


ARTIGO ORIGINAL

MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS COM HIPERTENSÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE AMONG OLDER PEOPLE WITH HYPERTENSION: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Ifa Mardiana¹ 

Tantut Susanto² 

Latifa Aini Susumaningrum² 

ABSTRACT

Objective: to analyze the differences of coping strategies and quality of life among older people with hypertension in nursing homes of Indonesia. Method: a cross-sectional study was conducted among 71 older people during December 2018 in nursing homes. A self-administered questionnaire was used to identify characteristic of participants and quality of life for older people, while Sphygmomanometer was used to measure blood pressure. A Chi-square test was performed to analyse the data. Results: there were significant differences between coping strategies and quality of life of older people with hypertension ($\chi^2=4.15$; $p=0.041$). Older people who used coping strategies by focusing on problems have more likely moderate quality of life (OR=2.86; 95% CI=1.02-7.97). Conclusion: therefore, coping strategies of older people with hypertension should be improved to achieve their quality of life through caring and counselling.

DESCRIPTORS: Aged; Hypertension; Coping Behavior; Nursing Homes; Quality of Life.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Mardiana I, Susanto T, Susuamningrum LA. Mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida entre idosos com hipertensão: um estudo transversal. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74702>.

¹Undergraduate Nursing Program, Faculty of Nursing, Universitas Jember. Jember, Jawa Timur, Indonesia.

²Department of Community, Family & Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Jember. Jember, Jawa Timur, Indonesia.

INTRODUÇÃO

O estágio final de desenvolvimento do ser humano ocorre na velhice⁽¹⁾. Normalmente, os idosos apresentam diminuição do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica. A hipertensão em idosos é causada por um aumento no débito cardíaco de modo que a pressão arterial aumenta⁽²⁾. Dados do Ministério da Saúde da Indonésia mostraram que a maioria dos problemas de saúde dos idosos na Indonésia são hipertensão, com uma taxa de incidência de 57,6% com idade entre 65 a 74 anos e 63,8% para aqueles com 75 anos ou mais⁽³⁾. O tratamento da hipertensão é demorado, causa desconforto e pode afetar a qualidade de vida das pessoas com hipertensão⁽⁴⁾. Estudo anterior explicou que a qualidade de vida de quem sofre de hipertensão é menor do que a de quem não tem hipertensão⁽⁵⁾. Isso porque a hipertensão afeta a qualidade de vida tanto do ponto de vista físico quanto mental.

A qualidade de vida do idoso é diretamente afetada por fatores de vida, incluindo o estado de saúde, estar com dor crônica, doença comum ou não estar com uma doença⁽⁵⁾. A qualidade de vida relacionada à saúde é o nível ideal nos aspectos físico, função social, percepções relacionadas à saúde, satisfação com a vida e bem-estar⁽⁶⁾. A qualidade de vida é uma condição que sofre influência da condição física, psicológica, do nível de independência e da relação do indivíduo com o meio ambiente⁽⁷⁾. O despreparo do idoso para enfrentar mudanças nas funções mentais, fisiológicas, psicossociais terá reflexos no baixo alcance da qualidade de vida⁽⁸⁾. A qualidade de vida dos idosos pode ser influenciada por um local confortável e tranquilo para se viver, boas relações com o meio ao seu redor⁽⁹⁾. Cada idoso tem uma maneira diferente de alcançar uma melhor qualidade de vida.

A qualidade de vida do idoso é afetada pelo modo como enfrenta as situações⁽¹⁰⁾. O tratamento da hipertensão leva muito tempo, além do fato de que o tratamento não pode curar ou eliminar a hipertensão, mas sim reduzir a dor e prevenir complicações⁽¹¹⁾. Isso faz com que os idosos tenham depressão devido à doença, sendo que podem não estar animados com sua vida e sentir-se impotentes⁽¹²⁾. Para ajustar as mudanças e problemas associados à hipertensão, o idoso seleciona o mecanismo de enfrentamento correto⁽¹³⁾. O mecanismo de enfrentamento escolhido pelo idoso é emocionalmente focado no enfrentamento⁽¹⁴⁾. O mecanismo de enfrentamento utilizado pelas pessoas com hipertensão é o enfrentamento focado no problema⁽¹⁵⁾. Tais mecanismos são influenciados pelo nível de educação, conhecimento e compreensão do problema⁽¹⁶⁾. A aplicação inadequada do enfrentamento terá impacto na sobrevivência, pois é considerada como tendo falhado em superar várias demandas e incapaz de gerenciar problemas que se originam de si mesmo e de fora de si mesmo⁽¹⁷⁾.

Os mecanismos de enfrentamento do idoso na superação da hipertensão precisam ser considerados, pois isso terá repercussões em sua saúde⁽¹⁸⁾. Se o mecanismo de enfrentamento escolhido não for adequado, isso pode causar sérios problemas, como complicações⁽¹⁹⁾. Essa situação repercute diretamente no bem-estar dos idosos, que está intimamente relacionado à qualidade de vida. Com base no contexto descrito acima, faz-se necessário um estudo mais aprofundado entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida do idoso hipertenso. A qualidade de vida do idoso pode ser influenciada pela existência de mecanismos de enfrentamento eficazes para o alcance de uma velhice saudável, de qualidade e próspera. Portanto, o propósito deste estudo é analisar as diferenças nos mecanismos de enfrentamento e na qualidade de vida entre idosos com hipertensão em casas de repouso da Indonésia.

MÉTODO

O desenho do estudo utilizou um método transversal, analisando a relação entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida dos idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember, Indonésia. Este estudo foi realizado entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019.

A população deste estudo foi composta por todos os idosos de casas de repouso de Jember. Os critérios de inclusão foram: idosos que desejassem ser participantes, os idosos que residissem em casas de repouso de Jember e têm hipertensão nos estágios 1 e 2. Os critérios de exclusão foram: idosos que não conseguiam se comunicar bem e idosos que tinham comprometimento cognitivo. Adaptados aos critérios de inclusão e exclusão, houve alguns idosos que não participaram, incluindo treze idosos que não compareceram à triagem, 35 que não eram hipertensos, quatro que se recusaram a participar e sete que apresentavam comprometimento cognitivo. A determinação dos participantes utilizou técnicas de amostragem de conveniência e obteve 71 participantes.

Um questionário autoadministrado foi usado para determinar as características dos participantes. A pressão arterial dos idosos foi medida no início da manhã, usando esfigmomanômetro. A variável mecanismo de enfrentamento foi mensurada por meio do questionário "Estratégia de enfrentamento da hipertensão", que é uma modificação das formas de enfrentamento por pesquisadores anteriores e foram obtidos testes de validade de confiabilidade alfa de Cronbach 0,83, composto por 19 questões de indicadores de mecanismo de enfrentamento com foco em problemas e emoções. Os resultados finais do questionário são obtidos com a soma dos indicadores e o maior número representa o mecanismo de enfrentamento utilizado⁽¹⁵⁾.

A variável qualidade de vida foi mensurada por meio do questionário de qualidade de vida para idosos da OMS (WHOQOL-OLD), composto por 24 afirmações com indicadores de capacidade sensorial, morte, atividade (presente, passado e futuro), social, autonomia, e proximidade. Este questionário foi traduzido e validado por pesquisadores, sendo obtido alfa de Cronbach 0,94. O resultado final do questionário foi obtido pela soma de todas as questões e utilizando a faixa de pontuação total transformada de 0-100, com pontuação da categoria 32 (baixa); escore 33-66 (moderada); e uma pontuação ≥ 67 (alta)⁽²⁰⁾.

A primeira técnica de coleta de dados foi a submissão de um pedido de autorização de pesquisa do pesquisador à Faculdade de Enfermagem da Universidade de Jember, ao Instituto de Pesquisa e Serviço Comunitário da Universidade de Jember, ao Serviço Social do Leste de Java e ao UPT PSTW Jember. Antes de realizar a pesquisa, o pesquisador explicou que a pesquisa relacionada seria realizada e deu um termo de consentimento livre e esclarecido a todos os participantes como forma de aprovação neste estudo. Os participantes podem recusar e preferir não estarem envolvidos no estudos.

Os participantes que se dispuseram a ser os sujeitos do estudo imediatamente mediram a pressão arterial. Se os resultados das medições de sangue fossem incluídos no estágio 1 de hipertensão (sistólica 140-159 mmHg; diastólica 90-99 mmHg) e estágio 2 de hipertensão (sistólica ≥ 160 mmHg; diastólica ≥ 100 mmHg) em relação ao JNC VIII, a triagem dos idosos relacionada à função cognitiva também era ajustada aos critérios de inclusão e exclusão. Caso apropriado, os idosos recebiam um questionário de pesquisa. O pesquisador auxiliava diretamente no preenchimento do questionário do idoso e lia o questionário, os idosos respondiam de acordo com o que vivenciavam.

A análise dos dados foi realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences 19; os dados numéricos com distribuição normal foram apresentados na forma de média, desvio padrão, valor t e valor p com um teste de amostra. Se os dados estivessem anormalmente distribuídos, eram apresentados na forma de mediana, percentis, valores Z e teste de significância determinados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os tipos de dados categóricos são apresentados na forma de números e porcentagens. O teste do qui-quadrado foi usado para determinar a relação entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida em idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember.

Foi obtida a aprovação ética do Reitor da Faculdade de Enfermagem, da Instituição de Pesquisa e Serviço da Universidade de Jember e das casas de repouso de Jember. Além disso, este estudo realizou testes éticos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Jember, com o nº 221/UN25.8/KEPK/DL/2018, afirmando que esta pesquisa pode ser realizada atentando-se aos princípios da pesquisa.

RESULTADOS

As características dos participantes deste estudo estão na Tabela 1. Sabe-se que as características dos idosos com hipertensão neste estudo na fase de velhice. Neste estudo, 46 dos idosos (64,8%) eram mulheres, 70 dos idosos (98,6%) eram muçulmanos e 57 dos idosos (80,3%) eram de origem javanesa. Entre os idosos com hipertensão, 65 (91,5%) não eram casados e 42 dos idosos (52,1%) trabalhavam como operários.

Tabela 1 - Distribuição das características dos idosos com hipertensão em casas de repouso. Jember, Jawa Timur, Indonésia, 2018 (continua)

Características dos idosos	n (%)
Idade (anos)	
M±DP	74.92±7.95
Longa Permanência em UPT PSTW (ano)	
Md (P25 - P75)	3 (1 - 6)
Sexo	
Masculino	25 (35.2)
Feminino	46 (64.8)
Religião	
Católica	1 (1.4)
Islão (Muçulmano)	70 (98.6)
Etnia	
Madurish	14 (19.7)
Javanês	57 (80.3)
Estado Civil	
Casado	6 (8.5)
Não Casado	65 (91.5)
Histórico de Trabalho	
Funcionário Privado	11 (15.5)
Empresário	1 (1.4)
Operário	42 (59.2)
Nível de Educação	
Escola	33 (46.5)

Sem Escolaridade	38 (53.5)
------------------	-----------

Nota. Md=Mediana; P25-P7=Percentis 25-75; M=Média; DP=Desvio Padrão

Fonte: Os autores (2018)

A Tabela 2 evidenciou que a pressão arterial dos participantes encontrava-se no estágio 1 tanto na pressão arterial sistólica (74,6%) quanto na diastólica (62%), respectivamente. Os idosos com hipertensão que eram participantes não tinham comprometimento na função cognitiva (56,3%). Os idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember usaram mecanismos de enfrentamento com foco em problemas (67,6%) para resolverem algo. A qualidade de vida entre idosos com hipertensão não é a mesma, de acordo com as condições de cada indivíduo. De acordo com o questionário utilizado, nomeadamente o WHOQOL-OLD, a qualidade de vida dos idosos com hipertensão que participaram neste estudo apresentava maior probabilidade de desenvolver uma qualidade de vida moderada.

Tabela 2 - Proporção de pressão arterial, função cognitiva do participante, mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida de idosos em casas de repouso. Jember, Jawa Timur, Indonésia, 2018

Variável	n (%)
Sistólica	
Estágio 1	53 (74.6)
Estágio 2	18 (25.4)
Diastólica	
Estágio 1	44 (62)
Estágio 2	27 (38)
Função Cognitiva	
Sem Interferência	40 (56.3)
Pode haver um distúrbio	31 (43.7)
Mecanismos de Enfrentamento	
Enfrentamento de Problemas Emocionais	23 (32.4)
Enfrentamento Focado em Problemas	48 (67.6)
Qualidade de Vida	
Baixa	28 (39.4)
Média	43 (60.6)

Nota. Estágio 1 de hipertensão (Sistólica 140-159 mmHg; Diastólica 90-99 mmHg) e estágio 2 de hipertensão (Sistólica \geq 160 mmHg; Diastólica \geq 100 mmHg).

Fonte: Os autores (2018)

A Tabela 3 mostra que há uma diferença entre mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida, como evidenciado pelo teste qui-quadrado ($\chi^2=4,15$; valor $p=0,041$). Pode-se concluir que há uma relação entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida em idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember. Idosos que utilizam

mecanismos de enfrentamento focados no problema são 2,86 vezes mais propensos a terem uma qualidade de vida na categoria moderada (OR=2.86; 95% IC=1.02-7.97).

Tabela 3 - A relação entre mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida entre idosos em casas de repouso. Jember, Jawa Timur, Indonésia, 2018

Mecanismos de Enfrentamento	Qualidade de Vida		χ^2 (p-valor)	OR	95% CI Baixo-Superior
	Baixa n (%)	Média n (%)			
Enfrentamento Focado em Problemas	15 (53,6%)	33 (76,7%)	4,15	2,86	1,02-7,97
Enfrentamento de Problemas Emocionais	13 (46,4%)	10 (23,3%)	-0,041		

Nota. OR = Razão de Chances; χ^2 = Qui-quadrado Pearson; IC = Intervalo de Confiança

Fonte: Os autores (2018)

DISCUSSÃO

Baseado nos resultados deste estudo, há uma relação entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida em idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember. Esta pesquisa também está de acordo com a anterior, que revelou haver relação entre mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida. Todos os indivíduos têm oportunidades iguais de obter uma boa qualidade de vida e os mecanismos de enfrentamento utilizados são diferentes.

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos idosos teve hipertensão no estágio 1, tanto em sua pressão sistólica (74,6%) quanto diastólica (62%). A hipertensão em idosos geralmente experimenta contratempos em problemas de saúde, um dos quais são os problemas psicológicos⁽²¹⁾. O idoso sente medo e ansiedade com os efeitos da hipertensão, relacionados ao tratamento prolongado, complicações, derrames e morte⁽²²⁾. Isso resulta em aumento do hormônio adrenalina e diminuição do hormônio norepinefrina, fazendo com que o idoso hipertenso se sinta tenso e pouco calmo com a situação⁽²³⁾. Em relação ao problema da hipertensão, o idoso precisa se adaptar ao seu estado de saúde, determinando os mecanismos de enfrentamento adequados⁽²⁴⁾. O sucesso do idoso pode ser percebido pela capacidade de adaptação às diversas mudanças e eventos de vida que podem trazer melhores mudanças em sua vida.

Os mecanismos de enfrentamento utilizados pelo idoso com hipertensão em casas de repouso de Jember manifestam-se como mecanismos de enfrentamento com foco nos problemas (67,6%). Os resultados deste estudo são corroborados por pesquisas anteriores, os idosos que vivem em casas de repouso usam mais mecanismos de enfrentamento ao se concentrarem nos problemas. Isso porque a instituição está em um ambiente residencial e permite que os idosos interajam entre si, inclusive na resolução de um problema. Alguém que recebe apoio social usará mecanismos de enfrentamento, focando nos problemas, que estão relacionados às suas necessidades psicossociais⁽²⁵⁾. Portanto, para controlar sua pressão arterial, os idosos devem priorizar mecanismos de enfrentamento que foquem em seus problemas. À medida que envelhece, a pessoa se depara com uma variedade de problemas; por meio de um processo individual pode-se compreender como resolver o problema relacionado aos mecanismos de enfrentamento empreendidos.

Os resultados deste estudo mostram que a maioria dos idosos com hipertensão

têm qualidade de vida moderada (60,6%). Semelhante a outros estudos relacionados à qualidade de vida de idosos com hipertensão degenerativa, verifica-se que são mais os idosos que têm qualidade de vida suficiente do que aqueles que têm qualidade de vida baixa ou alta⁽²⁶⁾. O estado de saúde do idoso é afetado pela presença ou ausência de doença no seu corpo. Os idosos que não têm queixas são capazes de realizar atividades do dia-a-dia⁽²⁷⁾. A qualidade de vida dos idosos é diretamente influenciada pelas circunstâncias e fatores que ocorrem em sua vida⁽²⁸⁾. Portanto, o idoso com hipertensão deve ser capaz de manter a saúde de seu corpo, principalmente o tratamento da hipertensão no sentido de controlar sua pressão arterial. A qualidade de vida em idosos com hipertensão é menor do que em idosos sem hipertensão.

O resultado deste estudo mostra, portanto, que há uma relação entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida em idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember. Em consonância com pesquisas anteriores, indivíduos que usam mais mecanismos de enfrentamento ao focar os problemas podem melhorar sua qualidade de vida⁽²¹⁻²²⁾. Enquanto isso, outros estudos explicam mecanismos de enfrentamento apropriados que podem melhorar a qualidade de vida, tanto focando no problema mais para o planejamento ativo quanto incluindo o enfrentamento adaptativo e focando mais nas emoções para a aceitação⁽²³⁻²⁴⁾. Portanto, a hipertensão em idosos deve envolver mecanismos de enfrentamento que sejam apropriados ao problema. Se a escolha de mecanismos de enfrentamento não for apropriada, isso pode resultar em problemas que não podem ser resolvidos e adicionar novos problemas.

Além disso, os mecanismos de enfrentamento com foco nos problemas têm 2,86 vezes mais chances de resultar em uma qualidade de vida moderada. Quanto mais grave o problema, menor a qualidade de vida. O idoso precisa primeiramente se adaptar ou se ajustar aos problemas para logo se posicionar, pois isso está relacionado aos mecanismos de enfrentamento que serão realizados. Os tipos de enfrentamento escolhido pelo idoso, quer seja o focado em emoções como o focado em comportamentos, irão alterar o estressor que afeta a qualidade de vida⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Este estudo apresenta limitações, ou seja, o número de participantes neste estudo é pequeno porque foi desenvolvido apenas em um local (um centro local). Os resultados provavelmente serão diferentes se o número de participantes for maior e se fosse utilizado um escopo mais amplo de locais de pesquisa (estudo multicêntrico).

CONCLUSÃO

Os mecanismos de enfrentamento estão relacionados à qualidade de vida de idosos com hipertensão em casas de repouso de Jember. Isso se deve à seleção de mecanismos de enfrentamento adequados no enfrentamento dos problemas de hipertensão para melhorar a qualidade de vida do idoso com hipertensão.

Os resultados deste estudo podem fornecer várias recomendações relacionadas ao manejo dos mecanismos de enfrentamento e à qualidade de vida do idoso com hipertensão. Entre eles está o envolvimento do idoso na determinação de cada atividade, de forma que um mecanismo de enfrentamento seja formado no idoso na resolução de um problema. Por esse motivo, os profissionais de saúde das casas de repouso de Jember elaboraram uma lista de atividades para os idosos e, em seguida, os incentivaram a escolher e priorizar as atividades a serem realizadas. Portanto, os mecanismos de enfrentamento de idosos com hipertensão devem ser aprimorados para que alcancem qualidade de vida por meio de cuidado e aconselhamento.

REFERÊNCIAS

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Lanjut Usia (lansia). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [Internet]. Republik Indonesia; 2016 [acesso em 12 dec 2019]; Disponível em: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>.
2. Sari, A. Fauzia, L. Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di puskesmas mergangsan Yogyakarta menggunakan European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). J Ilm Ibnu Sina. [Internet]. 2017 [acesso em 3 oct 2019]; 2(1). Disponível em: <https://studylibid.com/doc/804079/pengukuran-kualitas-hidup-pasien-hipertensi-di-puskesmas>.
3. Sumakul GT, Sekeon SAS, Kepel BJ. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Kesmas. [Internet]. 2017 [acesso em 05 oct 2019]; 6(3). Disponível em: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23029/22725>.
4. Kim IH, Noh S, Chun H. Mediating and Moderating Effects in Ageism and Depression among the Korean Elderly: The Roles of Emotional Reactions and Coping Responses. Osong Public Heal Res Perspect. [Internet]. 2016 [acesso em 09 oct 2018]; 7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.012>.
5. Setiyorini E, Wulandari NA, Sari YK. Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Melalui Perlahat (Persatuan Lansia Ingin Hidup Sehat) Di Desa Jatidowo Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung. Repository Stikes Patria Husada Blitar. [Internet]. 2018 [acesso em 09 oct 2018]; 2(2). Disponível em: <http://repository.phb.ac.id/416/>.
6. Samper TP, Pinotoan OR, Katuuk ME. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. E-Journal Keperawatan (e-KP). [Internet]. 2017 [acesso em 09 oct 2018]; 5(1). Disponível em: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14695/14263>.
7. Putri ST, Fitriana LA, Ningrum A, Sulastri A. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. J Pendidik Keperawatan Indones. [Internet] 2017 [Access on 7 oct. 2019];85(229):1–6. Available from: <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1178>.
8. Meléndez JC, Fortuna FB, Sales A, Mayordomo T. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. Arch Gerontol Geriatr. [Internet]. 2015 [acesso em 09 oct 2018]; 60(2). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494314002258?via%3Dihub>.
9. Priyoto P. Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Unit Pelaksana teknis Pelayanan Sosial Lanut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan. J Kesehatan. [Internet]. 2017 [acesso em 6 oct 2019]; 4(1). Disponível em: <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/25/29>.
10. Andriani S. Studi Kasus Strategi Koping Lansia Dengan Tempat Tinggal. J Ilmu Keperawatan. [Internet]. 2015 [acesso em 4 oct 2019]; 3(1). Disponível em: <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5189>.
11. Indriyati DS, Widyarini N. Pengaruh Health Locus of Control Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. J. pemikiran peneliti. psikol. [Internet]. 2014 [acesso em 8 oct 2019]; 10(2). Disponível em: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/INSIGHT/article/view/303>.
12. Hilman M, Gita HR. Correlation between social support and individual coping strategy of hypertension at tagogapu village. [Internet]. 2017 [acesso em 09 oct 2018]; 17. Disponível em: <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91121/lfa%20Mardiana-152310101196.pdf?sequence=1>.
13. Lee M, Nezu AM, Nezu CM. Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. J Behav Med. [Internet]. 2014 [acesso em 09 oct 2018]; 37(5). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-014-9552-y>.
14. Meléndez JC, Fortuna FB, Sales A, Mayordomo T. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. Arch Gerontol Geriatr. [Internet]. 2015 [acesso em 09 oct 2018]; 60(2). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494314002258?via%3Dihub>.

15. Tamher dan Noorkasiani. Kesehatan Lanjut Usia dengan Pendekatan Asuhan keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 102 p.
16. Farran N, Ammar D, Darwish H. Quality of life and coping strategies in Lebanese Multiple Sclerosis patients: A pilot study. *Mult Scler Relat Disord*. [Internet]. 2016 [acesso em 09 oct 2018]; 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2015.12.003>.
17. Saputri ND, Susanto T, susuamningrum L.A. Association between Cognitive Function and Quality of Life in Aged People in an Elderly Home. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 04 aug 2020]; 36(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3244>.
18. Buford TW. Hypertension and aging. *Ageing Research Rev*. [Internet]. 2016 [acesso em 09 oct 2019]; 26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.01.007>.
19. Olack B, Wabwire-Mangen F, Smeeth L, Montgomery JM, Kiwanuka N, Breiman R. Risk factors of hypertension among adults aged 35 – 64 years living in an urban slum Nairobi , Kenya. *BMC Public Health*. [Internet]. 2015 [acesso em 09 oct 2018]; 15(1251). Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12889-015-2610-8>.
20. Lumi F, Terok M, Budiman F. Hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kahakitang kecamatan tatoareng. *Media Kesehatan Politek Kesehat Makassar*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 oct 2018]; 13(2). Disponível em: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/664>.
21. Kumar R, Kaur S, Reddemma K. Burden and coping strategies in caregivers of stroke survivors. *Nurs Midwifery Res J*. [Internet]. 2015 [acesso em 09 oct 2018]; 11(2). Disponível em: <https://www.jneuro.com/neurology-neuroscience/burden-and-coping-strategies-in-caregivers-of-stroke-survivors.php?aid=6964>.
22. Chen HM, Huang MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. [Internet]. 2015 [acesso em 09 oct 2018]; 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/psyg.12071>.
23. Harahapa J, Andayanib LS. Pola Penyakit Degeneratif. Tingkat Kepuasan Kesehatan dan Kualitas Hidup pada Lansia (Lanjut Usia) di Kota Medan TALENTA Conference Series Pola Penyakit Degeneratif , Tingkat Kepuasan Kesehatan dan. [Internet]. 2018 [acesso em 09 oct 2018]; 1(1). Disponível em: <https://talentaconfseries.usu.ac.id/tm/article/view/35>.
24. Trombetti A, Reid KF, Hars M, Herrmann FR, Pasha E, Phillips EM, et al. Age-associated declines in muscle mass, strength, power, and physical performance: impact on fear of falling and quality of life. *Osteoporos Int*. [Internet]. 2016 [acesso em 09 oct 2018]; 27(2). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00198-015-3236-5>.
25. Araújo SP, Jardim TSV, Sousa ALLS, Silva NCF e, Souza WKS de. Jardim PCBV. Blood Pressure, Nutritional Status and Physical Activity Level Affect the Health Related Quality of Life of Oldest Old? *ClinMed*. [Internet]. 2016 [acesso em 09 oct 2018]; 2(2). Disponível em: <http://doi.org/10.23937/2469-5858/1510018>.
26. Trevizan FB, Miyazaki MC de OS, Silva YLW, Roque CMW. Quality of Life, Depression, Anxiety and Coping Strategies after Heart Transplantation. *Braz J Cardiovasc Surg*. [Internet]. 2017 [acesso em 09 oct 2018]; 32(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5570391/pdf/rbccv-32-03-0162.pdf>.
27. Sogaro E, Schinina F, Burgisser C, Orso F, Pallante R, Aloï T, et al. Type D personality impairs Quality of Life, coping and short-term psychological outcome in patients attending an outpatient intensive program of cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis - Card Ser*. [Internet]. 2010 [acesso em 09 oct 2020]; 74(4). Disponível em: <http://doi.org/10.4081/monaldi.2010.259>.
28. Susanto T, Widayati N. Quality of life of elderly tobacco farmers in the perspective of agricultural nursing: a qualitative study. *Working with Older People*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 oct 2018]; 22(3). Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/WWOP-01-2018-0002/full/html>.

MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS COM HIPERTENSÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

RESUMO:

Objetivo: analisar as diferenças nos mecanismos de enfrentamento e na qualidade de vida entre idosos com hipertensão em casas de repouso da Indonésia. *Método:* foi realizado um estudo transversal entre 71 idosos durante dezembro de 2018 em casas de repouso. Foi utilizado um questionário autoadministrado para identificar as características dos participantes e a qualidade de vida dos idosos, ao mesmo tempo em que o esfigmomanômetro foi usado para medir a pressão arterial. A análise de dados foi feita com teste qui-quadrado. *Resultados:* houve diferenças significativas entre os mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida dos idosos com hipertensão ($X^2=4,15$; $p=0,041$). Os idosos que usavam mecanismos de enfrentamento focando nos problemas eram mais propensos a ter uma qualidade de vida moderada ($OR=2,86$; $95\% IC=1,02-7,97$). *Conclusão:* os mecanismos de enfrentamento de idosos com hipertensão devem ser aprimorados para que alcancem qualidade de vida por meio de cuidado e aconselhamento.

DESCRITORES: Idoso; Hipertensão, Comportamento de Enfrentamento, Casas de Repouso; Qualidade de Vida.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN:

Objetivo: analizar las diferencias entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión que viven en asilos de Indonesia. *Método:* se llevó a cabo un estudio transversal con 71 individuos de edad avanzada que viven en asilos durante el mes de diciembre de 2018. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para identificar características de los participantes y de la calidad de vida en adultos mayores; mientras que, para medir la presión arterial, se empleó un esfigmomanómetro. Se realizó una prueba de chi-cuadrado para analizar los datos. *Resultados:* se registraron diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión ($X^2=4,15$; $p=0,041$). Los adultos mayores que emplearon estrategias de afrontamiento enfocándose en problemas fueron más propensos a tener una calidad de vida moderada ($OR=2,86$; $IC 95\%=1,02-7,97$). *Conclusión:* en consecuencia, deberían mejorarse las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores con hipertensión para que logren una buena calidad de vida a través de atención y asesoramiento en salud.

DESCRITORES: Persona de edad avanzada; Hipertensión; Conducta de afrontamiento; Asilos; Calidad de vida.

Recebido em: 24/06/2020

Aprovado em: 27/03/2021

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Tantut Susanto

Department of Community, Family & Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Jember. Jalan Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121

E-mail: tantut_s.psik@unej.ac.id

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Mardiana I, Susanto T, Susuamningrum LA; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Mardiana I, Susanto T, Susuamningrum LA; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Mardiana I, Susanto T, Susuamningrum LA. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.