

ENVELHECER COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

AGING WITH FUNCTIONAL DEPENDENCE: BUILDING STRATEGIES FOR COPING

Pollyanna Viana Lima¹, Tatiane Dias Casemiro Valença¹, Luciana Araújo dos Reis²

Resumo

Introdução: O comprometimento da dependência funcional implica em uma nova ordem na vida cotidiana dos idosos, sendo preciso criar estratégias de enfrentamento para conseguirem adaptar e lidar com situações adversas no seu dia-a-dia. **Objetivo:** Conhecer e analisar as estratégias de enfrentamento que os idosos longevos utilizam para superar os problemas vivenciados a partir da dependência funcional. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vitória da Conquista (BA), cujos participantes foram sete idosos acima de 80 anos, de ambos os sexos, que apresentavam dependência funcional e condições mentais preservadas. Para a coleta dos dados foi empregada a entrevista com base em um roteiro predefinido e, para a análise foi utilizada a análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** Verificou-se que os idosos apresentam como estratégias de enfrentamento da dependência funcional a resiliência, a fé, a espiritualidade e o apoio da família. **Conclusão:** As estratégias de enfrentamento são fundamentais para a pessoa idosa conseguir lidar e vencer os problemas acarretados com a dependência funcional, mas, sobretudo, para o desenvolvimento de uma vida com melhor qualidade, apesar das limitações físicas, sociais, econômicas e psicológicas impostas pelo quadro de dependência. Diante disso, salienta-se a importância dos profissionais de saúde, durante as visitas domiciliares incentivarem e auxiliarem os idosos a construir estratégias que favoreçam o enfrentamento dos problemas gerados a partir da dependência funcional.

Palavras-chave: Longevidade. Estratégias de enfrentamento. Funcionalidade. Idoso.

Abstract

Introduction: Impaired functional dependence implies a new order in everyday life of the elderly, need to create coping strategies to manage to adapt and deal with adverse situations in their day-to-day. **Objective:** To investigate and analyze the coping strategies that the oldest old used to overcome the problems experienced from the functional dependence. **Method:** exploratory, descriptive study with qualitative approach, carried out in a Family Health Unit in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil, whose participants were seven people over 80 years, of both sexes, with functional dependence and mental conditions preserved. For data collection was used the interview based on a predefined script, and for the analysis was used to analyze categorical-themed content. **Results:** It was found that the elderly have as coping strategies of functional dependence resilience, faith, spirituality and family support. **Conclusion:** The coping strategies are fundamental for the elderly cope and overcome the problems caused by the functional dependence, but above all for the development of a life with better quality, despite the physical, social, economic and psychological limitations imposed by dependence. Thus, it stresses the importance of health workers during home visits to encourage and assist the elderly to build strategies that enhance face the problems generated from the functional dependence.

Keywords: Longevity. Coping strategies. Functionality. Old man.

Introdução

As pessoas idosas no Brasil têm aumentado de forma acelerada. Não somente no Brasil, mas em todo o mundo até 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos deverá duplicar e a expectativa de vida tende a aumentar. Esse fato se deve em grande parte à elevação da expectativa de vida dos brasileiros e à queda da fecundidade, aliadas ao aumento da qualidade de vida e melhorias no sistema de saúde com tecnologias mais avançadas^{1,2}.

Nesse sentido, o avanço tecnológico e os progressos científicos têm contribuído para o crescente aumento da expectativa de vida. No entanto, boa parte das pessoas idosas está envelhecendo doentes, está permanecendo doentes por mais tempo e precisando lidar com múltiplas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) simultaneamente³.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus estão entre as DCNT mais comuns na velhice. Elas duas juntas são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares. Outras DCNT como o câncer, doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas podem acometer os idosos, todavia, em menor proporção. Essas quando relacionadas com a HAS e o DM crescem as consequências no processo saúde-doença da população idosa⁴.

Justamente pelas consequências que as DCNT podem acometer as pessoas, especialmente os idosos que elas vêm sendo atualmente o problema de saúde de maior magnitude e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil⁵. Essas doenças causam impactos múltiplos em termos de limitação à qualidade de vida, produtividade e funcionalidade dos pacientes. Além

¹ Programa de Pós-Graduação em Memória, Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

² Docente Adjunto do Curso de Fisioterapia. Programa de Pós-Graduação em Memória, Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

Contato: Pollyanna Viana Lima. E-mail: polly_vl@yahoo.com.br

disso, causam uma pesada carga em termos de morbimortalidade aumentando os custos gastos com a saúde⁶.

As pessoas idosas estão em uma faixa etária, na qual, está mais susceptível a apresentarem DCNT, que podem provocar dependência funcional, esta resultante de um processo que se inicia com o surgimento de um déficit no funcionamento corporal ou psicológico e, consequentemente, provoca limitações nas atividades diárias⁷.

O comprometimento da dependência vai implicar em uma nova ordem na vida cotidiana dos idosos que precisam encontrar formas de ajustes e de adaptação para conviver com essa condição, pois o envelhecer se caracteriza por transformações importantes, que modificam a vida dos idosos, exigindo que elaborem novos arranjos pessoais, físicos, corporais, sociais e culturais para dar sentido a sua vida. Nesse sentido, os idosos necessitam criar estratégias de enfrentamento para conseguirem adaptar e lidar com as situações estressantes provocadas pela presença das DCNT e da dependência funcional⁸.

Estratégias de enfrentamento é o conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas⁹, sendo mais precisamente o enfrentamento um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, assim como em traços de personalidade. Assim, enfrentamentos são as mudanças cognitivas e os esforços comportamentais para administrar demandas específicas, sejam internas, sejam externas¹⁰.

A realização de pesquisas que discutem essa temática se mostra relevante, pois é observado poucos trabalhos que abordam as estratégias criadas pelos idosos para enfrentarem a dependência funcional. É mais comum encontrarmos trabalhos que discutem estratégias de enfrentamento desenvolvidas por parte de cuidadores de idosos pelos efeitos físicos, psíquicos e sociais que o ato de cuidar de um indivíduo idoso e dependente pode gerar.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer e analisar as estratégias de enfrentamento da dependência funcional utilizadas por idosos longevos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vitória da Conquista (BA).

Método

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada na zona urbana do município de Vitória da Conquista - Bahia, no período de janeiro a março de 2015. Os participantes da pesquisa foram sete idosos com idade igual ou superior a 80 anos (idosos longevos), de ambos os sexos, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família da zona urbana do município. A escolha dos idosos foi independente de cor, raça e grupo social, porém todos tinham dependência funcional e apresentavam condições mentais preservadas.

Durante o período da pesquisa foram identificados 34 idosos longevos cadastrados na USF. Estes foram visitados pelos pesquisadores e 16 foram classificados como funcionalmente dependentes, com base na realização dos testes: Índice Barthel e Escala de Lawton. Destes 16 idosos, 5 não apresentaram condições cognitivas preservadas para responder a entrevista

com base na avaliação do Mini-exame do Estado Mental (MEEM), (pontuação ≤ 24 pontos). Dos 11 idosos que restaram, apenas 7 aceitaram participar do estudo.

Como critérios de inclusão no estudo foram adotados: ter idade superior a 80 anos, possuir condições mentais, segundo a avaliação do MEEM (pontuação > 24 pontos); apresentar dependência funcional de acordo com a avaliação do Índice de Barthel e a Escala de Lawton. Já os critérios de não inclusão foram: não está presente no domicílio após duas visitas e não aceitar da pesquisa.

Os instrumentos para coleta de dados foram apresentados em duas etapas. Para a primeira etapa foram escolhidos três instrumentos já validados para definir se os idosos se enquadravam no perfil do estudo (estado cognitivo preservado e classificado como dependente funcionalmente). Para isso foram utilizados o Mini-exame do Estado Mental¹¹, o Índice de Barthel¹² e a Escala de Lawton¹³.

Para avaliação do estado mental foi aplicado o Mini-exame do Estado Mental de Pfeiffer¹¹, composto por dez perguntas, o qual avalia quatro parâmetros: memória a curto e longo prazo; orientação; informações do cotidiano; e capacidade de cálculo. A pontuação seguiu o seguinte critério: 30 a 26 pontos (funções cognitivas preservadas); 26 a 24 pontos (alteração não sugestiva de déficit) e 23 pontos ou menos (sugestivo de déficit cognitivo).

A presença da dependência funcional foi avaliada a partir da aplicação do Índice de Barthel¹¹ e da Escala de Lawton¹³. O Índice de Barthel é utilizado para avaliar a capacidade funcional e se compõe de dez atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência - cadeira e cama - deambulação e subida de escadas¹². Conforme o escore correspondente à soma de todos os pontos obtidos, é considerado independente o indivíduo que atingir a pontuação total, isto é, 100 pontos. Pontuações abaixo de 50 indicam dependência em atividades de vida diária¹².

A Escala de Lawton¹³ é utilizada para avaliar a capacidade funcional e reúne atividades mais complexas indispensáveis para uma vida social mais autônoma, como: telefonar, efetuar compras, preparar as refeições, arrumar a casa ou cuidar do jardim, fazer reparos em casa, lavar e passar a roupa, usar meios de transporte, usar medicação e controlar finanças particulares ou da casa. Nessa escala, a primeira resposta significa sempre independência; a segunda, dependência parcial ou capacidade com ajuda; e a terceira dependência. Ressalta-se que a pontuação máxima é de 27 pontos¹³.

Para constituir a segunda etapa foi escolhida como técnica a entrevista. As entrevistas ocorreram na casa do idoso, de maneira individual com a presença do pesquisador, do idoso e de um acompanhante do idoso. A mesma foi gravada em áudio com autorização do idoso.

Posteriormente, os depoimentos foram transcritos pelo entrevistador para realização de uma leitura fluente e análise das informações coletadas. Para a análise aplicou-se a análise do conteúdo temático-categorial¹⁴.

Para garantir a confidencialidade os idosos foram identificados com as letras IL (idoso longevo), seguidas da numeração de 1 a 7.

Este estudo é um recorte de uma pesquisa inti-

tulada “Envelhecer com dependência funcional: memória de idosos longevos” que em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, com Parecer nº 759.441. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Mesmo com a presença de doenças, com o comprometimento da capacidade funcional e os problemas vivenciados observou-se que todos os idosos, participantes do estudo, apresentaram estratégias de enfrentamento, a saber: resiliência, fé, espiritualidade e o apoio da família.

Resiliência

O fato de estarem idosos dependentes, acometidos com doenças crônico-degenerativas não impediu aos idosos de tirar proveito e aprendizado da situação. Eles mostraram que é possível resistir às adversidades primeiramente e superá-las depois, para, assim, seguirem vivendo o melhor possível.

Três idosos demonstram uma postura de resiliência, pois de acordo com os trechos transcritos a seguir fica claro que eles têm uma capacidade de se manterem positivos, mesmo diante das adversidades que têm enfrentado.

Eu me sinto feliz de ter chegado onde estou hoje. A gente tem que se conformar com a vida. É assim mesmo dependendo dos outros, mas não reclamo, não. A vida é assim mesmo. A gente tem que se conformar com a vida com o que é feito por Deus. Não acho ruim, não (IL 5).

Só faço dormir o dia todo. Durmo, acordo, levanto. Ando aqui mesmo na praça, volto, torno deitar e durmo. Não fico contrariado, não acho ruim. Acho normal (IL4).

A minha vida foi carregada de alegrias e tristezas, hoje tem mais tristeza, mas encaro todas e sei que o importante é que estou vivo, mesmo com a saúde frágil e dependendo dos outros, mas estou vivo (IL7).

A fé e a espiritualidade

A fé é a atitude, por excelência, e depende da realização do ser humano, sendo colocada como princípio de salvação¹⁵. A espiritualidade é uma busca de significado para a vida¹⁶.

Segundo a Associação Mundial de Psiquiatria a fé proporciona bem-estar mental e contribui na superação adversidades, além do mais proporciona o enfrentamento de doenças¹⁷.

Também pôde ser observada a presença da fé e da espiritualidade na hora de superar as dificuldades impostas pela presença da doença, como pode ser visto nos trechos que se seguem:

Velhice pra mim significa o poder de Deus na

nossa vida. Eu entendo assim. Eu me apego com Ele nos momentos de mais dificuldades e sempre me saio bem (IL4).

Espero viver até o dia que Deus quiser. Tenho fé que Deus vai me ajudar. Deus me deu muitos anos de vida, e eu só tenho que agradecer (IL 5).

Deus é o meu alento diante dos problemas que vivencio (IL6).

Apoio da família

A família é um apoio fundamental para idosos, especialmente para os que se encontram em estado de dependência funcional como é o caso dos idosos, participantes deste estudo. Os relatos dos participantes revelaram que a família favorece o desenvolvimento de respostas adaptativas a eventos adversos e a manutenção da alegria e de agradecimento por tê-la próximo.

Dos idosos entrevistados, quatro deles salientaram o apoio da família como uma forma de enfrentamento da dependência funcional, como é possível observar em alguns trechos selecionados.

Se não fosse a minha família, essa minha neta aqui, principalmente, e minha filha e meu genro eu não sei o que seria de mim. Elas me dão força para continuar vivendo mesmo doente (IL3)

Minha alegria é quando chega todo mundo, que reúne família. Aqui tem essa mania de quando qualquer neto, filho meu que faz aniversário, eles vêm tudo pra cá (IL2).

Aqui a união continua a mesma. É sempre um pelo outro. Não existe egoísmo, não. É um tentando ajudar o outro (IL4).

O apoio maior é da família. É só coisa para o bem, então eles estão sempre comigo (IL4).

Eu sou bem tratado. Minha filha se formou e num foi trabalhar, só pra ficar colada comigo direto, dia e noite. É médico, é tudo (IL5).

Discussão

O tipo de situação vivenciada, por fatores como a personalidade de uma pessoa e a variabilidade nas reações individuais é determinada pelas habilidades pessoais. Desse modo, no decorrer de uma situação estressante, as estratégias de enfrentamento podem variar de período para período, logo, não é possível ser analisadas como boa ou mal adaptativa¹⁸.

A resiliência se caracteriza pela capacidade humana de reconstrução positiva frente às adversidades. Ela pode ser influenciada pelos atributos do indivíduo, dos dispositivos de apoio como o familiar e dos fatores socioculturais¹⁹.

Desse modo, a resiliência se apresenta como um fator importante de proteção para idosos portadores de doenças crônicas dependentes funcionalmente, podendo favorecer o desenvolvimento da adaptação,

segurança, autonomia²⁰.

A pessoa resiliente enfrenta o estresse, sabe que está sendo atingida por adversidades, mas conserva, nas lembranças, as possíveis marcas da situação estressante que vivenciou, recupera porque tem o sustentáculo para prosseguir e criar novas trajetórias de vida²¹.

Ferreira *et al.*,²² realizaram um estudo sobre resiliência com idosos usuários da rede pública de saúde do município de Natal-RN e identificaram que eles apresentam características resilientes, autoestima positiva e apoio social percebido como satisfatório, mesmo diante das perdas e declínios vivenciados na velhice.

O estudo realizado por Fontes *et al.*,²⁰ demonstrou que idosos com elevada resiliência apresentam maior número de atividades instrumentais preservadas, chegando a conclusão de que existe a associação entre resiliência e funcionalidade. Por esse fato, destaca-se a importância da resiliência para idosos dependentes funcionalmente, pois mesmo já estando com esse estado de dependência, a resiliência poderá contribuir para a redução da mesma, assim como, poderá evitar que o grau de dependência seja ainda maior.

Neste estudo observou-se que mesmo na presença de situações adversas, algumas pessoas idosas conseguem responder bem diante de problema e sofrimento causado pela doença, superando e encontrando estratégias para lidar com a situação de forma positiva.

Outras estratégias de enfrentamento encontradas neste estudo foram a fé e a espiritualidade. As questões relacionadas ao poder divino, à fé de que Deus vai ajudar e o pensamento positivo frente à situação negativa são formas de tentar encontrar forças e esperança em dias melhores.

A fé e a espiritualidade influenciam na superação das dificuldades e sofrimentos pessoais e sociais, além disso, pode ser encarada como fator protetor contra os sentimentos negativos que a doença provoca. Desse modo, é possível afirmar que a fé e a espiritualidade são importantes no processo de enfrentamento de situações adversas²³.

Os teóricos da resiliência têm demonstrado certa resistência em relacionar fé, religiosidade e espiritualidade como atitudes resilientes. De acordo com Vanistendael²⁴ a resiliência pode estar atrelada a uma filosofia de vida e por vezes a vida espiritual e a fé religiosa, sendo comum, uma pessoa resiliente perceber por meio da fé a possibilidade de ser aceita incondicionalmente²⁵.

Diversos estudos com idosos vêm apresentando em seus resultados a espiritualidade como estratégia de enfrentamento^{26,27}. A espiritualidade considerada algo abstrato da realidade, é a atenção e o cultivo do clima que prevalece na vida, em busca de sentido¹⁶.

A espiritualidade apresenta uma centralidade na vida de muitos idosos, que se torna um suporte emocional muito utilizado com o avançar da idade e a fé toma uma dimensão de um pensar construtivo. Independente do credo ou convicção religiosa é preciso que os profissionais de saúde valorizem a espiritualidade dos sujeitos, pois a fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura²⁷, serve como um amortecedor dos eventos negativos^{25,26}, é um sentimento de pertença a uma sociedade e faz parte de uma memória coletiva de grupos.

Conforme observou-se, os idosos tiveram o

apoio familiar como estratégia de enfrentamento ao problema da dependência. Percebeu-se ainda que o fato de familiares estarem por perto e de serem os principais cuidadores favorece a manutenção da integridade psicológica e possibilita reduzir os danos causados pelo afastamento social exterior à família, pois, como se percebeu, as relações sociais para todos os participantes do estudo foram reduzidas ou extintas.

Identificou-se ainda que os idosos que dispõem do apoio da família têm uma estrutura de enfrentamento superior aos que não gozam desse apoio. Haja vista, que os laços familiares são importantes para o bem-estar e para a estabilidade emocional dos indivíduos, além de possibilitarem às pessoas mais velhas permanecerem integradas nos seus contextos de vida e nas suas redes relacionais²⁸. Ficou claro, nas falas dos idosos, que a demonstração de afetividade, cuidados e vínculos com a família são essenciais para a manutenção da saúde psíquica e que a instituição família, ainda que com as constantes transformações, é de suma importância para os idosos.

Diante disto, observou-se que é fundamental o relacionamento do idoso com a família em qualquer fase da vida, notadamente quando eles se tornam dependentes física e psicologicamente.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 determina que é dever da família o cuidado com o idoso, em conjunto com a sociedade e o estado. O Estatuto do Idoso em seu Art. 3º estabelece que é, obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, assim como o respeito e à convivência familiar e comunitária²⁹.

Nesse sentido, destaca-se que não é só a família o único responsável pelo comprometimento do vínculo com o idoso, mas também o poder público e toda a sociedade.

Muitas vezes a família que encara o cuidado ao idoso sozinho enfrenta inúmeras dificuldades financeiras. Além disso, a aceleração do ritmo de vida na atualidade, onde todos (homens e mulheres) precisam trabalhar dificulta o cuidado ao idoso^{30,31}.

Entretanto, qualquer que seja a estrutura na qual se organizará a família do futuro, há necessidade de se manterem os vínculos afetivos entre seus membros e os idosos, pois nesta fase da vida, o que o idoso necessita é sentir-se valorizado, viver com dignidade, tranquilidade e receber atenção e carinho da família.

No entanto, nem sempre isso é possível, pois, as adaptações no âmbito familiar vão depender das relações afetivas construídas no decorrer da convivência entre seus membros. Por vezes uma história familiar construída com base em conflitos e relação interpessoal problemática possibilita a inexistência ou redução de apoio ao idoso.

O estudo demonstrou que mesmo com a presença de doenças crônicas não transmissíveis e com o comprometimento da capacidade funcional, os idosos apresentaram algumas estratégias de enfrentamento, sendo elas: a resiliência, a fé, a espiritualidade e o apoio da família. Estes recursos foram fundamentais para a pessoa idosa conseguir lidar e vencer os problemas acarretados com a dependência funcional, mas, sobretudo, para o desenvolvimento de uma vida com melhor qualidade, apesar das limitações físicas, sociais, econômicas

e psicológicas impostas pelo quadro de dependência.

Diante disso, salienta-se a importância dos profissionais de saúde, durante as visitas domiciliares incentivarem e auxiliarem os idosos a construir estratégias que favoreçam o enfrentamento dos problemas gerados a partir da dependência funcional. Para isso, é preciso respeitar as crenças, a religiosidade dos indivíduos, pois esta tem sido um fator preponderante na manutenção psíquica do idoso.

Acrescenta-se ainda a necessidade desses profissionais estimularem o apoio da família, não só no cuida-

do direto ao idoso, mas também na construção de valores como o amor, o carinho e a compreensão. Portanto, é necessário que o profissional se aproxime da família oferecendo apoio, orientação e ações que ajudem no cuidado ao membro familiar idoso dependente.

Acredita-se que este estudo pode impulsionar pesquisadores a realizarem estudos mais abrangentes sobre a temática, mas também pode possibilitar aos profissionais de saúde uma compreensão melhor das necessidades de idosos longevos com dependência funcional.

Referências

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: IBGE. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2014. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Rio de Janeiro, 2015. [Capturado 2016 abr 13]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf.
- World Health Organization (Who). *World report on Ageing and Health*. 2015. 2015 [capturado 2016 abr 03]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf.
- Kennedy BK, Berger SL, Brunet A, Campisi J, Cuervo AM, Epel ES, et al. Geroscience: Linking Aging to Chronic Disease. *Cell*, 2014, 159(1): 709-713.
- Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. (2015, janeiro-março). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, 2015; 18(1): 325-339.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro, 2014. [capturado 2016 abr 13]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
- Goulart FAA. Doenças Crônicas não Transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. *Organização Pan-Americana da saúde*. Acesso em: 08 abr. 2016 [capturado 2015 dez 12]. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf.
- Sebastião C, Albuquerque C. Envelhecimento e dependência. Estudo sobre os impactos da dependência de um membro idoso na família e no cuidador principal. *Revista Kairós Gerontologia*, 2011; 14(4): 25-49.
- Pinto FNFR, Barham EJ. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2014; 17(3): 525-539.
- Moraes, APPM, Valle TGM. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 2014, 12(2): 2-23.
- Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985; 48(1): 150-170.
- Arevalo-Rodríguez I, Smailagic N, Roqué I Figuls M, Ciapponi A, Sanchez-Perez E, Giannakou A, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI). *Cochrane Database Syst Ver*, 2015; 5(3): 1-74.
- Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta paul Enferm*, 2010; 23(2): 218-223.
- Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc saúde coletiva*, 2014;19(8): 3317-3325.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 2011.
- Catão F. Espiritualidade, religião e fé. *Ciberteologia. Revista de Teologia & Cultura*, 2006; 2(6): 1-5.
- Cecato JF, Aramakia FO, Souza AB, Montiel JM, Bartholomeu D, Martinellia JE. Estratégias de enfrentamento: fé como apoio emocional de cuidadores de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2013; 7(4): 269-273.
- World Psychiatric Association (WPA) Position Statement on Spirituality. [capturado 2016 abr 02]; Disponível em: http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=8&category_id=171&content_id=1821.
- Chaves BL; Mendes TN. Estratégias de enfrentamento utilizadas para parar de fumar após diagnóstico de câncer: dois estudos de caso. *Psicol Hosp*, 2013; 11(1): 25-51.
- Goldstein TS. Entre o conceito e a metáfora: a resiliência como abordagem do humano a partir da física dos materiais. *O Mundo da Saúde*, 2012; 36(2): 327-331.
- Fontes AP, Fattori A, D'Elboux MJ, Guariento ME. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2015; 18(1): 7-17.
- Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi FWD, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto contexto - enferm*. 2005; 14(Esp.): 95-102.
- Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm*. 2012; 46(2): 328-334.
- Travado L, Grassi L, Gil F, Martins C, Ventura C, Bairradas J. Do spirituality and faith make a difference? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group. *Palliat Support Care*. 2010; 8(4):405-13.
- Vanistendael S. "La resiliencia en lo cotidiano". In: Manciaux, M. (Org.). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Buenos Aires: Ed. Gedisa, 2007; 227-228.
- Vanistendael S, Lecomte J. Resiliencia y sentido de vida. In: Melillo A, Ojeda ENS, Rodríguez D. (Orgs.). *Resiliencia y subjetividad*. Buenos Aires: Ed. Paidós; 2004; 91-101.
- Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, autoeficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 21(1): 74-82.
- Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento e repercussões na família. *Rev Bras de Enferm* 2010; 63(4): 523-528.

28. Pimentel LG, Albuquerque CP. Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações. *Textos & Contextos*. 2010; 9(2): 251-263.
29. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei Nº 8.842, de janeiro de 1994, *Política Nacional do Idoso*. 1ª Ed. Brasília. 2010 [capturado 2014 fev 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
30. Rodrigues AG, Silva AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2013; 16(1): 159-170.
31. Silva VP, Barros DD. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ*, 2010; 21(1): 68-73.