

ESCALA ANALÓGICA DE EMPATIA EMOCIONAL (EAEE): PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE SOBRE O ESTADO EMOCIONAL DO IDOSO

Maria Fernanda Lopes Linhares¹
Nilza Moura Marques¹
Ilary Gondim Dias Sousa¹
Paulo Frassinetti Delfino do Nascimento²
Allan Pablo Lameira³

RESUMO

O processo de envelhecimento é um fator determinante na vida dos idosos, uma vez que causa diversas modificações físicas e cognitivas, fazendo-se necessário a presença de um cuidador, que muitas vezes não possui instrução suficiente para identificar o real estado físico e cognitivo do idoso. Diante disso, a pesquisa visou o desenvolvimento de uma escala inovadora, a Escala Analógica de Empatia Emocional (EAEE), para avaliar a percepção do estado emocional em idosos por parte dos respectivos acompanhantes. Realizou-se a comparação da percepção do acompanhante, obtida através da EAEE, com os resultados de escalas validadas (escala de Zung e Yessavage) que avaliam o estado emocional do idoso. O estudo foi desenvolvido com a 23 pares de idoso-acompanhante. Os resultados mostraram que ocorreu forte correlação negativa e significativa entre a variável percepção do acompanhante e nível emocional, de acordo com a escala de ZUNG (ρ Spearman = -0.88; $p > 0,001$) e entre percepção do acompanhante e nível emocional, de acordo com YESAVAGE (ρ Spearman = -0.87; $p > 0,001$). Assim, conclui-se que o estado emocional do idoso foi facilmente identificado pelo acompanhante mediante o uso da Escala Analógica de Empatia Emocional – EAEE, pois a correlação negativa significa que quanto maior era a pontuação na EAEE, menor era o nível de depressão nos idosos de acordo com as escalas de Zung e Yesavage.

Palavras-chave: Idoso, Estado Emocional, Escala Visual Analógica, Acompanhante.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, também conhecido como senescência é um processo progressivo e irreversível que ocorre durante a vida. O processo de envelhecimento pode ser compreendido como algo subjetivo e de transformações biopsicossociais que alteram aspectos comuns,

¹Graduandas do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, mariafernandalopes5@gmail.com; nilzamarquesm@gmail.com; ilary.gondim@gmail.com

² Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, paulonasc94@gmail.com;

³ Doutor em Neurociências, Laboratório de Cognição e Comportamento (LaCC), Universidade Federal de Campina Grande - PB, allanpablolameira@gmail.com

causando novas percepções de enfrentamento da vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos cresceu em todas as unidades da federação. Em 2012 a marca era de 4,8 milhões, atingindo 30,2 milhões em 2017, sendo as mulheres a maior parcela nesse grupo, somando 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens representam 13,3 milhões (44% do grupo).

Todavia, grande parte da população possui preocupação em relação ao processo de envelhecimento, caracterizando-o de diferentes formas. Alguns sugerem que é uma diminuição generalizada das capacidades de vida diária ou como um momento de vulnerabilidade crescente, enquanto outros afirmam ser um momento de alta sabedoria, bom senso e serenidade. Mas cabe destacar que geralmente a senescência é associada com enfermidades, dependências e incapacidades, o que não é uma realidade desse processo. Conquanto, é indiscutível que o avançar da idade acarreta limitações a nível biológico (fragilidade dos sistemas), psicológico (diminuição da velocidade dos processos mentais) e comportamental, podendo algumas alterações serem mais acentuadas do que outras (RÖNNLUND et al., 2005).

Embora a senescência seja um processo universal, este depende de vários determinantes internos como o patrimônio genético, e determinantes externos, como o estilo de vida, a educação, bem como do ambiente em que o idoso está inserido. Entre os diversos transtornos, o declínio cognitivo é o que traz maiores prejuízos a qualidade de vida do idoso e da família. Além da demência, a depressão possui grande impacto nesse período, pois têm incapacitado idosos em todo o mundo por causarem à perda da independência e quase inevitavelmente, da autonomia. Atualmente, a depressão ganha destaque como a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos (OLIVEIRA et al., 2016).

Mediante tais alterações, muitas vezes faz-se necessário à presença de um acompanhante ou cuidador, que pode ser um familiar ou pessoa contratada pela família, ficando responsável pela assistência ao paciente. As principais funções são: realização de trabalhos básicos, como cuidar da casa, hospedar, sustentar, manter e proporcionar cuidados pessoais e de saúde no ambiente domiciliar. No entanto, as vezes não é oferecido o tratamento adequado por diversos fatores, como baixa escolaridade, falta de experiência, idade avançada e falta de empatia (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

Nesse contexto, o presente estudo buscou analisar de que maneira o idoso é percebido no meio em que está inserido, através da avaliação da opinião dos responsáveis, sobre o estado geral do idoso, especialmente sobre a sua saúde mental. Para isso foi criada e utilizada a Escala Analógica de Empatia Emocional (EAEE) em associação com a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e a Escala de Depressão de Zung. Assim, a relevância acadêmica, científica e social da presente pesquisa é devido à carência na literatura sobre o tema e à possibilidade de obter avanços no cuidado de idosos dependentes funcionalmente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter experimental, transversal e quantitativo, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande sob o Protocolo CAAE no 45144215.3.0000.5575.

Participaram da pesquisa 46 indivíduos (23 idosos e seus respectivos acompanhantes), selecionados mediante os seguintes critérios de exclusão: a) idoso com menos de 60 anos; b) idosos acompanhados pelo cônjuge também idosos; c) idosos com doenças terminais, com demência grave, incapacidade de comunicação; d) recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os voluntários da pesquisa foram recrutados em residência própria, do idoso ou acompanhante e o processo de amostragem foi por conveniência.

A coleta de dados foi realizada no domicílio do idoso e/ou acompanhante, utilizando-se os seguintes instrumentos: a) questionário sociodemográfico; b) a Escala Analógica de Empatia Emocional – EAEE (para avaliação do idoso pelo acompanhante); c) a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (1982); d) a versão abreviada da Escala de Depressão de Zung, validada por Díaz e colaboradores (2005).

O questionário sócio-demográfico era composto por questões que abordavam: idade, sexo, escolaridade, ocupação e uso de medicamentos. A Escala Analógica de Empatia Emocional – EAEE mensura a percepção do acompanhante sobre o estado emocional do idoso. Na EAEE foram utilizados 11 rostos, cada um apresentando uma expressão facial que denota um estado emocional, desde “tristeza absoluta” até “alegria absoluta”, passando por um rosto central neutro. A cada acompanhante foi pedido que marcasse o rosto que mais

representasse o estado emocional do idoso em questão, esse rosto foi posteriormente associado a um número, sendo quantificados os rostos da esquerda para direita, de 0 a 10.

A Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (1982), versão ampliada, consiste em 30 itens com questões fechadas dicotômicas (sim ou não). Sua pontuação total é de 30 e pontuações maior ou igual a 11 são indicativas de transtorno afetivo (REICHEL et al., 2001). A versão abreviada da Escala de Depressão de Zung, validada por Díaz e colaboradores (2005), avalia o estado emocional dos idosos apresentando apenas 10 perguntas e cada item da escala apresenta quatro alternativas pontuadas de 1 a 4 pontos. Do total de 40 pontos possíveis, consideram-se os escores iguais ou menores que 22 pontos como ausência de depressão, de 23 a 35 como depressão moderada e, acima de 35, depressão grave.

Após coleta, os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2007 e analisados através do software Statistica 7.0 da Statsoft para plataforma Windows. Devido o fato dos dados ser não-intervalados e mensurados apenas no nível ordinal, características de dados não-paramétricos, estes foram submetidos à estatística inferencial por meio do Coeficiente de correlação de Spearman, assumindo-se a probabilidade de erro tipo α de 5% ($p < 0,05$), para verificar a existência e intensidade de possíveis correlações entre as seguintes variáveis: percepção do acompanhante (PA); estado emocional para Zung (EEZ) e estado emocional para Yesavage (EEY).

DESENVOLVIMENTO

Segundo Santos e Cunha (2013), uma das grandes conquistas da humanidade foi garantir uma maior quantidade de anos vividos pela população. Apesar desse aumento na quantidade de idosos, a qualidade de vida dessa população não tem crescido de forma proporcional, acabando por se tornar um dos grandes desafios da atualidade. Entre os aspectos que têm um impacto direto na qualidade de vida estão a autonomia e a independência, fatores dependentes do equilíbrio entre o envelhecimento psíquico e biológico e diretamente relacionados com a capacidade funcional da pessoa. A idade avançada, gênero, hospitalização no último ano, declínio cognitivo, são algumas das variáveis que impactam negativamente nessa capacidade funcional (TAVARES et. al., 2017; SANTOS; CUNHA, 2013).

É notório que o processo de envelhecimento normalmente é acompanhado por alterações físicas, sociais e psicológicas, que provocam ansiedade, medo, insegurança,

conflitos e sentimentos de solidão. O aparecimento de doenças, a perda de vínculos afetivos, a morte de alguém próximo e a exclusão social constituem importantes fatores para que o indivíduo fique vulnerável a transtornos mentais como a depressão. (FECHINI; TROMPIERI, 2012). Esta consiste em um transtorno mental que envolve fatores biológicos e psicossociais e, em idosos, apresenta características particulares de ocorrência frequente. As principais características associadas à incidência desse transtorno são: idade avançada, sexo feminino, doenças crônicas, situação financeira e estado psicológico. Esse transtorno está associado ao elevado risco de morbidade e mortalidade e queda do nível cognitivo e funcional (RICCI et. al., 2010).

Em razão dessas alterações comportamentais e emocionais que podem ocorrer durante o processo de envelhecimento, o idoso torna-se dependente de outras pessoas para que sua qualidade de vida seja preservada (PAVARINI, 1996). Porém, fatores relacionados tanto ao idoso quanto ao seu cuidador/acompanhante, podem prejudicar essa assistência oferecida ao idoso dependente. Por exemplo, o fato de que na maioria dos casos o cuidador é um cônjuge, e por isso apresenta idade avançada, doenças crônicas e algumas vezes baixa escolaridade, dificultando a garantia de uma boa qualidade de saúde para ambos. (SANTOS; PAVARINI, 2010). Outro problema importante é a falta de capacitação, de conhecimento e de prática por parte do acompanhante, o que pode dar origem a sentimentos de insegurança, de desorganização e, até mesmo, de irritação e frustração, prejudicando diretamente a assistência ao idoso (YAVO; CAMPOS, 2016; ARAUJO et. al, 2013). Em decorrência disso, pode haver vários problemas, como a falha no fornecimento adequado de alimentos e na correta administração de medicamentos nos horários e quantidades prescritos.

Entretanto, para que ocorra a assistência adequada, alguns requisitos são necessários, como por exemplo, a capacidade de percepção do estado emocional do idoso, conhecido como empatia. Para Ferreira (2011), a empatia é a capacidade de se colocar e simular a perspectiva subjetiva do outro para compreender seus sentimentos e emoções. É uma resposta afetiva deflagrada pelo estado emocional do outro e uma compreensão dos estados mentais da outra pessoa. Estudos propõem que esse processo é mediado através do sistema de neurônios espelho, que são neurônios viso-motores que disparam tanto quando se realiza determinado ato ou quando observa outra pessoa realizando o mesmo ato (LAMEIRA; GAWRYSZEWSK; PEREIRA, 2006). Nesse sentido, a busca pela compreensão dos sentimentos dos outros muitas vezes passa por uma compreensão muito além da comunicação verbal, pois, nem sempre as pessoas expressam aquilo que estão sentindo por palavras, mas, por gestos e

expressões faciais e isto requer que o outro esteja em sintonia com suas próprias emoções para que possa interpretar estas demonstrações com habilidade (FERREIRA, 2011).

Evidentemente, diante do cenário atual, faz-se necessário que os profissionais da área da saúde dediquem mais atenção ao idoso e também ao cuidador, fazendo uso de instrumentos e técnicas avaliativas para que tais dificuldades possam ser identificadas e corrigidas e, assim, ser prestado o melhor acompanhamento possível. (SANTOS; BORGES, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise, os resultados mostraram que houve correlação significativa entre todas as variáveis. A primeira correlação negativa e significativa ocorreu entre a variável percepção do acompanhante e nível emocional do idoso, de acordo com a escala de Zung (ρ Spearman = - 0.88; $p > 0,001$). Essa correlação negativa significa que quanto maior é a pontuação atribuída ao idoso pelo acompanhante, menor será o nível de depressão desse idoso avaliado na escala de Zung (figura 1).

Houve também uma correlação negativa e significativa entre a variável percepção do acompanhante e nível emocional de acordo com Yesavage (ρ Spearman = - 0.87; $p > 0,001$). Essa correlação negativa significa que quanto maior é a pontuação atribuída ao idoso pelo acompanhante, menor será o nível de depressão desse idoso avaliado pela escala de Yesavage (figura 2).

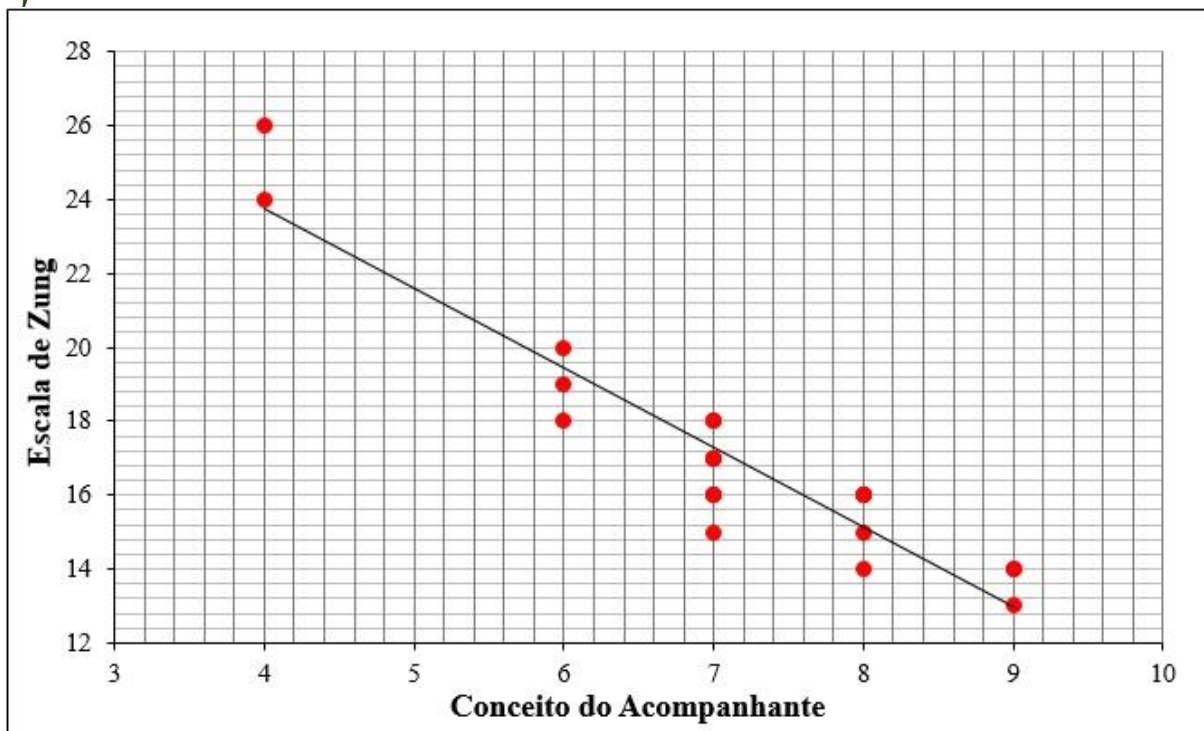


Figura 1: A reta descendente indica a forte correlação negativa entre a percepção do acompanhante e o estado emocional avaliado através da escala de Zung.

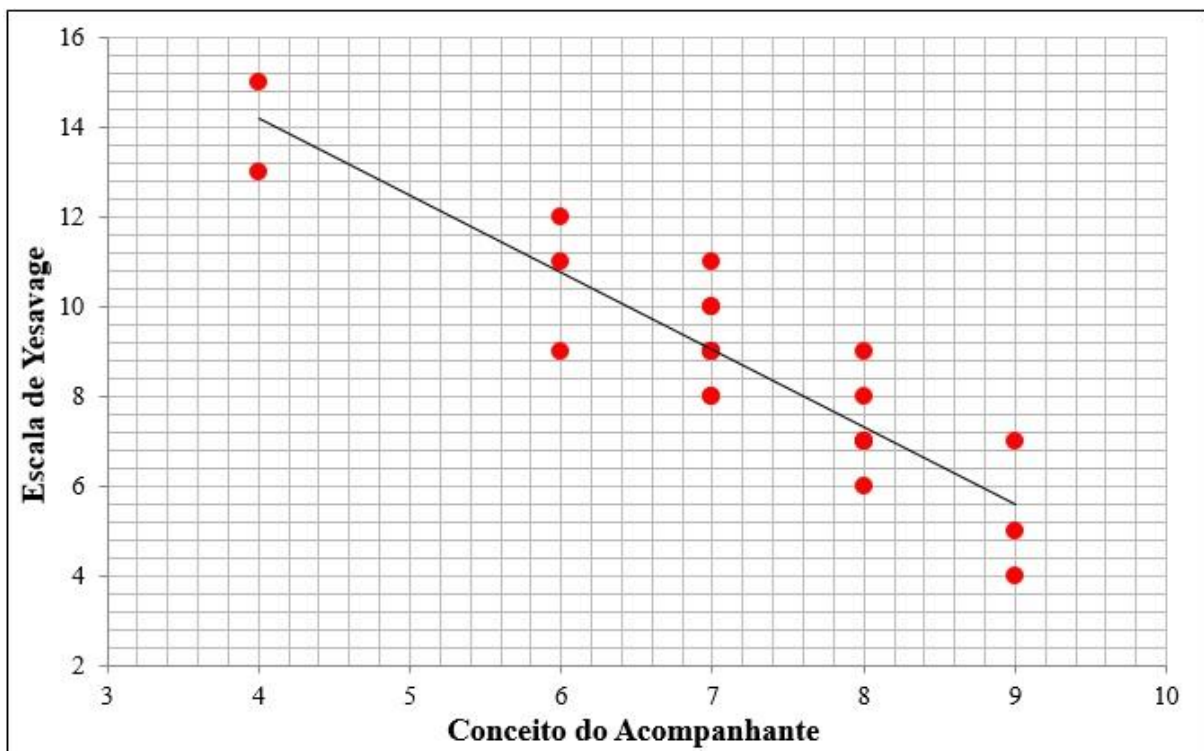


Figura 2: A reta descendente indica a forte correlação negativa entre a percepção do acompanhante e o estado emocional avaliado através da escala de Yesavage.

Nossos resultados mostram claramente que o estado emocional do idoso (avaliado pela EAAE) é adequadamente percebido pelos acompanhantes, visto que existiu uma correlação

negativa e significativa dessas variáveis com as escalas de Zung e Yesavage sendo o ρ Spearman de -0,88 e -0,87. Esse tipo de comparação entre duas escalas, que avaliam o mesmo constructo, é considerado um caso de concordância mais do que correlação (BLAND; ALTMAN, 1986). Um alto grau de concordância entre duas escalas indica que elas podem ser intercambiáveis ou, em outras palavras que elas produzem de maneira consistente a mesma classificação de indivíduos (SVENSSON, 2000). A correlação negativa entre as variáveis pode ser explicada pelo fato de as grandezas serem inversamente proporcionais, ou seja, a medida que uma cresce a outra diminui na mesma proporção.

Assim, o uso de uma escala onde o entrevistado foi orientado a escolher um entre vários rostos com diferentes expressões faciais, possibilitou que este pudesse expressar uma relação de empatia, interligando a imagem do rosto na escala com a percepção subjetiva que possuiu do idoso ao qual acompanha. Esta capacidade empática e de imitação não é exclusiva dos adultos, nem sequer das crianças. Embora de forma muito mais rudimentar, acontece desde o berço. Assim, uma rede neural biológica (Sistema de Neurônios espelho) é acionada implicitamente durante a aplicação da EAEE, permitindo uma avaliação fidedigna por parte do acompanhante e/ou cuidador (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da relação individual entre a EAEE e as escalas de Zung e Yesavage, que são mais usuais e de melhor aceitação entre os entrevistados, mostrou que existe uma concordância satisfatória entre as mesmas, de forma que há uma forte correlação entre o real estado emocional do idoso e a percepção do acompanhante, quando utilizamos uma escala de empatia baseada na visualização direta de imagens que representam determinados níveis emocionais. Ademais, durante a aplicação da EAEE, os entrevistados se mostraram mais confortáveis, sendo necessário um menor tempo de explicação por parte do examinador, em oposição a outras escalas que proporcionaram um grau maior de dificuldade tanto para o aplicador quanto para o entrevistado.

Destarte, sugerimos parcimoniosamente que a EAEE pode ser empregada como um eficaz instrumento de coleta de dados, apresentando as qualidades de ser facilmente aplicável e possuir significativa correlação com as escalas validadas na área, contudo, ainda são

necessários estudos mais amplos que possam abordar um número maior de pessoas e dessa forma avaliar melhor sua aplicabilidade e eficácia.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J.S.; VIDAL, G.M.; BRITO, F.N.; *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 149–158, 2013.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. **Lancet (London, England)**, v. 1, n. 8476, p. 307–310, 1986.

CAMARGOS, M.C.S.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, C.J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 28, n. 1, p. 217–230, 2011.

DÍAZ, L.A.; CAMPO, A.; RUEDA, G.E; *et al.* Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. **Colombia Médica**, v. 36, n. 3, p. 168-172–172, 2005.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FERREIRA, P.C.S.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, R.A.P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 29–35, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade - 1980–2050**. Revisão 2000. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/>. Acessado em 12 de junho de 2016.

LAMEIRA, A.P.; GAWRYSZEWSKI, L.G.; PEREIRA JR., Antônio. Neurônios espelho. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 123–133, 2006.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA A.L.D.; *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

OLIVEIRA, M.S.S.; FERREIRA, S.M.S.; SANTANA, M.D.R. Saúde mental do idoso com enfoque na depressão. **Revista E-Ciência**, v. 4, n. 1, 2016.

PAVARINI, S.C.I. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. 1996.

RICCI, N.A.; KUBOTA, M.T.; CORDEIRO, R.C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 655–662, 2005.

RITCHIE, K.; TOUCHON, J.; LEDÉSERT, B.; *et al.* Establishing the limits and characteristics of normal age-related cognitive decline. **Revue D'épidemiologie Et De Sante Publique**, v. 45, n. 5, p. 373–381, 1997.

RÖNNLUND, M.; NYBERG, L.; BÄCKMAN, L.; *et al.* Stability, growth, and decline in adult life span development of declarative memory: cross-sectional and longitudinal data from a population-based study. **Psychology and Aging**, v. 20, n. 1, p. 3–18, 2005.

SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 115, 2010.

SANTOS, M.D.; BORGES, S.M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 339–349, 2015.

SANTOS, G.S.; CUNHA, I.C.K.O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 0, n. 0, 2014.

SVENSSON, E. Concordance between ratings using different scales for the same variable. **Statistics in Medicine**, v. 19, n. 24, p. 3483–3496, 2000.

TAVARES, R.E.; JESUS, M.C.P.; MACHADO, D.R.; *et al.* Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 878–889, 2017.

YAVO, I.S.; CAMPOS, E.M.P. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 1, p. 20–32, 2016.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. L.; *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**,