

PREVALÊNCIA DE ESTRATÉGIAS DE COPING EM IDOSOS COM INCAPACIDADE FUNCIONAL POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Karoline Bezerra Oliveira de Lucena (1); Mayara Araújo Rocha (1); Amanda de Brito Rangel (2);
Haílla Bruna Moreno Dantas (3); Alessandro Silva Coura (4).

(1) Universidade Estadual da Paraíba – UEPB- karolucena13@gmail.com, (1) Universidade Estadual da
Paraíba UEPB- mayararj83@gmail.com (2) Universidade Estadual da Paraíba–UEPB-
brangelamanda@gmail.com, (3) Universidade Estadual da Paraíba–UEPB- haillatj@hotmail.com (4)
Universidade Estadual da Paraíba–UEPB- alexcoura_@hotmail.com.

Resumo: Nos últimos anos tem se tornado notório o crescimento da população de idosos. Com o aumento da expectativa de vida no mundo, faz-se necessário pensar também na qualidade desses anos. Um problema que tem contribuído para a queda da qualidade de vida de alguns idosos é o Acidente Vascular Encefálico (AVE) que comumente acomete o indivíduo com sequelas, dentre essas, plegias (paralisia). Com o objetivo de superar a dificuldade e ansiedade causadas pelas plegias, alguns idosos fazem uso do coping. O conceito de *coping* tem sido descrito como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes. O presente artigo tem como objetivo analisar as estratégias de coping desenvolvidas por idosos com plegia por AVE. Foi realizado um estudo transversal, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Campina Grande/PB, Brasil, no período de Agosto de 2014 à Julho de 2015. A amostra foi composta por pessoas com 60 anos ou mais, com plegia por AVE. As estratégias de coping mais utilizadas pelos idosos foram centradas no uso de meios a disposição para se adaptar as plegias e enfrentar as dificuldades resultantes do novo estilo de vida.

Palavras- Chave: *coping* , idoso, plegia, Acidente Vascular Encefálico.

INTRODUÇÃO

Diante de mudanças no contexto social e da saúde, grande parte do mundo vem passando por um processo de transição demográfica. Estas mudanças, relativas a este processo, são o declínio das taxas de natalidade e melhoria da assistência à saúde, resultando assim, no aumento da população geriátrica e mudança na pirâmide etária (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

No panorama mundial é previsto que existirão 1,2 milhões de pessoas com 60 anos

ou mais (GOULART, 2011). No Brasil, estima-se que em 2050 esta população corresponderá a 30% da população do país (IBGE, 2010).

Juntamente com este processo, ocorreram mudanças no perfil de morbimortalidade da população. Esta mudança corresponde à ascensão das doenças crônico-degenerativas e declínio das taxas de doenças infectocontagiosas (OMRAM, 1971).

Neste contexto, dentre as doenças crônico-degenerativas ou não-transmissíveis,

o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é de grande destaque para a saúde pública, sendo este, uma síndrome neurológica que é considerada a primeira causa de morte e incapacidade em todo o país (BRASIL, 2013; GILES; ROTHWELL, 2008).

A natureza inesperada do AVE exige tomadas de decisões e estratégias para prestar a devida assistência ao doente, seja emocional, seja financeira ou de acompanhamento. É uma adversidade que desarranja o cotidiano do indivíduo e da família, provocando diferentes impactos em seus membros. Esse é um momento especialmente crítico de enfrentamento para a família porque, embora a doença acometa um membro (o idoso), afeta todos os seus componentes (BRITO; RABINOVICH, 2008).

Diante das incapacidades e das limitações que o AVE pode causar, os idosos podem desenvolver estratégias de enfrentamento ou coping dessas situações, visto que as mesmas agem como um evento estressor. Assim sendo, o coping é definido como um conjunto de esforços para enfrentamento de uma determinada demanda, que no presente caso, seria o AVE (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Outrossim, acredita-se na pertinência desse estudo porque ao tempo em que se

identificam as estratégias de coping utilizadas mais frequentemente por idosos com tal afecção, torna-se possível a promoção de mecanismos que direcionem a assistência para esse tipo específico de estratégia

Considerando estes aspectos, o objetivo deste estudo é analisar as estratégias de coping desenvolvidas por idosos com plegia por Acidente Vascular Encefálico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Campina Grande/PB, Brasil, no período de Agosto de 2014 à Julho de 2015. Os participantes da pesquisa foram pessoas com 60 anos ou mais, com plegia por AVE e adscrita em alguma USF do município campinense.

Para recrutamento dos sujeitos foi utilizada a amostragem por conglomerado, sendo considerado um n amostral de 100 indivíduos, estimado por meio da seguinte fórmula: $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$.

Os critérios de elegibilidade da pesquisa foram: ter 60 anos ou mais, estar com plegia por AVE, estar adscrito em alguma USF do município de Campina Grande e estar de acordo com a participação. Foram excluídas pessoas que apresentaram alguma deficiência prévia não relacionada ao AVE ou que

possuíam algum estado de demência relacionado ou não ao AVE, que no caso, o impediu de responder a entrevista .

Antes das atividades de campo, foram providenciados os materiais necessários ao estudo e construído um manual de campo para orientação dos entrevistadores, os quais foram treinados para a coleta.

A estratégia para aproximação dos sujeitos e coleta de dados foi à visita domiciliar, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Para avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos sujeitos para lidar com as limitações físicas decorrentes da plegia por AVE, foi utilizada uma adaptação validada do Inventário de Estratégias de Coping, proposto por Lazarus e Folkman (1984). O Inventário foi composto por 25 itens, incluindo pensamentos e ações utilizadas para lidar com demandas internas ou externas de determinado evento estressante.

Os autores propõem oito fatores classificatórios, os quais foram reorganizados e mantidos por Savóia, Santana e Mejias (1996) após a verificação da confiabilidade e validade à realidade brasileira.

A análise dos dados foi efetuada no SPSS 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o levantamento e análise dos dados da pesquisa, obtiveram-se os resultados expressados na tabela 1. Porém, só irão ser analisados os que estão relacionados aos oito fatores de enfrentamento, são estes: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Leva-se em consideração que a situação de enfrentamento é a plegia por AVE.

Primeiramente, no que se diz respeito à estratégia de coping 1, observou-se um $n = 75$ (63%) de idosos que usaram esta estratégia em grande quantidade. Este valor sugere que os idosos se utilizaram de meios para resolução dos problemas frente à incapacidade por AVE (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Na estratégia de coping 6, observou-se que em sua maioria, os idosos não se utilizaram desta estratégia, visto que $n = 91$ (77,7 %). Como também nas estratégias 10 ($n = 93$ -78,8%), 13(45-38,1%), 16 ($n = 53$ -55,9%) e 21 ($n = 84$ -71,2%) onde também alegaram não utilizar. Assim sendo, essas referem-se ao afastamento e esforços cognitivos para desprendimento da situação.

Logo, nas estratégias 7 (n=90-76,3%) e 17 (n=91-77,1%) se constatou que a maioria dos idosos não se utilizou destas estratégias. Sendo assim, os mesmos não fizeram esforços agressivos para alterar a presente situação, que no caso, seria a plegia por AVE.

Na estratégia 8, foi visto que a maioria dos idosos não se utilizaram desta (n=52-44,1%), mas um número significativo admitiu usar em grande quantidade (n=31-26,3%). Contudo, a estratégia 18 (n=82-69,5%) e 22 (n=88-74,6%), que corresponde a aceitação da simpatia e recepção das pessoas e a procura de ajuda profissional, foram utilizadas em grande quantidade. Ambas as estratégias se dizem respeito de um suporte informativo a cerca da situação, como também, aparato emocional.

Neste contexto, estas estratégias de suporte social pode se apresentar com enfoque no problema, como na busca de informações. No entanto, pode-se também estar focada na emoção, como as de suporte emocional (SOUZA, 2006).

Na estratégia 9 (n=74 (62,7) e 25 (n=95-80,5) apresentaram não utilizar esta estratégia. Uma vez que os mesmos alegaram em sua maioria não ter seu próprio papel de aceitação de responsabilidade frente à situação.

Em um estudo realizado por Kraaij, Pruyboom e Garnefski (2002) avaliou 99

idosos quanto às estratégias de enfrentamento, mostrou que idosos que expuseram mais sinais de depressão foram os que as estratégias de aceitação, ruminação e catastrofização.

A estratégia 14, a maioria dos idosos usou esta estratégia em grande quantidade frente à situação, correspondendo a um n=51(43,2%), porém na estratégia 15 (66 - 55,9%) alegaram não utilizar. Assim, as mesmas correspondem aos esforços para o controle dos próprios sentimentos e ações, ou seja, o autocontrole.

Um estudo realizado por Souza (2006) evidenciou que estes aspectos relacionados ao autocontrole, corresponderam a 44,7% para a utilização destas estratégias em idosos com plegias.

Na estratégia 20 (n=84-71, 2%) e 23 (n=43-36,4%), muitos idosos não usaram estas estratégias. Ambas as estratégias estão relacionadas aos esforços para a criação de significados positivos, podendo estar ligado à dimensão religiosa.

Contudo, é existente um elevado número de estratégias de *coping*, considerando-se que os profissionais de saúde tem o dever de ajudar os idosos a potencializar as mesmas, possibilitando sua utilização de forma correta. Os profissionais de saúde devem estar atentos para os sintomas de apreensão a fim de prevenir o declínio de sua

saúde mental uma ferramenta para seu maior envolvimento nos cuidados, melhorando a qualidade de vida dos idosos (ROCHA; PACHECO, 2013).

Lazarus et al (1986) indica claramente que os processos de coping variam com o desenvolvimento da pessoa. Essa variabilidade ocorre devido a grandes modificações que se processam nas condições de vida, através das experiências vivenciadas pelos indivíduos. Segundo este ponto de vista,

não somente o envelhecimento é levado em consideração, mas também o significado dos eventos estressantes nos diversos momentos da vida dos indivíduos.

Por fim, é visto que há algumas divergências quanto aos fatores de enfrentamento. Com isso, Porém Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003), esclarece que há divergências relacionadas à metodologia e a cerca das discussões, por mais que exista um maior número de estudos a cerca do tema.

Tabela 1- Estratégia de Copping utilizada por idosos com plegia por AVE. Campina Grande, PB/Brasil, 2015 (continua).

Estratégias de Copping	Não usou		Usou um pouco		Usou bastante		Usou em grande quantidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estratégia 1	14	11,9	3	2,5	8	6,8	75	63,6
Estratégia 2	61	51,7	7	5,9	14	11,9	18	15,3
Estratégia 3	46	39	20	16,9	10	8,5	24	20,3
Estratégia 4	25	21,2	10	8,5	10	8,5	55	46,6
Estratégia 5	73	61,9	11	9,3	10	8,5	6	5,1
Estratégia 6	91	77,1	1	8	2	1,7	6	5,1
Estratégia 7	90	76,3	2	1,7	2	1,7	6	5,1
Estratégia 8	52	44,1	7	5,9	10	8,5	31	26,3
Estratégia 9	74	62,7	2	1,7	3	2,5	21	17,8
Estratégia 10	93	78,8	1	8	4	3,4	2	1,7
Estratégia 11	28	23,7	2	1,7	9	7,6	61	51,7
Estratégia 12	25	21,2	4	3,4	11	9,3	60	50,8
Estratégia 13	45	38,1	3	2,5	15	12,7	37	31,4
Estratégia 14	32	27,1	7	5,9	10	8,5	51	43,2

Estratégia 15	66	55,9	5	4,2	8	6,8	21	17,8
Estratégia 16	53	44,9	3	2,5	11	9,3	33	28
Estratégia 17	91	77,1	1	8	1	8	7	5,9
Estratégia 18	6	5,1	1	8	11	9,3	82	69,5
Estratégia 19	25	21,2	4	3,4	13	11	58	49,2
Estratégia 20	84	71,2	1	8	3	2,5	12	10,2
Estratégia 21	25	21,2	6	5,1	6	5,1	63	53,4
Estratégia 22	9	7,6	3	2,5	0	0	88	74,6
Estratégia 23	43	36,4	9	7,6	10	8,5	38	32,2
Estratégia 24	92	78	0	0	6	5,1	2	1,7
Estratégia 25	95	80,5	1	8	4	3,4	0	0

CONCLUSÃO

As estratégias de coping foram utilizadas com o objetivo de examinar como os idosos que sofreram AVE reagem frente às dificuldades que surgem a partir das plegias resultantes da doença. Fatores como stress podem desgastar os recursos pessoais do indivíduo, que através das estratégias de coping, busca tolerar sua condição.

Os resultados expostos apresentaram a percepção que as pessoas têm de sua incapacidade após sofrerem um AVE e, em razão disso, têm dificuldade de aceitar sua condição atual. Alguns idosos encontram-se insatisfeitos com a vida e, de certa forma, desanimados quanto às perspectivas de modificar essa condição.

No entanto, a resposta dos idosos a estratégia 1, revela que grande parte deles (63%), usam os meios a disposição para se adaptar as plegias e enfrentar as dificuldades resultantes do novo estilo de vida.

Na estratégia de coping 6, observou-se que alguns idosos (77,7 %) não tiveram interesse em libertar-se das limitações por meio do envolvimento no processo de aprender e conhecer, que inclui atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento, linguagem e aquisição de novas práticas. Também não fizeram esforços para mudar a situação que se encontravam conforme mostra a estratégia 7.

Contudo, cerca de 69,5 % dos idosos procuraram conhecer a doença que os afligia,

bem como seu prognóstico, além de aceitar o apoio emocional de parentes, amigos e conhecidos como demonstram as estratégias 8, 18 e 22.

A estratégia 20 demonstrou que os idosos, em sua maioria (71, 2%), não estão recorrendo à dimensão religiosa para encontrar suporte psicológico. Eles preferem encarar as sequelas da doença como parte de sua nova realidade aprendendo a lidar com elas.

Enfim, o idoso enquanto protagonista das ações de saúde, merece singular atenção dos profissionais envolvidos com o cuidar a fim de minimizar os traumas relacionados à ocorrência da doença e as plegias resultantes dela.

REFERÊNCIAS

ROUQUAYROL, M. Z., FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Medsi. Guanabara Koogan, 2005.

GOULART, F.A.A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Brasília, 2011.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050**, revisão 2008, Rio de Janeiro, 2010.

OMRAN, A. The epidemiologic transition: the teory of the epidemiology of population change. **Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 49, part 1, p. 509-538 , 1971.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, DF, 2013.

GILES M.F., ROTHWELL P.M. Measuring the prevalence of stroke. **Neuroepidemiology**. v. 30, n.1, p.205-6, 2008.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York, Springer, 1984.

VIVAN. Analise de Souza. **Sintomas de depressão em idosos institucionalizados / Analise de Souza Vivian**. – Porto Alegre, 2006.

KRAAIJ, V., PRUYMBOOM, E., GARNEFSKI, N. (2002). **Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study**. *Aging Ment Health*, 6 (3), 275-281.

PINHEIRO, F., TRÓCCOLI, B., & TAMAYO, M. (2003). Mensuração de Coping no Ambiente Ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 19 (2), 153-158.

BRITO, E. S., RABINOVICH, E. P. Desarrumou Tudo! O Impacto do Acidente Vascular Encefálico na Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.153-169, 2008.

ROCHA, B. M. P., PACHECO, J. E. P. Idoso em situação de dependência: estresse *ecoping* do cuidador informal. **Acta paul. enferm.** vol.26 n°. 1. São Paulo, 2013.

LAZARUS, S. F. R. S., DUNKEL-SCHETTER, C., DELONGIS, A., GRUEN, R. J. Dynamics of a Stressful Encounter Outcomes: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**. Vol 50. N° 5. Califórnia, Berkeley, 1986.