



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

### A RELAÇÃO ENTRE EVENTOS DE VIDA ESTRESSANTES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS

Rafael Pereira Nunes\* (rafaelrh10@hotmail.com)

Maria do Carmo Eulálio\* (carmitaeulalio@terra.com.br)

Railda Fernandes Alves\* (raildafernandesalves@gmail.com)

\*Universidade Estadual da Paraíba

**Introdução:** De acordo com Fortes-Burgos, Neri e Cupertino<sup>1</sup>, o envelhecimento é marcado por mudanças psicológicas, biológicas e sociais. Como declínio do funcionamento físico, dificuldades com a memória e isolamento social, com grandes chances de serem vividas como estressantes. Rotineiramente, os idosos brasileiros convivem com situações angustiantes, em relação aos baixos valores de aposentadorias e pensões, constante medo de violência, escassez de assistência médica e atividades de lazer<sup>2</sup>. Adaptar-se a estas situações torna-se cada vez mais difícil com o avançar da idade, pois a capacidade de resiliência e adequação diminuem<sup>1</sup>, comprometendo a sua saúde, já que a exposição a estímulos estressores, acompanhada da não adaptação, desencadeia reações no organismo, muitas vezes, disfuncionais.<sup>3</sup> Estudos<sup>1,4,5</sup> assinalam a ocorrência de eventos estressantes para população idosa, tais como a incapacidade de cumprir desígnios do cotidiano, situações de isolamento, preconceito, perda de entes queridos, acesso desigual aos cuidados de saúde, condições de moradia inadequadas, disparidade de renda, altas taxas de violência e criminalidade. Os eventos não determinam o estresse em pessoas idosas, tendo em vista as diversas formas de enfrentar os problemas que eles adquiriram ao longo da vida.<sup>6</sup> Em se tratando de idosos, a percepção de saúde vem se constituindo é um importante indicador de saúde. Esta percepção é preditiva da morbimortalidade, do declínio funcional e de níveis de estresse<sup>7,8</sup>, existindo grande variação entre a percepção que se tem da própria saúde e os aspectos sociodemográficos.<sup>9,10</sup> Destarte, objetivou-se neste estudo,

descrever os níveis de estresse e os eventos estressantes, bem como a relação destes com a auto-percepção de saúde e aspectos sociodemográficos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo com amostragem por conglomerado da cidade de Campina Grande – PB. Constituído por 381 idosos com idade a partir de 60 anos, de ambos os sexos. Incluído a partir de suas pontuações no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>11</sup>, avaliadas de acordo com o nível de escolaridade. Utilizou-se ainda a Escala de Eventos Estressantes<sup>6</sup>, constituída por 41 itens, sendo 40 de resposta dicotômica e escalar (5 pontos) variando de “nada” a “extremamente estressante”, e uma estruturada pelo idoso. A escala avalia a frequência dos eventos, bem como a intensidade de estresse atribuída pelo respondente. Perguntou-se ainda aos participantes, como consideravam sua saúde, tendo 5 opções de resposta, desde “péssima” até “ótima”. Os dados foram tratados com ajuda do SPSS, onde foram realizadas estatísticas descritivas e análises inferenciais, como o r de Pearson e teste t de student para amostras independentes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com o parecer de número:0655.0.133.000-11. **Resultados e Discussão:** Dos 381 participantes prevaleceu o sexo feminino (73,5%), diferença que caracteriza a feminização da velhice<sup>13,14</sup>, explicada pelas desigualdades sociais acumuladas entre homens e mulheres, implicando em maior expectativa de vida para mulher. Refletida ainda no número de participantes viúvos (36%), predominantemente do sexo feminino (89,8%). A idade do grupo variou de 60 a 96 anos ( $M= 71,50$ ;  $DP= 8,0$ ). A grande maioria (44,1%) era casada ou vivia com companheiro. Quanto à escolaridade, 53,3% declararam ter cursado o ensino fundamental, 12,3% o ensino médio, 10,5% o ensino superior e 21,8% dizem nunca ter ido à escola. Constatou-se ainda que a maioria (71,9%) relatou ser católica, possuía residência própria (75,9%), renda mensal pessoal de até um salário mínimo (60,8%), e era chefe de família (65,1%). Tomando por indicador o índice de estresse geral, observou-se que os



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

idosos apresentaram média de 26,50 (DP=17,07). No que se refere aos eventos estressantes relatados com maior frequência, os resultados se repetem<sup>1,6,15,16</sup>, destacando-se *“Morte de um parente próximo”*, *“Doença ou piora no estado de saúde”*, *“sensação de que a memória estava piorando”*, e *“Morte de um amigo muito chegado”*, relatados por 61,4%, 56,4%, 52,5%, 51,2%, respectivamente. Quanto à intensidade dos eventos considerados mais estressantes, destaca-se *“Morte de um parente próximo”*, analisando a sua constância em 16,5% dos participantes, seguido de *“doença ou piora no estado de saúde”* (10%) e *“Doença de um/a filho/a”* (7,3%). O evento *“doença e piora no estado de saúde”*, obteve a maior média (M=2,12; DP=2,14), quanto à intensidade, ou seja, aqueles vividos como “muito ou extremamente estressantes”. Os relatos relacionados a problemas de saúde e morte traduzem a angústia ligada à dependência dos outros e a finitude<sup>6</sup>. A fim de verificar as possíveis diferenças entre os sexos, observou-se que os eventos estressantes mais relatados pelas mulheres foram *“Morte de um parente próximo”*, e *“Doença ou piora no estado de saúde”*. Quanto aos homens foram os eventos, *“Morte de um parente próximo”*, e *“Morte de um/a amigo/a muito chegado”*. Quanto ao nível de estresse geral, assim como em outros estudos<sup>15,16</sup>, observou-se que, em média, os participantes do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de estresse (M = 28,09; DP = 17,40), do que o sexo masculino (M = 22,06; DP = 15,35). Diferença significativamente diferente de zero,  $t(372) = - 3,04$ ;  $p < 0,05$ . Haja vista a maior exposição da mulher em termos de riscos a saúde, prejudicada pelo estilo de vida, baixa escolaridade, isolamento social e oportunidades diferentes entre gêneros<sup>17</sup>. Além disso, observou-se que o grupo que considerou o dinheiro como não suficiente para as necessidades diárias, obteve maiores médias no nível de estresse (M = 28,66; DP = 16,78), do grupo de idosos que considerou suficiente (M = 24,71; DP = 17,34), diferença significativa  $t(367) = - 2,33$ ;  $p < 0,05$ . Com relação à percepção de saúde, observou-se uma correlação significativa com o estresse ( $r=-1,87$ ;  $p < 0,001$ ),

indicando que níveis altos de estresse em pessoas idosas estão associados a uma percepção negativa da própria saúde. Observou-se ainda quanto à percepção de saúde, menor média para as mulheres ( $M= 3,19$ ;  $DP=0,95$ ) em relação aos homens ( $M=3,41$ ;  $DP=0,89$ ), resultado no limite da significância estatística ( $p=0,52$ ;  $t(379)=1,95$ ). Reforçando resultados de outros estudos <sup>1,9,11</sup>, foi também encontrado a percepção negativa da própria saúde associada a níveis elevados de estresse, como é característico de populações envelhecidas, do sexo feminino e de baixa escolaridade. **Conclusão:** Os eventos considerados como mais estressantes, são os que põem em risco a saúde, a própria vida, e de seus próximos. Os eventos de vida são experienciados como mais estressantes pelas mulheres, e por aqueles que consideram o dinheiro como insuficiente para os desígnios do cotidiano, também por aqueles que percebem sua saúde de maneira negativa, de forma que a percepção de saúde e os níveis de estresse variam na mesma proporção. É preciso estudos que aprofundem a relação entre estresse e percepção de saúde.

#### **Referências:**

1. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2009, n.1, pp. 69-75.
2. Veras R. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2009.
3. Talarico JNS. et. al.. Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis. *Rev. Esc. Enferm. USP: São Paulo*, v.4, n.43, 2009, pp. 9-803.
4. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6):1713-1720, nov-dez, 2003.
5. Aldwin CM, Gilmer DF. *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychological perspectives*. Los Angeles, CA: Sage. 2004.
6. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008.



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

7. Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Pública* 2001;35(6):554-63
8. Grundy E, Sloggett A. Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. *SocSci Med* 2003; 56:935-47.
9. Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4):641-657, 2002
10. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, suppl.2, pp. 27-37. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900005>.
11. Folstein M, Folstein S, Mchugh P. MiniMental State. A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12,189-198, 1975.
12. Aldwin CM. The Elders Life Inventory (ELSI): Egocentric and nonegocentric stress. In M. A. P. Stephens, S. E. Hobfoll, J. H. Crowther & D. L. Tennenbaum (Orgs.), *Stress and coping in late life families*. Nova York: Hemisphere. 1990.
13. Salgado CDS. Mulher idosa: afeminização da velhice. *Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre*, v.4, p.7-19, 2002.
14. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev. Ciênc. Ext.* v.6, n.1, p.40, 2010
15. Castillo BAA, Marziale MHP, Castillo MMA, Facundo FRG, Meza MVG. Situações Estressantes de Vida, Uso e Abuso de Álcool e Drogas em Idosos de Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(especial) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
16. Couto MCPP. Fatores de risco e de proteção na promoção de Resiliência no envelhecimento. Rio Grande do Sul, 2007, 144. Universidade de Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2007.
17. Neri AL. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. 2º CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 2001