



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA

HERMESSON DANIEL MEDEIROS DA SILVA

A INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO ESTRESSE EM IDOSOS

CAMPINA GRANDE – PB
2011

HERMESSON DANIEL MEDEIROS DA SILVA

A INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO ESTRESSE EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Maria do Carmo Eulálio

CAMPINA GRANDE – PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S586i Silva, Hermesson Daniel Medeiros da.
A influência da capacidade funcional no estresse em idosos
[manuscrito] / Hermesson Daniel Medeiros da Silva. – 2011.
25 f.

Digitado.

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
2011.**

“Orientação: Prof. Dra. Maria do Carmo Eulálio,
Departamento de Psicologia.”

1. Capacidade funcional. 2. Idoso. 3. Estresse. I.Título.

21. ed. CDD 613.62

A INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO ESTRESSE EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Aprovada em 21/062011

Maria do Carmo Eulálio

Profª Drª Maria do Carmo Eulálio / UEPB
Orientadora

Tarciana Nobre de Menezes

Profª Drª Tarciana Nobre de Menezes / UEPB
Examinadora

Jozilma de Medeiros Gonzaga

Profª Drª Jozilma de Medeiros Gonzaga / UEPB
Examinadora

A INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO ESTRESSE EM IDOSOS

SILVA, Hermesson Daniel Medeiros¹

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo averiguar o grau de comprometimento funcional dos idosos, o nível de estresse e os eventos estressantes mais frequentes, além de compreender a influência que a funcionalidade exerce sobre o estresse. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a Medida de Independência Funcional (MIF), o Inventário de Eventos de Vida Estressantes para Idosos (Elders Life Stress Inventory - ELSI) e um questionário sociodemográfico. A análise dos dados foi realizada por meio do *software* estatístico SPSS e consistiram em procedimentos descritivos, correlação bivariada e regressão linear simples. Participaram do estudo 210 idosos de ambos os sexos (68,4% mulheres; 31,6% homens) com média de idade de 74 anos (Mín = 65; Máx = 96; DP = 7,7). Quanto ao estado civil 47% dos idosos declararam ser casados ou viviam com companheiro(a) e 37,2% eram viúvos(as). Observou-se que os idosos estavam com a capacidade funcional preservada. Houve correlação da independência funcional com as variáveis idade e escolaridade. No que se refere ao estresse, os idosos experienciaram em média 5 eventos estressantes. Os mais frequentes foram: “morte de um amigo”, “perda de memória” e “doença ou queda”. Os eventos “morte do esposo/a”, “institucionalização do esposo/a” e “morte de um filho ou filha” foram os eventos mais estressantes quanto a intensidade. Averiguo-se que a independência funcional exerce influência sobre o estresse. O trabalho destaca a importância de políticas públicas que possibilitem a manutenção e prevenção da capacidade funcional dos idosos através de uma equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Capacidade funcional. Estresse.

¹ Graduando do curso de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Saúde (GEPES).

1. INTRODUÇÃO

Reconhecido mundialmente, o crescimento da população idosa é um fenômeno de presença marcante na contemporaneidade. Embora tenha se intensificado nos países desenvolvidos após o declínio da Segunda Guerra Mundial, foi a partir da década de 60 que no Brasil, o envelhecimento populacional passou a ocorrer de maneira acelerada. Isto se deve a diversos fatores, mas principalmente à redução da mortalidade em todas as idades, sobretudo a infantil; à diminuição das taxas de fecundidade; e ao crescimento da tecnologia médica que tem proporcionado uma maior queda nas taxas de mortalidade dos idosos (CHAIMOWICZ, 1997; CARVALHO, WONG, 2008; NASRI, 2008).

No que diz respeito ao declínio da mortalidade em idosos, observa-se que estes têm experimentado, recentemente, os maiores índices de reduções, e que são os idosos de 80 anos e mais que tem apresentado as maiores taxas de crescimento (BRASIL, 2006; CAMARANO, 2006).

O aumento da expectativa de vida, para Minayo (2007), está associado à ampliação da cobertura previdenciária, a redução da pobreza, ao maior acesso aos serviços de saúde, a diminuição nos índices de analfabetismo e a promoção de políticas públicas.

Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos aproximadamente 190 milhões de brasileiros, 10% apresentam idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2011).

Com o crescimento da população idosa há o surgimento de novas demandas da saúde. A capacidade funcional e o estresse têm sido temas frequentemente abordados por pesquisadores de diversas áreas, porém de maneira isolada.

Dessa forma, o presente estudo possui a finalidade de averiguar o grau de comprometimento funcional dos idosos, o nível de estresse e os eventos estressantes mais freqüentes, além de compreender a influência que a funcionalidade exerce sobre o estresse.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CAPACIDADE FUNCIONAL E ESTRESSE EM IDOSOS

O aumento da longevidade comumente é acompanhado por uma maior incidência de indivíduos com 60 anos ou mais que apresentam doenças crônicas, ou seja, o padrão de morbimortalidade é alterado com o crescimento do número de pessoas que atingem idades mais avançadas, a partir da prevalência de doenças crônico-degenerativas em vez de doenças infecto-contagiosas (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Resultados de pesquisa populacional realizada no município de São Paulo acerca dos determinantes para um envelhecimento saudável, mostram que quase 90% dos idosos referiram possuir pelo menos uma doença crônica não transmissível (RAMOS, 2003). Para Chaimowicz (1997), embora o envelhecimento não esteja necessariamente associado a doenças e incapacidades, é na população idosa que frequentemente se encontra doenças crônico-degenerativas.

Nessa perspectiva, Alves et al. (2007) observa que as doenças crônicas exercem uma significativa influência na capacidade funcional do idoso. Ou seja, o crescimento de doenças crônicas está essencialmente relacionado com a uma maior incidência da incapacidade funcional.

As questões ligadas à funcionalidade da pessoa idosa preocupam os pesquisadores e gestores de políticas públicas especialmente da saúde, na medida em que estudos apontam a capacidade funcional, ou seja, a habilidade e independência para a realização de determinadas atividades, como um elemento fundamental e emergente na avaliação de saúde dos idosos (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; RAMOS, 2003). Para Spidurso, Cronin (2001) e Paschoal (2002), uma qualidade de vida com saúde satisfatória, para os idosos, está relacionada à realização das atividades de vida diárias de forma adequada, a se sentir bem e viver de maneira independente.

Dentre essas diversas condições que se associam à saúde dos idosos, a funcionalidade sobressai. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1984) é mais difícil prevenir o acometimento de doenças crônicas e incapacidades funcionais do que evitar mortes. Destarte, tais circunstâncias associadas ocasionam uma maior debilitação da saúde do idoso que, além de sobrecarregar a família, acaba por procurar mais frequentemente os serviços públicos de saúde (CHAIMOWICZ, 1997; RAMOS, 2003).

A incapacidade funcional é compreendida pela OMS como a dificuldade, devido a uma deficiência para realizar atividades típicas e pessoalmente desejadas na sociedade (WHO,

1981). Com outras palavras, entende-se por incapacidade funcional a presença de dificuldade ou a necessidade de ajuda para a realização de atividades que fazem parte do cotidiano, sejam elas básicas ou complexas, necessárias para uma vida independente na sociedade (VERBRUGGE; JETTE, 1994; ROSA et al., 2003; YANG; GEORGE, 2005; ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Diante disso, percebe-se que a funcionalidade está relacionada com as Atividades de Vida Diária (AVD). As AVD por sua vez, classificam-se hierarquicamente de acordo com o grau de complexidade em: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) – tomar banho, vestir-se, alimentar-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, locomover-se, manter o controle esfinteriano (KATZ et al., 1970); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – preparar refeições, lavar e passar roupas, fazer trabalhos manuais domésticos, realizar compras, tomar medicamentos, utilizar transporte, cuidar da casa, usar o telefone, caminhar uma certa distância, administrar as próprias finanças (LAWTON; BRODY, 1969) e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) – viajar, dirigir automóvel, dançar, andar de bicicleta, praticar esportes (NERI, 2005).

Segundo Rosa et al. (2003) a capacidade funcional sofre influência de fatores de ordem demográfica, socioeconômica, cultural e psicossocial. Para as autoras, a capacidade funcional está associada a comportamentos de estilo de vida tais como: fumar, beber, comer excessivamente, realizar atividade física, padecer de estresse psicossocial agudo ou crônico e manter relações sociais e de apoio.

Por outro lado, resultados de pesquisas apontam que a incapacidade funcional está associada a diversos fatores, dentre os quais se destacam: aumento de doenças crônicas, aumento da idade, déficit cognitivo, sexo feminino e nível de escolaridade (ROSA et al., 2003; PARAHYBA; SIMÕES, 2006; FIEDLER; PERES, 2008; ALVES; LEITE; MACHADO, 2010a; NUNES et al., 2009; NUNES et al., 2010a).

Além de todos esses fatores associados à incapacidade funcional, é importante destacar a sua relação com o estresse, na medida em que a dificuldade ou a necessidade de assistência nas AVD pode ser vivenciada como um fator estressante na vida do idoso (VIVAN; ARGIMON, 2009). Para Pereira et al. (2004), a incidência de estresse na terceira idade está diretamente associada ao surgimento gradual de doenças e dificuldades funcionais.

Fortes-Burgos, Neri e Cupertino (2009) assinalam que o processo de envelhecimento é marcado por mudanças fisiológicas e psicológicas (declínio do funcionamento físico, o aparecimento ou o agravamento de doenças somáticas e as dificuldades com a memória) capazes de proporcionar uma experiência estressante na velhice.

No que diz respeito ao estresse no envelhecimento Fortes e Neri (2005), Neri e Fortes (2006), realizam uma explanação consistente acerca dos eventos estressantes que afetam a vida dos idosos. Segundo as autoras, os eventos estressantes na velhice variam de acordo com a natureza, critérios de exigência, previsibilidade, controlabilidade, estabilidade e persistência. O estresse no idoso pode ser compreendido a partir dos eventos de vida, eventos traumáticos ou traumas, aborrecimentos de vida diária e tensão crônica associada ao exercício de papéis sociais (NERI; FORTES, 2006). Compreendidos como episódios marcantes (morte de um ente querido, perda de emprego, casamento ou aposentadoria) que proporciona algum tipo de impacto na vida do indivíduo (DAVIES, 1996), os eventos de vida, podem ser considerados os principais responsáveis pelo entendimento do estresse nos idosos.

Neri e Fortes (2006) caracterizam os eventos de vida como acontecimentos significativos, de origem biológica, psicológica, social, sociocultural e ecológica, que ocorrem durante o decorrer da vida, capazes de demarcar a passagem de um status evolutivo para outro.

No estudo de eventos de vida, Davies (1996) propõe dois paradigmas essenciais: o paradigma do estresse e o paradigma do desenvolvimento ao longo do curso de vida (*life span*). Segundo o paradigma do estresse sobre os eventos de vida, todos os grandes acontecimentos na vida, sejam eles eventos positivos (uma viagem, um novo emprego) ou negativos (perda de um ente querido, problemas de saúde) podem ser considerados eventos estressantes, na medida em que exige dos indivíduos uma adaptação diante de uma situação nova (ALDWIN, 1994).

Quanto à classificação dos eventos estressantes no envelhecimento Aldwin (1990, 2004) propõe dois tipos básicos: egocêntrico e não-egocêntrico. O primeiro é fruto de eventos e preocupações que dizem respeito ao próprio idoso (por exemplo, problemas ligados a sua dependência física e sua condição econômica), já o segundo diz respeito a eventos ocorridos com pessoas significativas para o idoso (por exemplo, problemas de saúde e morte de parentes e amigos).

De acordo com paradigma do desenvolvimento ao longo do curso de vida (*life span*) os eventos de vida classificam-se em normativos e não-normativos. Os normativos são acontecimentos comuns e esperados, como por exemplo, a menarca, a menopausa, a aposentadoria na velhice (BALTES, 1987). Os não-normativos, também denominados de eventos críticos e indissociáveis (DIEHL, 1999), são ocorrências inesperadas e imprevisíveis tais como: ganhar na loteria, um grave acidente, perda de um ente querido. Nessa perspectiva,

Neri e Fortes (2006) apontam diversas pesquisas em que os eventos críticos de vida se associam à saúde, transtornos psiquiátricos e a sintomas depressivos.

3. MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

O presente estudo constitui em um desdobramento de uma pesquisa de caráter multicêntrico, multidisciplinar e populacional realizado pela Rede Fibra², acerca das condições de saúde e de bem-estar em idosos acima de 65 anos. Dessa forma, após autorização da coordenadora responsável pelo pólo da Unicamp³, os idosos foram selecionados para serem convidados a participar do estudo. É importante ressaltar ainda, que a pesquisa fez parte do Programa de Incentivo à Pós-Graduação e Pesquisa (PROPESQ – Edital 01/2008) e Programa de Iniciação Científica da UEPB/CNPq.

3.2 Participantes

Participaram do estudo 254 idosos de ambos os sexos domiciliados na cidade de Campina Grande – PB, escolhidos a partir do banco de dados da Rede Fibra, com base em suas pontuações no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)⁴. Os idosos foram selecionados com base nos seguintes critérios de pontos de corte, utilizados por Brucki, et al. (2003): 17 pontos para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 os que tinham 9 anos ou mais anos de escolaridade.

² Acrônimo de “fragilidade em idosos brasileiros”, o projeto recebeu financiamento do CNPq em quatro pólos distintos (Universidade Estadual de Campinas – Unicamp; Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto – USP-RP; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, e Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ)

³ O pólo da Unicamp foi constituído por parcerias com grupos de pesquisas de universidades em sete localidades: Campinas (SP); Belém (PA); Parnaíba (PI); Campina Grande (PB); Poços de Caldas (MG); Ermelino Matarazzo, Distrito de São Paulo (SP), e Ivoití (RS), selecionadas por critério de conveniência.

⁴ O MEEM é um questionário de 20 itens que possui a finalidade de avaliar sete categorias de funções cognitivas. Sua pontuação total pode atingir 30 pontos distribuídos em: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação atrasada de palavras, linguagem e praxia construtiva (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MC HUGH, 1975).

3.3 Procedimentos de coleta de dados

Antes do início da coleta de dados o presente estudo foi submetido às regras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP – UEPB), sob o protocolo nº 0022.0.133.000-10. Em seguida, foram realizadas visitas domiciliares nos endereços disponibilizados pelo estudo da Rede Fibra e aplicação dos instrumentos por graduandos do curso de Psicologia da UEPB devidamente treinados. Ao iniciar a entrevista, que teve duração entre 30 e 50 minutos, os idosos foram esclarecidos acerca dos objetivos e justificativas da pesquisa, sobre a participação voluntária, o sigilo e o anonimato das informações. Posteriormente, como condição necessária para a participação do estudo, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O período de coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2010. Devido à distância temporal com a pesquisa da Rede Fibra, todos os participantes foram submetidos novamente à avaliação de seu status cognitivo por meio do MEEM (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MC HUGH, 1975), com a finalidade de se obter uma maior confiabilidade das respostas aos instrumentos. Aqueles que pontuaram abaixo da nota de corte para seu nível de escolaridade foram excluídos.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Com a finalidade de atingir os objetivos traçados na pesquisa se utilizou, além do MEEM para o rastreamento de déficit cognitivo, os seguintes instrumentos na coleta de dados:

3.4.1 Medida de Independência Funcional (MIF)

Proposta pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação, e pelo Congresso Americano de Medicina e Reabilitação, o instrumento foi elaborado em 1986 com o objetivo de averiguar o grau de independência dos pacientes portadores de deficiência no desempenho de atividades motoras e cognitivas (MACHADO, 2010a). Isto é, avalia de maneira quantitativa a necessidade de ajuda para que o indivíduo realize AVD. Validada para o população de idosos por Pollak, Rheault e Stoecker (1996), a escala possui sua

reprodutibilidade e validação para a realidade brasileira realizada por Riberto et al. (2001) e Riberto et al. (2004), respectivamente.

O instrumento investiga 18 AVD agrupadas nas seguintes dimensões: autocuidado (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima da cintura, vestir-se abaixo da cintura e uso do vaso sanitário), controle de esfíncteres (controle de urina e controle de fezes), mobilidade (transferência do leito para a cadeira/cadeira de rodas, transferência para o vaso sanitário e transferência para o chuveiro/banheira), locomoção (marcha/cadeira de rodas e escadas) comunicação (compreensão e expressão) e cognição social (interação social, resolução de problemas e memória).

O instrumento é dividido em MIF Motora, que envolve as dimensões autocuidado, transferência e locomoção e MIF Cognitiva que engloba as dimensões de comunicação e cognição social. Entretanto, no presente estudo utilizou-se apenas a MIF Motora, isto é, não se trabalhou com os domínios da comunicação e cognição social pertencentes a MIF Cognitiva. No que se refere às pontuações dos itens do questionário, o mesmo possui uma variação de 1 (dependência total) a 7 (independência completa), com as dimensões sendo avaliadas de acordo com a soma dos escores dos itens. Dessa forma, quanto maior a pontuação, maior é o grau de independência

3.4.2 Inventário de Eventos de Vida Estressantes para Idosos (Elders Life Stress Inventory - ELSI)

O instrumento construído por Aldwin (1990) para ser utilizado com populações idosas é composto por 31 itens que apresentam eventos estressantes, vivenciados pelos participantes no último ano. O ELSI avalia a frequência do acontecimento dos eventos estressantes e o nível de estresse atribuído pelo respondente. Assim, as respostas da escala estão dispostas em formato tipo *Likert* de seis pontos: (0) “evento não aconteceu”; (1) “nada estressante”; (2) “um pouco estressante”; (3) “medianamente estressante”; (4) “muito estressante” e (5) “extremamente estressante”. O ELSI é analisado de duas formas: como a soma do número de eventos estressantes ou como a soma do nível de estresse atribuído aos itens (soma dos *rakings* marcados de 1 a 5). No presente estudo optou-se por analisar, ainda, a soma geral dos itens.

Tavares (2004) realizou uma adaptação brasileira, cuja versão apresenta 32 itens. O item “Assumir mais responsabilidade com os filhos” foi incluído e o item “Morte de um neto”

foi modificado para “Morte do pai ou da mãe”. Esta versão de 32 itens foi a que se utilizou no presente estudo.

3.4.3 Questionário Sociodemográfico

No intuito de caracterizar a amostra estudada utilizou-se de um questionário sociodemográfico composto por 26 questões dicotômicas ou de respostas estruturadas pelo idoso. O instrumento possuía itens relacionados a: idade, data de nascimento, gênero, raça, ocupação, trabalho, aposentadoria, pensão, alfabetização, escolaridade, número de filhos, arranjo de moradia, propriedade da residência, chefia familiar, renda mensal individual, renda mensal familiar e suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência.

3.5 Procedimentos de análise dos dados

O banco de dados foi construído e digitado no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Foram realizadas análises descritivas, correlação bivariada e regressão linear simples. O erro aceito para todas as medidas é de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados através de tabelas e gráficos, da seguinte maneira: 1) caracterização sociodemográfica dos participantes; 2) nível de dependência funcional; 3) nível de estresse; e 4) correlação entre as variáveis sociodemográficas, estresse e dependência funcional.

4.1 Características sociodemográficas

Do total da amostra, após um ano, 229 (90,1%) idosos foram localizados. Destes, 6 (2,3%) faleceram e 13 (5,1%) não completaram os questionários. Dessa maneira, responderam aos instrumentos de coleta de dados um total de 210 idosos.

Dentre os participantes, 68,4% são mulheres. A idade do grupo variou de 65 a 96 anos ($M=74$ anos; $DP=7,7$), com a seguinte distribuição por faixa etária: 26,5% possuíam idade entre 65 e 69 anos; 24,7% entre 70 e 74 anos; 20% entre 75 e 79 anos; e 21,9% com 80 anos ou mais. No que diz respeito ao estado civil, observou-se que 47% dos idosos declararam ser

casados ou viviam com companheiro(a) e 37,2% eram viúvos(as). Com relação ao exercício de atividade laboral remunerada, apenas 19% declaram possuir algum de trabalho.

4.2 Nível de dependência funcional

A avaliação dos índices de capacidade funcional através da MIF foi realizada a partir dos seguintes pontos de corte propostos por Minosso *et al.* (2010): 18 pontos – dependência total, com necessidade de assistência completa; 19 a 60 pontos – dependência modificada, com assistência entre 1 e 50% na tarefa; 61 a 103 pontos – dependência modificada, com assistência em até 25% na atividade; e de 104 a 126 pontos, que equivale a independência completa ou modificada.

Entretanto, tais parâmetros são sugeridos para a MIF completa. Como no presente estudo se trabalhou apenas com a MIF motora, os pontos de corte proporcionais propostos por Minosso *et al.* (2010) são: 13 pontos – dependência total; de 14 a 43 pontos – dependência modificada, com assistência entre 1 e 50% na tarefa; de 44 a 74 pontos – dependência modificada, com assistência em até 25% na atividade; e de 75 a 91 – independência total.

Dessa maneira, constatou-se que 95,7% dos idosos apresentaram escores entre 75 e 91 pontos, correspondente a classificação independente e 4,3% necessitam de assistência entre 1 a 50% na atividade. Não foi constatada dependência completa nos idosos participantes dessa pesquisa.

No tocante às medidas descritivas do instrumento, observou-se que os idosos obtiveram médias relativamente próximas do escore máximo da escala em todas as dimensões (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas descritivas da escala de Medida de Independência Funcional – MIF

Dimensão	Média	DP	Mínimo	Máximo	Variação possível
Autocuidados	40,83	2,41	22	42	6-42
Controle dos Esfíncteres	13,37	1,56	7	14	2-14
Mobilidade	20,37	1,17	13	21	3-21
Locomoção	9,58	3,26	2	14	2-14
MIF Motora Total	84,13	5,89	45	91	13-91

$\alpha = 0,65$ (13 itens)

Fonte: Dados da pesquisa

4.3 Nível de estresse

Os níveis de estresse foram mensurados a partir dos escores médios dos indicadores de estresse geral, estresse egocêntrico e não-egocêntrico; frequência e intensidade dos eventos estressores. No tocante aos indicadores de estresse, os mesmos foram obtidos a partir do somatório dos itens. Dessa maneira, observou-se que os idosos apresentaram pontuação média de 15,32 (DP=11,25) para o índice de estresse geral, 4,47 (DP=5,87) para o de estresse egocêntrico e 7,65 (DP=5,86) no de estresse não-egocêntrico.

Os eventos estressantes mais frequentes foram “a morte de um amigo”, estando presente em 119 dos participantes (56,9%), seguido por “perda de memória” e “doença ou queda”, ambos presente em 96 idosos (45,9%); tiveram ainda 172 relatos ligados a morte de entes queridos, como pais, filhos e parentes próximos. Por outro lado, apenas 4 idosos relataram ausência de eventos estressantes. Observou-se, ainda, que os idosos viveram em média 5 eventos estressantes (DP=4,3) no último ano. Quanto à intensidade dos eventos, ou seja, aqueles vividos como “muito ou extremamente estressante” o que obteve maior média foi “morte do esposo/a” (Tabela 2).

Tabela 2. Eventos estressantes com as maiores médias de intensidade

Eventos estressantes	N	%	M	DP
Morte do esposo/a	4	1,9	5	0
Institucionalização do esposo/a	16	7,6	4	1
Morte de um filho ou filha	12	5,7	4	2
Vivência de uma situação em que foi enganado ou ridicularizado	46	22	4	1
Perda de coisa de sua posse devido a mudanças ou outros	37	17,6	4	6

Fonte: Dados da pesquisa

4.4 Correlatos das variáveis sociodemográficas com a funcionalidade e o estresse

Após avaliar a funcionalidade e o estresse realizou-se a correlação de *Pearson* para investigar em que medida tais construtos se relacionam com algumas variáveis sociodemográficas: gênero (**1** = *Feminino*, **0** = *Masculino*), estado civil (**1** = *Casado*, **0** = *Não casado*), exerce atividade laboral (**1** = *Sim*, **0** = *Não*), nível escolar (**0** = *Analfabeto*, **1** = *Estudos Básicos*, **2** = *Estudos Médios*, **3** = *Estudos Superiores*), grupos de idade (**0** = *65 a 69 anos*, **1** = *70 a 74 anos*, **2** = *75 a 80 anos*, **3** = *>= 80 anos*), e renda familiar (ambas informadas em termos de moeda corrente, Real). Os resultados observados foram a correlação

da MIF motora geral com os grupos de idade ($r = -0,16$, $p < 0,05$) e com a escolaridade ($r = 0,24$, $p < 0,05$), além da correlação do estresse não-egocêntrico com o gênero ($r = 0,18$, $p = 0,05$). As demais variáveis não apresentaram co-variância com os construtos.

4.5 Efeito da dependência funcional no estresse

Com a finalidade de verificar a influência da funcionalidade nos níveis de estresse realizou-se os seguintes procedimentos: 1) averiguou-se, por meio de correlação de *Pearson*, a co-variância entre as dimensões da MIF e o índice de estresse; 2) em caso da comprovação, procurou-se verificar a influência que as dimensões da MIF exercem sobre o estresse através de análises de regressão simples. Dessa forma, dentre as quatro dimensões da MIF exceto a de locomoção não se apresentou como variável preditora do estresse.

Tabela 3. Regressão linear simples das dimensões da MIF para o índice de e estresse geral

Variável	B	SE	β	R	R ²	t	p<
Auto-cuidados	-1,49	0,38	-0,27	0,27	0,07	-3,88	0,000
Controle dos esfíncteres	-1,93	0,49	-0,28	0,27	0,08	-3,90	0,000
Mobilidade	-3,00	0,73	-0,28	0,28	0,08	-4,07	0,000

Fonte: Dados da pesquisa

Como disposto na tabela 3, as dimensões Auto-cuidados ($\beta = -0,27$; $p = 0,000$), Controle dos esfíncteres ($\beta = -0,28$; $p = 0,000$) e Mobilidade ($\beta = -0,28$; $p = 0,000$) parecem exercer influência semelhante no estresse dos idosos. Observou-se que cada dimensão explica entre 7 a 8% da variância total do estresse.

5. DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa sugerem que grande parte dos indivíduos com 65 anos ou mais está com a capacidade funcional preservada. Embora o processo de envelhecimento seja caracterizado por perdas funcionais, e o idoso esteja comumente associado a enfermidades e dependência, os resultados encontrados no presente estudo apontam em direção contrária. Nesse sentido, corroboram com diversas pesquisas em que os idosos se apresentam com certa dependência para a realização de suas atividades de vida diárias (THORUN et al., 2001; MORAES et al., 2002; CONVERSO; IARTELLI, 2007; MURAKAMI; SCATTOLIN, 2010; MACHADO et al., 2010b; NUNES, et al., 2010b; CARDOSO; COSTA, 2010). Em

contrapartida, há estudos que indicam a prevalência de capacidade funcional inadequada em idosos (RAMOS et al., 1993; COELHO FILHO; NAKATANI et al., 2003; FIEDLER; PERES, 2008). Dessa forma, apesar dos achados possuírem respaldo em outras pesquisas, deve-se ponderar na comparação com estudos semelhantes, na medida em que há no meio acadêmico, um número relevante de distintos instrumentos com o objetivo de avaliar o comprometimento funcional em idosos.

Quanto a relação das variáveis sociodemográficas com independência funcional, foi possível averiguar que a mesma correlaciona de forma negativa com os grupos de idade e positivamente com a escolaridade. Nessa perspectiva os resultados encontrados são coerentes com estudos prévios dos quais apontam a prevalência de incapacidade funcional com o aumento da idade e com baixos índices de escolaridade (ROSA et al., 2003; PARAHYBA; SIMÕES, 2006; FIEDLER; PERES, 2008; GIACOMIN et al., 2008; NUNES et al., 2010a; CARDOSO; COSTA, 2010; ALVES; LEITE; MACHADO, 2010). Isso se deve talvez, ao fato do avanço da idade proporcionar limitações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento.

No que se refere ao estresse dos idosos, os resultados se assemelham a outros estudos que evidenciam como eventos mais frequentes, as questões associadas à finitude da vida, à saúde e à memória (ALDWIN; SUTTON; LACHMAN, 1996; COUTO, 2007; FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009). Dessa forma, os itens relativos à morte dos amigos, à saúde pessoal, à perda de memória e de entes queridos (filhos, pais, cônjuge), foram os mais indicados. A perda de entes queridos, sobretudo do cônjuge, consiste em um dos acontecimentos mais frequentes durante a velhice. Nessa perspectiva, é interessante pontuar, que dentre tais eventos, dois deles (morte dos amigos e perda de entes queridos) são considerados como estresse não-egocêntricos, ou seja, aqueles cujos eventos ocorridos estão direcionados a outras pessoas. Assim, os resultados encontrados (elevada frequência de estresse não-egocêntrico) se respaldam, em parte, na ideia de que no período da adultez e da velhice há uma maior preocupação com o futuro e bem-estar das próximas gerações (ALDWIN, 1990). Por outro lado, segundo Fortes-Burgos, Neri e Cupertino (2009), a frequência dos eventos estressantes relacionados à finitude pode estar ligada a uma maior dificuldade de controlabilidade dos mesmos, devido à natureza de tais eventos. Ou seja, acontecimentos referentes a problemas graves de saúde ou a morte de entes queridos despertam sentimentos negativos de impotência, desamparo e frustração, na medida em que os indivíduos pouco têm o que fazer diante de tais situações. Além disso, a vivência de perdas

de amigos e familiares pode aumentar a percepção do evento como um processo doloroso, potencializando sentimentos de insegurança, tristeza e insatisfação (FRUMI; CELICH, 2006).

Outro aspecto encontrado na pesquisa, diz respeito ao fato da medida de estresse não-egocêntrico relacionar-se com o gênero, embora não se tenha encontrado diferenças estatisticamente significativas. Entretanto, há dois pontos a serem refletidos. Primeiro, que estudos apontam diferenças significativas quanto à percepção de estresse entre homens e mulheres (CASTILHO et al., 2008; FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009). As mulheres tendem a avaliar os eventos como sendo mais estressantes do que os homens. E segundo, que tal relação pode ser compreendida pelo fato de, culturalmente, as mulheres expressarem mais do que os homens sobre suas enfermidades e outros problemas em geral (OLIVEIRA; CUPERTINO, 2005), o que eleva a probabilidade de tal grupo relatar maior estresse. Além disso, na sociedade contemporânea, são ainda as mulheres, as tradicionais cuidadoras, mediadoras de problemas familiares, fonte de apoio para crianças, parceiros e outros familiares. Talvez, esse fato justifique a relação de gênero com o estresse não-egocêntrico.

Com relação aos eventos experienciados como muito ou extremamente estressantes os resultados encontrados não se diferenciam muito da literatura. Observa-se que os estressores “morte do esposo” e “morte de filho”, se encontram entre os episódios avaliados como mais estressantes nos estudos de Aldwin (1990) e Couto (2007). Kübler-Ross (2002), em importante obra acerca da morte e do morrer, assinala que a perda de um ente querido pode ser vivenciada de maneira bastante estressante, além de ocasionar àqueles que perdem, uma maior vulnerabilidade as doenças.

No tocante ao efeito preditor da capacidade funcional no estresse, foi verificada que todas as dimensões da MIF, exceto a de locomoção, exercem influencia semelhante sob o estresse nos idosos. A literatura assinala maneiras diferentes da relação entre a capacidade funcional e aspectos psicológicos. A funcionalidade tanto está associada à saúde mental, como por exemplo, a sintomatologia depressiva é um importante preditor da incapacidade (MACIEL; GUERRA, 2007); como a recursos psicológicos (RABELO; CARDOSO, 2007; RABELO; NERI, 2005).

Quanto à não preditividade da dimensão locomoção sob o estresse, é importante pontuar que a mesma diz respeito à avaliação de duas AIVD (subir e descer escadas e caminhar uma distância de 50 metros). Consideradas mais complexas em relação às mensuradas pelas outras dimensões da MIF, tais atividades são boas indicadoras na detecção de estágios precoces de perdas funcionais (MELZER et al., 1999). Destarte, talvez os bons

índices de capacidade funcional tenham contribuído para que a dimensão locomoção não se apresentasse como variável preditora do estresse, na medida em que hierarquicamente são estas as primeiras a serem comprometidas.

A dependência funcional na velhice pode ser considerada como um evento de vida inesperado e experienciado com um episódio negativo para o idoso. Para Baltes (1987) os eventos inesperados relacionados à saúde, ao bem-estar e à perda de entes queridos tendem a ser mais frequentes de acordo com o aumento da idade. De acordo com Fortes e Neri (2005), tais acontecimentos possuem um maior potencial de ser vividos como estressantes para o idoso.

Ademais, sendo o estresse um fenômeno que consiste no envolvimento de múltiplas variáveis, a dependência funcional pode ser compreendida como um evento estressante do tipo egocêntrico, o que sugere os discretos índices explicativos da influência exercida no estresse, na medida em que a literatura aponta que no período da velhice há um predomínio de estressores não-egocêntricos. Por outro lado, estudos sugerem que a incapacidade funcional está diretamente associada a recursos psicológicos (RABELO; NERI, 2005; RABELO; CARDOSO, 2007). Dentre eles, a crença de auto-eficácia se destaca, e pode ter exercido influência na capacidade funcional dos idosos. Estudos mais aprofundados nesse sentido devem ser realizados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacidade funcional, no âmbito da saúde pública, surge como um novo paradigma particularmente útil na avaliação do estado de saúde dos idosos. Os resultados do presente estudo demonstram que os idosos estão com a capacidade funcional preservada. Observou-se que houve correlação da independência funcional com as variáveis de idade e escolaridade.

No que diz respeito ao estresse, os idosos experienciam em média 5 eventos estressantes. Os mais frequentes foram: “morte de um amigo”, “perda de memória” e “doença ou queda”. Em contrapartida, “morte do esposo/a”, “institucionalização do esposo/a” e “morte de um filho ou filha” foram os eventos mais estressantes quanto a intensidade.

Os resultados demonstram ainda, que a independência funcional exerce influência sobre o estresse. Ou seja, a capacidade funcional inadequada pode ser compreendida como um evento estressor para o idoso.

É importante destacar que os bons níveis de independência funcional, sejam explicados, em parte, pela aplicação da MIF em idosos funcionalmente independentes. Talvez

o instrumento, para a amostra estudada, não demonstrou grande sensibilidade na mensuração da capacidade funcional, na medida em que o mesmo foi elaborado para medir o grau de independência dos pacientes portadores de deficiência. Entretanto, a escala tem sido utilizada em populações diversas.

Por fim, destaca-se a importância de políticas públicas que possibilitem a manutenção e prevenção da capacidade funcional dos idosos através de equipe multidisciplinar. Talvez, o desenvolvimento de programas interdisciplinares que estimulem principalmente a atividade física e promoção de recursos psicossociais.

ABSTRACT

This study aimed to ascertain the degree of functional impairment in the elderly, the level of stress and stressful events more frequent, and understand the influence that stress has on functionality. Were used as instruments to collect data to Functional Independence Measure (FIM), the Inventory of Stressful Life Events for the Elderly (Elders Life Stress Inventory - ELSI) and a sociodemographic questionnaire. Data analysis was performed using the SPSS statistical software procedures and consisted of descriptive, bivariate correlation and simple linear regression. Study participants were 210 elderly of both sexes (68.4% women, 31.6% men) with a mean age of 74 years (Min = 65, max = 96, SD = 7.7). Regarding marital status 47% of seniors reported being married or living with a partner (a) and 37.2% were widowed (s). It was observed that older people with functional capacity were preserved. A correlation of functional independence with the variables age and schooling. With regard to stress, the elderly do experience an average of five stressful events. The most common were: "death of a friend" "memory loss" and "disease or fall." The event "death of the husband / a," "institutionalized spouse / a" and "death of a son or daughter" were the most stressful events and the intensity. It was found that the functional independence influences stress. The paper highlights the importance of public policies that enable the maintenance and prevention of functional capacity of the elderly through a multidisciplinary team.

KEYWORDS: Elderly. Functional Capacity. Stress.

REFERÊNCIAS

- ALDWIN, C. M. The Elders Life Inventory (ELSI): Egocentric and nonegocentric stress. In: STEPHENS, M. A. P. et al. (Orgs.), **Stress and coping in late life families**. Nova York: Hemisphere, 1990.
- ALDWIN, C. Definitions of stress. In: ALDWIN, C. **Stress, coping and development – An integrative perspective**. New York: Guilford Press, 1994, p. 21-43.
- ALDWIN, C. M.; SUTTON, K. J.; LACHMAN, M.. The development of coping resources in adulthood. **Journal of Personality**, v. 64, p. 837-871, 1996.
- ALDWIN, C. M.; GILMER, D. F. **Health, illness, and optimal aging: Biological and psychological perspectives**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2004.
- ALVES L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, ago. 2008.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 468-478, jun. 2010.
- BALTES, P. B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, 5, 611-626, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, set. 2003.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 87-104.
- CARDOSO, J. H.; COSTA, J. S. D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2871-2878, set. 2010.
- CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 3, p. 597-605, mar, 2008.

CASTILLO, B. A. A. et al . Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, Mexico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, p. 509-515, ago. 2008.

CHAIMOWICZ, Flávio, A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COELHO FILHO J. M.; RAMOS R. L. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev Saúde Pública** v. 33, n. 5, p. 445-453, out. 1999.

COUTO, M. C. P. P. **Fatores de Risco e de Proteção na Promoção de Resiliência no Envelhecimento**. 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000606274&loc=2007&l=e7087e1e2fd951e0>>. Acesso em: 20 abr 2011.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p.267-272, 2007.

DAVIES, A. D. M. Life event, health, adaptation and social support in the clinical psychology of late life. In R. T. Wood (Ed.), **Handbook of the Clinical Psychology of Aging**. New York: Wiley, 1996.

DIEHL, M. Self-development in adulthood and aging: The role of critical life events. In: RYFF, C. D.; MARSHALL V. W. (Orgs.), **The self and the society in aging processes** Nova York: Springer, 1999, p. 150-183

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415 fev. 2008.

FOLSTEIN M. S.; FOLSTEIN S. E.; MCHUGH P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12 n. 3, p. 189-198, 1975.

FORTES, A. C. G.; NERI, A. L. Eventos de vida e envelhecimento humano. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.); CACHIONI, M. (Colab.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**, Campinas, SP: Papyrus, 2005. pp. 51-70.

FORTES-BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 14, n. 1, p. 69-75, abr. 2009.

FRUMI, C.; CELICH K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 2, p. 92-100, 2006.

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1260-1270, jun. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Censo Demográfico 2010**, Rio de Janeiro, 2011.

KATZ, S. et al. Progress in the development of the index of ADL. **Gerontologist**, v. 10, p. 20-30, 1970.

KÜBLER-ROSS, E. **A Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, Washington, v. 9, p. 179-186, 1969.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública [online]**. vol.19, n.3, p. 735-743, 2003

MACHADO, F. N. Capacidade e desempenho para atividades básicas de vida diária [manuscrito]: um estudo com idosos dependentes. Belo Horizonte – MG: 2010. 130f II. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 2010a.

MACHADO, F. N. et al. Nível de dependência e condições de saúde de idosos atendidos em um centro de referência em Belo Horizonte/MG. In: **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (CBGG)**; 2010 jul 28-31; Belo Horizonte. Belo Horizonte: SBGG- Seção MG; 2010b. p.457.

MACIEL, Á. C. C.; GUERRA, R. O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 178-189, jun 2007.

MELZER D, MCWILLIANS B, BRAYNE C, JOHNSON T, BOND J. Profile of disability in elderly people: estimates from a longitudinal population study. **BMJ**, v. 318, n. 7191, p. 1108-1111, abr. 1999.

MINAYO, M. C. S. Visão antropológica do envelhecimento. In Vários colaboradores. (Org.). **Velhices: reflexões contemporâneas**. São Paulo: SESC/PUC, 2007. p. 47-60.

MINOSSO, J. S. M. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatório. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 23, n. 2, p.218-223, 2010.

MORAES Z. V. et al. Perfil de idosos de uma instituição asilar no município de São Paulo. In: **Anais do 13º Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia**; 2002 jun. 19-22; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SBGG-Seção RJ; 2002. p. 449.

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev Med Hered, ene.**, vol.21, no.1, p.18-26, 2010.

NAKATANI A. Y. K. et al. Perfil sócio-demográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. **Rev Soc Bras Clín Méd**, v. 1, n. 5, p. 131-136, nov. 2003.

NASRI, F.. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein, 6 (Supl 1): p. S4-S6, 2008.

NERI, A. L. (Org). **Palavras-chave em Gerontologia**. 2.ed. Campinas: Alinea, 2005

NERI, A. L.; FORTES, A. C. G. A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1277-88.

NUNES, M. C. R. et al . Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 376-382, out. 2009.

NUNES, D. P. et al . Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p.2887-2898, set. 2010a.

NUNES, V. M. A. et al. Capacidade funcional e institucionalização: uma análise gerontológica. In: **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (CBGG)**; 2010 jul 28-31; Belo Horizonte. Belo Horizonte: SBGG-Seção MG; 2010b. p. 42.

OLIVEIRA, B. H. D.; CUPERTINO, A. P. F. B. Diferenças entre gênero e idade no processo de estresse em uma amostra sistemática de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. **Textos Envelhecimento**, vol.8, n.2, pp. 205-223, 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Grupo científico sobre la epidemiología del envejecimiento. Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Ginebra (CH): OMS; 1984.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, 2006.

PASCHOAL S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO NETTO M., (Org). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu; p. 311-23, 2002.

PEREIRA, A. et al. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciências & Cognição**, v. 1, p. 34-53, 2004.

POLLAK, N.; RHEAULT, W.; STOECKER, J. L. Reliability and validity of the FIM for persons aged 80 years and above from a multilevel continuing care retirement community. **Arch Phys Med Rehabil**. Estados Unidos, v. 77, n. 10, p. 1056-1061, out., 1996.

- RABELO, D. F.; NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 403-412, dez. 2005.
- RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 12, n. 1, p. 75-81, jun. 2007.
- RAMOS, L. R. et al . Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, abr. 1993.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-797, jun 2003.
- RIBERTO, M. et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 45-52, 2001.
- RIBERTO, M. *et al.* Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiatr.** São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-76, ago, 2004.
- ROSA, T. E. C. et al . Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003.
- SPIDURSO W. W, CRONIN D. L. Exercise-dose response effects on quality of life and independent living in older adults. **Med Sci Sports Exerc**, v. 33(6 Suppl), p. S598-608, 2001.
- TAVARES, S. S. **Sintomas depressivos entre idosos: Relações com classe, mobilidade e suporte social percebidos e experiência de eventos estressantes.** Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Departamento de Psicologia Educacional, Universidade de Campinas, Campinas, SP, 2004.
- THORUN I. M. R. et al. Prevalência de dependência funcional, déficit cognitivo e distúrbios psíquicos em idosos de uma instituição asilar. In: **Anais do 3º Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia**; 2001 set. 6-9; Florianópolis. Florianópolis: SBGG-Seção SC; 2001.p. 64.
- VERBRUGGE L. M; JETTE A. M. The disablement process. **Soc Sci Med**, v. 38, n. 1, p.1-14, 1994.
- VIVAN, A. S.; ARGIMON, I. I. L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 436-444, fev. 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Disability prevention and rehabilitation.** Geneva: WHO; 1981.
- YANG Y.; GEORGE L. K. Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. **J Aging Health**, v. 17, p. 263-92, 2005.