

# **AValiação DO ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE COPING DE IDOSOS DA COMUNIDADE E INSTITUCIONALIZADOS**

Michele Daiane Pinheiro da Cruz<sup>1</sup>, Aline Gouveia Barbosa da Silva<sup>2</sup>,  
Ewerton Naves Dias<sup>3</sup>

Estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC <sup>1,2</sup>  
Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: ewertonnaves@yahoo.com.br <sup>3</sup>

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: Estresse, Estratégias de *Coping* e Idoso

## **INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento populacional experimentado no Brasil é um dos mais acelerados do mundo. Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período (IBGE, 2002).

Segundo Freitas (2006) a longevidade tem complicações importantes para a qualidade de vida, podendo trazer consequências muito sérias para as diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. Muitas vezes o envelhecimento é associado a doença e incapacidade (TIER; SOARES; FONTANA, 2004). Dessa forma o envelhecimento aumenta a probabilidade de ocorrência de incapacidade física, dependência, isolamento social e perdas cognitivas. Estes fatores podem contribuir para a institucionalização do idoso (ALCÂNTARA, 2004; CHAIMOWICZ; GRECO, 2004).

Para Tier; Lunard e Santos (2008) as pessoas idosas têm de enfrentar as perdas emocionais que se intensificam no final da vida. São os filhos que se casam, parentes que morrem, amigos que se vão e, o afastamento ou a perda do esposo/esposa. Por outro lado as famílias vão encontrando dificuldades em cuidar dos seus idosos, sendo uma realidade cada vez mais presente, tornando-se necessária a existência da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), antes denominada asilo ou conhecidas por abrigo, lar, casa de repouso clínica geriátrica e ancionato.

Andrade *et al* (2005) acrescenta ainda que os fatores como limitações físicas, dependência funcional verificados nos idosos residentes em ILP, associam-se ao isolamento e à negação da percepção de um ambiente que pode não lhes ser agradável, afetando profundamente seus sentimentos, contribuindo para o desenvolvimento de doenças não apenas físicas como também psicológicas. Tais condições podem deixá-los mais vulnerável a situações estressantes.

Paralelamente, Lazarus e Folkman (1984), destacaram que não é somente a característica da situação que determina a resposta do indivíduo a um estressor, mas a percepção dele sobre a situação.

Muitos idosos encontram dificuldades em se adaptar as mudanças que vem com o envelhecimento, a falta de recursos, aumenta a suscetibilidade destes aos eventos estressores o que influencia na forma de enfrentamento dessas situações (FREIRE, 2000). Segundo Folkman e Lazarus (1984) as estratégias que as pessoas utilizam para se adaptarem com as circunstâncias adversas é denominado coping. O coping modifica, de alguma forma, a evolução do stress, seja evitando a situação ou confrontando-a.

Desta forma considerando os diversos fatores estressores vivenciados durante o processo de envelhecimento e ainda a dinâmica diferenciada em que os idosos se deparam em instituição de longa permanência, verifica-se a necessidade de avaliar o

stress e as estratégias de enfrentamento utilizadas entre os idosos da comunidade e institucionalizados.

## OBJETIVOS

Identificar as características sociodemográficas e de saúde dos idosos institucionalizados e não institucionalizados

Avaliar a percepção de estresse dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Avaliar as estratégias de coping dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.

## MÉTODO

### Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta pelos idosos institucionalizados e Idosos da comunidade. A amostra do estudo foi definida por meio da análise do cálculo amostral e estratificada por sexo e idade. O tipo de amostragem foi não probabilística por conveniência.

### Crítérios de inclusão

Os indivíduos que preencherem todos os critérios de inclusão listados a seguir serão elegíveis para estudo: Indivíduos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais; Ser residente em Mogi das Cruzes; Apresentar função cognitiva preservada. Com relação aos idosos institucionalizados inclui-se ainda o seguinte critério de inclusão: Estar em situação de institucionalização a mais de 6 meses.

### Instrumentos

Os instrumentos utilizados para colher os dados dos participantes serão os seguintes: Características sócias demográficas e de saúde, Escala de avaliação de percepção de estresse (LUFT, 2007), Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) (SEIDL, 2005) e o Questionário de avaliação mental (Ventura, Bortino, 1986).

## RESULTADOS

**Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde dos idosos da comunidade e institucionalizados, Mogi das Cruzes – 2014.**

	IDOSOS			
	Comunidade		Institucionalizado	
	n=400	%	n=54	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	176	44	27	50
Feminino	224	56	27	50
<b>Religião</b>				
Sim	385	96,2	53	98,1
Não	15	3,8	1	1,9
<b>Situação conjugal</b>				
Com Cônjuge	201	50,2	4	7,4
Sem Cônjuge	199	49,8	50	92,6
<b>Trabalho</b>				
Sim	80	20	-	-
Não	320	80	54	100
<b>Aposentado (a)</b>				
Sim	309	77,2	49	90,7
Não	91	22,8	5	9,3
<b>Satisfação com a saúde</b>				
Sim	252	63	34	63
Não	148	37	20	37
<b>Doença Crônica</b>				
Sim	262	65,5	34	63

Não	138	34,5	20	37
<b>Atividade Física</b>				
Sim	171	42,7	7	13
Não	229	57,3	47	87

Com relação aos idosos da comunidade 56% eram do sexo feminino, praticavam alguma religião 96,2%, com cônjuge 50,2%, não trabalhavam 80%, aposentados 77,2%, satisfeito com a saúde 63%, ter doença crônica 65,5%, não praticar atividade física 57,3%. Já os idosos institucionalizados 50% eram do sexo feminino, praticavam alguma religião 98,1%, sem cônjuge 92,6%, não trabalhavam 100%, aposentados 90,7%, não satisfeito com a renda mensal 53,7%, satisfeito com a saúde 63%, ter doença crônica 63%, não praticar atividade física 87%

**Tabela 2. Avaliação da percepção do estresse dos idosos da comunidade e institucionalizados, Mogi das Cruzes – 2014.**

	Comunidade			Institucionalizado		
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Estresse Percebido</b>						
De 0 a 56 pontos	22,37	22	5,48	26,53	26	6,83
De 0 a 100 pontos	39,9	39,28	9,78	47,3	46,42	12,19

Observa-se na tabela 2 que a média da percepção do estresse da comunidade foi de 39,9 enquanto que o das pessoas institucionalizadas foi de 47,3.

**Tabela 3. Avaliação das estratégias de enfrentamento dos idosos da comunidade e institucionalizados, Mogi das Cruzes – 2014.**

	Idosos					
	Comunidade			Institucionalizado		
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Focalizado no problema</b>						
De 18 a 90 pontos	60,61	61	9,8	57,18	56,5	12,49
De 0 a 100 pontos	67,34	67,77	10,88	63,5	62,77	13,87
<b>Focalizado na emoção</b>						
De 15 a 75 pontos	30,06	27	8,69	31,64	32	7,38
De 0 a 100 pontos	40,08	36	11,58	42,18	42,66	9,84
<b>Religiosidade e Pensamento fantasioso</b>						
De 7 a 35 pontos	21,02	21	4,08	20,07	21	4,45
De 0 a 100 pontos	60,05	60	11,65	57,24	60	12,71
<b>Busca de suporte social</b>						
De 5 a 25 pontos	15,62	15,5	3,24	15,05	16	4,42
De 0 a 100 pontos	62,48	62	12,96	60,2	64	17,68

Pode-se perceber na tabela 3 que os idosos da comunidade e das instituições de longa permanência apresentaram médias nos domínios: focalizado no problema (67,34 e 63,5)

Focalizado na emoção (40,08 e 42,18), Religiosidade e pensamento religioso (60,05 e 57,24) e Busca de suporte social (62,4 e 60,2) respectivamente.

## CONCLUSÃO

Com este estudo pode-se concluir que os idosos da comunidade apresentam índices de estresse menor em relação às pessoas idosas institucionalizadas. Já com relação a estratégias de enfrentamento o domínio Focalizado no Problema foi o que obteve o maior escore em ambas as amostras estudadas. Enfim, recomenda-se que novos estudos como esse sejam realizados no sentido de proporcionar uma maior elucidação sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. O. Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e Desabafos, Campinas: Alínea, 2004.
- ANDRADE, A.C. et al. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência: proposta de ações de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.26, n.1, p.57-66, 2005.
- CHAIMOWICZ, F. e GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n.5, p. 454-60, 2004.
- FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- FREIRE, S.A. Envelhecimento Bem-Sucedido e Bem-Estar Psicológico. In: NERI, A. L; FREIRE, S. A. (Org.). **E por Falar em Boa Velhice**, Campinas: Papyrus, p. 21-31, 2000.
- FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, 21, p. 219-239, 1980.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000. Rio de Janeiro, 2002. Disponível: [http://www. ibge.gov.br/ome/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm](http://www.ibge.gov.br/ome/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm).
- LAZARUS, R. S; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer, 1984.
- LUFT, C.D.B.; SANCHES, S.O.; MAZO, G.Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. **Rev Saúde Pública** 41:606-615. 2007;
- SEIDL, E.M.F. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 421-429, set./dez. 2005.
- TIER, C.G.; SOARES, N.V.; FONTANA, R.T. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.3, p. 332-35, 2004;
- VENTURA, M.M.; BORTINO, C.M.C. Avaliação Cognitiva em Pacientes Idosos. In: Papaléo Neto M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1986.