frequências absolutas e percentuais, médias \pm desvio padrão. Analisou-se a associação entre as características sociodemográficas e a dependência para ABVD e AIVD. Realizaram-se os testes de Pearson e a razão de verossimilhança foi fixado como estatisticamente significativo se $p < 0,05$.

Garantiram-se o sigilo e o anonimato dos participantes, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com protocolo nº 0444.0.045.000-10. O estudo seguiu os preceitos da resolução que trata dos aspectos éticos para pesquisas realizadas com seres humanos⁽⁹⁾.

RESULTADOS

De acordo com os achados apresentados na Tabela 1, os idosos participantes do estudo eram, predominantemente, do sexo feminino, sendo a média de idade de $71,1 \pm 7,7$ anos, vivendo com o cônjuge. Constatou-se que poucos idosos não tinham filhos. Quanto ao grau de escolaridade, observou-se que 53% dos idosos eram analfabetos.

Tabela 1 -Associação entre o sexo e o grau de dependência para ABVD dos idosos. Picos-PI, 2011.

Atividade/sexo	Dependência				p-valor
	Capaz		Incapaz		
	f	%	F	%	
Comer					0,349*
Masculino	35	100	-	-	
Feminino	64	98,4	1	1,6	
Vestir-se					0,352*
Masculino	35	100	-	-	
Feminino	64	98,5	1	1,5	
Cuidar da aparência					0,951*
Masculino	34	97,1	1	2,9	
Feminino	63	96,9	2	3,1	
Levantar-se e deitar-se					0,352*
Masculino	35	100	-	-	
Feminino	64	98,5	1	1,5	
Banhar-se					0,105*
Masculino	35	100	-	-	
Feminino	62	95,4	3	4,6	

*Referente à razão de verossimilhança; ABVD: atividades básicas da vida diária.

Tabela 2 - Associação entre a situação de saúde e sexo dos idosos. Picos-PI, 2011.

Saúde/Sexo	Sim		Não		p-valor
	f	%	f	%	
Morbidades					0,089*
Masculino	29	82,9	6	17,1	
Feminino	61	93,8	4	6,2	
Incapacidade física					0,562*
Masculino	32	91,4	3	8,6	
Feminino	57	87,7	8	12,3	
Atividade física					0,110**
Masculino	18	51,4	17	48,6	
Feminino	44	67,7	21	32,3	

*Referente à razão de verossimilhança; **Referente ao χ^2 de Pearson.

Tabela 3 -Associação entre a idade e o grau de dependência para AIVD dos idosos. Picos-PI, 2011.

Idade/AIVD	Dependência				p-valor
	Capaz		Incapaz		
	f	%	F	%	
Usar o telefone					0,002*
60-69 anos	36	69,2	16	30,8	
70-79 anos	14	45,2	17	54,8	
80-94 anos	3	20	12	80	
Pegar transporte					<0,0001*
60-69 anos	43	82,7	9	17,3	
70-79 anos	18	56,3	14	43,8	
80-94 anos	5	31,3	11	68,8	
Fazer compras					0,005**
60-69 anos	42	80,8	10	19,2	
70-79 anos	21	65,6	11	34,4	
80-94 anos	6	37,5	10	62,5	
Lidar com dinheiro					<0,0001**
60-69 anos	45	86,5	7	13,5	
70-79 anos	22	68,8	10	31,3	
80-94 anos	3	18,8	13	81,3	

*Referente ao χ^2 de Pearson; **Referente à razão de verossimilhança; AIVD: atividades instrumentais da vida diária.

Não foi encontrada associação estatística significativa entre o sexo e o grau de dependência nos idosos em todas as atividades analisadas ($p>0,05$). Apesar da maior parte das pessoas investigadas não apresentar dependência para ABVD, que são atividades de autocuidado, entre os participantes com dependência para realizá-las, a frequência foi maior no sexo feminino. Das atividades

cuja execução requeria ajuda no sexo masculino, destacou-se cuidar da aparência.

Acerca da situação de saúde dos idosos, verificou-se que em ambos os sexos as morbidades e incapacidades físicas estavam presentes em elevado índice. Contrastando com esse achado observou-se, na Tabela 2, a prática de atividade física frequente entre os participantes.

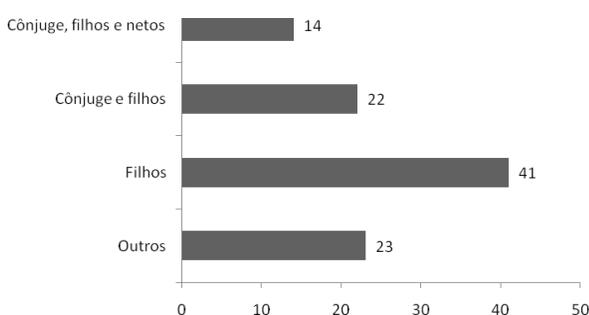
Observou-se que a prática de atividade física foi mais elevada entre as idosas. Trata-se de um achado importante a se considerar, já que as mulheres foram as que mais apresentaram grau de dependência e sendo esse tipo de atividade fortalecedor da musculatura, pressupõe maior disposição para realizar atividades cotidianas. Apesar disso, as atividades relatadas pelas idosas eram irregulares e se limitavam ao domicílio.

Constataram-se mais casos de dependências idosas para realizar AIVD em comparação às ABVD e foi observada associação estatística significativa entre a idade e a dependência para as atividades: usar o telefone ($p=0,002$), pegar transporte ($p<0,0001$) e lidar com dinheiro ($p<0,0001$).

Conforme demonstrado na Tabela 3, mesmo entre os idosos considerados capazes de realizar as AIVD, o aumento da idade foi inversamente proporcional ao número de pessoas capazes. A partir dos 80 anos, verifica-se que os idosos independentes apresentam-se em menor número, em consequência, mais da metade apresentou algum grau de dependência para as atividades avaliadas.

Grande parte dos idosos investigados relatou necessitar de um cuidador. Destacaram-se entre os cuidadores familiares que residiam com o idoso, os quais são apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Rede de apoio familiar no cuidado ao idoso. Picos-PI, 2011.



DISCUSSÃO

A presente pesquisa permitiu obter a caracterização dos idosos quanto ao grau de dependência, sendo observada a predominância do sexo feminino. Sabe-se que a dependência das mulheres é duas vezes maior quando comparadas aos homens⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e que neste estudo, a coleta de dados ocorreu em ambiente domiciliar. Por questões de gênero, cultura e de trabalho, coube às mulheres, historicamente, o cuidado com a casa e a família⁽¹²⁾. Foi, portanto, mais frequente a participação de idosas na pesquisa, contribuindo para o conhecimento de sua maior dependência em relação aos homens investigados.

Apesar de apresentarem maior grau de dependência em relação ao sexo masculino, as mulheres relataram elevada frequência de prática de atividade física. Constatou-se, porém, durante a investigação, que se tratavam de atividades restritas ao domicílio sem acompanhamento profissional e, possivelmente, com baixo impacto sobre a capacidade funcional das idosas. Os benefícios da prática de atividades físicas para a saúde das pessoas

são bem documentados e, na população idosa, têm sido destacados em decorrência da elevada e crescente prevalência do processo de envelhecer, por vezes acompanhado por declínio físico, podendo ser minimizado com a prática de atividades físicas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Não obstante, a prática regular de exercícios mostrou-se presente entre os idosos independentes para as AIVD. Pesquisas semelhantes mostram que a prática de atividade física tem potencial preditivo para ausência de incapacidade funcional em idosos e que o aprimoramento na força muscular, na densidade óssea, no equilíbrio dinâmico e no estado funcional global com o exercício regular pode minimizar ou até mesmo evitar a síndrome de fragilidade física^(14,15).

Acerca das atividades de autocuidado, observou-se que a maioria dos idosos era independente para realizá-las. Resultado semelhante ao estudo realizado na Bahia, BA, em que 56,67% dos idosos apresentaram independência para essas atividades, assemelhando-se também ao tipo de atividade que gerava dependência⁽¹⁶⁾.

Pôde-se perceber que a frequência de idosos com incapacidade funcional para AIVD foi maior em relação aos que possuíam dependência para as ABVD, sendo o uso do telefone, fazer compras e lidar com dinheiro os itens em que os idosos apresentaram algum grau de dependência. Sugere-se que atividades mais complexas possam ser mais afetadas que as mais simples e rotineiras em idosos com maior número de morbidades, como se aplica aos idosos deste estudo e de pesquisas congêneres^(11,17).

No que diz respeito ao controle da vida e a tomada de decisão, ou seja, a autonomia, a maioria dos idosos a exerciam tanto em relação às ABVD, necessárias para satisfazer as necessidades básicas, como também para as AIVD. Pode-se afirmar, então, que a maioria dos idosos apresentou capacidade funcional preservada, apesar de se constatar sua diminuição com a idade.

Ainda a esse respeito, houve associação entre o aumento da idade e a ocorrência de incapacidade funcional, ou seja, à medida que a idade aumentava, observava-se a presença de dependência. Os idosos com 80 anos ou mais foram os que apresentaram as maiores frequências para incapacidades, fato sugestivo de que o aumento da idade constitui fator de risco para a perda funcional, concordando com estudos prévios^(4,5,18).

Constatou-se também a pequena rede de apoio social no cuidado aos idosos nesta investigação. A família constituiu o principal suporte social para o idoso, configurando-se como o sistema informal de apoio mais presente. No tocante à relação entre o suporte social e a capacidade funcional dos idosos, observa-se relação entre o apoio emocional familiar e a independência do idoso para atividades cotidianas^(4,19,20).

A decisão da família de cuidar pode ser motivada por questões econômicas, como forma de garantir sua própria subsistência, pois em alguns casos a renda do idoso é a única fonte de recurso financeiro para a família. O ato de cuidar, mesmo que nesta realidade, está contido numa relação de obrigação e

de responsabilidade para com a pessoa dependente e a família necessita de suporte, informação e acompanhamento da equipe de saúde para fornecer uma assistência eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou a prevalência de idosos capacitados tanto para a realização das ABVD quanto para as AIVD, sendo que para essas últimas atividades os idosos aptos a realizá-las praticavam atividade física, em conformidade com os achados da literatura. Não obstante, uma parcela dos idosos possuía alguma dependência para essas atividades, sendo a idade o fator que mais contribuiu para essa dependência. O sexo feminino apresentou mais frequentemente algum grau de dependência.

Visando à manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa, acredita-se que se faz necessário um nível mínimo de atividade física regular ao longo da vida, a fim de minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento sobre a capacidade funcional e para manter ou melhorar a qualidade de vida.

Os resultados apontam para uma rede de apoio social ao idoso limitada à família, que embora pequena, parece atender e satisfazer às necessidades dos idosos em estudo. O aumento desta rede de cuidados deve ser estimulado, principalmente pelos profissionais de saúde, os quais devem fazer parte dela. Na rede primária de atenção à saúde, é com os profissionais, principalmente com o enfermeiro, que a família irá contar para obter informações para melhor lidar com a saúde do idoso dependente.

Apesar das consequências inevitáveis do processo de envelhecer, existem possibilidades de minimizar o declínio funcional da pessoa idosa ao capacitar a família para o cuidado e orientar-lhe medidas preventivas que melhorem o condicionamento físico e estimulem a independência e autonomia do idoso com algum grau de dependência.

Os enfermeiros, em especial os que atuam na atenção básica, necessitam conhecer os fatores individuais que acarretam prejuízos na capacidade funcional como um componente essencial do plano assistencial a fim de alcançar o sucesso terapêutico.

REFERENCIAS

1. Mafra SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(2): 353-63.
2. Mimoso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Prevalência de incapacidade funcional e dependência em idosos atendidos em um centro de saúde-escola da universidade de São Paulo. *CogitareEnferm.* 2010; 15(1): 12-8.
3. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da pessoa idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(4): 1199-207.
4. D'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev. Saude Pública.* 2011; 45(4): 685-92.
5. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev. Saude Pública.* 2010; 44(3): 1-11.

6. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saude Publica.* 2007; 23(8): 1924-930.
7. Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia e saúde.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2012.
8. Pocock SJ. *Clinical trials: a practical approach.* Great Britain: John Wiley & Sons; 1989.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
10. Santos KA, Koszuoski R, Dias-da-Costa JS, Pattusi MP. Factors associated with functional incapacity among the elderly in Guatambu, Santa Catarina State, Brazil. *Cad. Saude Publica.* 2007; 23(11): 2781-8.
11. Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RAP. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. *Acta PaulEnferm.* 2012; 00 (00): 000-0.
12. Yamashita CH, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde.* 2010; 34(1): 20-4.
13. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de saúde da família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(6): 2887-98.
14. Virtuoso Junior JS, Tribess S, Paulo, TRS, Martins CA, Romo-Perez V. Atividade física como indicador preditivo para incapacidade funcional em pessoas idosas. *Rev. Latino-AmEnferm.* 2012; 20(2): [7 telas].
15. Penha JCL, Piçarro IC, Barros Neto TL. Evolução da aptidão física e capacidade funcional de mulheres ativas acima de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica, na cidade de Santos. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(1): 245-53.
16. Nobre TTX, Reis LA, Reis LA, Torres GV, Mascarenhas CHM. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes na comunidade e asilados. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2011; 10(5): 2352-8.
17. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J GerontolABiolSci Med Sci.* 2001; 56 (3): 146-56.
18. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev. BrasEpidemiol.* 2007; 10(2): 178-89.
19. Lefebvre H, Levert M. Needs experienced and services received according to mild brain injury patients and families. *Rev Enferm UFPI.* 2012; 1(2): 128-34.
20. Brito TRP, Pavarini SCL. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Rev. Latino-AmEnferm.* 2012; 20(4): [8 telas].

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/01/05

Accepted: 2013/02/23

Publishing: 2013/04/01

Corresponding Address

Ana Larissa Gomes Machado.

Endereço: Travessa Santo Antônio, 3126. Apto. 108.

CEP: 64600-000. Picos-PI. Telefone: (89)99839113.

Email: analarissa2001@yahoo.com.br