

ESTRESSE PERCEPCIONADO EM IDOSOS ASSISTIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues¹; Ana Rebeca Soares de Medeiros²; Iana Virgínia Bezerra Félix³; Rita de Cássia Arruda Souza⁴; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício⁵

¹Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. lopes_brenda@outlook.com

²Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. becasmedeiros@hotmail.com

³Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. ianavbfelix@gmail.com

⁴Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. cassinha370@gmail.com

⁵Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. claudia.freirearaujo@gmail.com

RESUMO

Avaliar o estresse em idosos torna-se fundamental, uma vez que desencadeia patologias relacionadas à saúde mental, atingindo o âmbito biopsicossocial do indivíduo e da sua família. Quando identificado precocemente é possível traçar um plano de cuidados no intuito de prevenir complicações e promover a reabilitação do paciente, bem como, assistir holisticamente para protelar e melhorar a qualidade de vida, sendo assim, este estudo possui por objetivo analisar o estresse percebido em idosos assistidos em unidade básica de saúde, o que este estudo é de natureza exploratória, transversal de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família no município de João Pessoa/Paraíba. Foram selecionadas para o estudo 34 pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, vinculadas a Estratégia de Saúde da Família e com capacidade cognitiva preservada. Inúmeras mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja ela de origem física, psíquica ou social, vivenciadas pelo idoso podem ser expressas como ameaças, constituindo-se fatores estressantes capazes de desencadear diversas respostas comportamentais. O estresse pode apresentar-se por meio de sintomas cognitivos e somáticos que pode manifestar-se no corpo humano com tensão muscular, taquicardia, sudorese, inapetência, náusea, insônia, baixa estima, entre outros que o enfermeiro pode ajudar a reduzir através de atividades que lhe proporcionem prazer, satisfação, sem ir além dos seus limites. Quando não identificado precocemente pode interferir na qualidade de vida dos idosos. Afetar a sua saúde, causando doenças como: Hipertensão, Diabetes, Gastrite, entre outras.

Palavras-chave: Estresse, Idosos, Prevenção.

ABSTRACT

Evaluate the stress in the elderly becomes critical, since it triggers mental health-related pathologies, achieving the scope biopsychosocial of the individual and their family. When identified early it is possible to trace a care plan in order to prevent complications and promote the rehabilitation of the patient, as well as watch holistically to delay and improve quality of life, thus,

this study has for objective to analyze the perceived stress in elderly assisted in basic health unit, what this study is exploratory in nature, of a quantitative approach held in a family health Strategy in the municipality of João Pessoa/Paraíba. Were selected for the study 34 elderly people aged 60 or more years, linked to the family health strategy and with preserved cognitive capacity. Numerous changes arising from the aging process, be it physical, mental or social origin, experienced by the elderly can be expressed as threats, being stress factors capable of triggering various behavioral responses. Stress can get introduced through cognitive and somatic symptoms that can manifest itself in the human body with muscle tension, tachycardia, sweating, loss of appetite, nausea, insomnia, low self esteem, among others that the nurse can help reduce through activities that give you pleasure, satisfaction, without going beyond its limits. When not identified at an early stage may affect the quality of life of the elderly. Affect your health, causing diseases such as: Hypertension, Diabetes, gastritis, among others.

Keywords: Stress, Elderly, Prevention.

INTRODUÇÃO

O estresse vem tornando-se um problema com dimensões cada vez maiores nas organizações, e atinge homens e mulheres, idosos e crianças. Pode ser definido como resposta do organismo a diferentes fatores estimulantes que indicam um desgaste emocional, nos quais acarreta sintomas, como: irritabilidade, insônia, medo, raiva, ansiedade, dentre outros. Essas alterações no organismo promovem ao indivíduo a vulnerabilidade a doenças, sendo propenso a abalos psíquicos decorrentes dessas alterações¹.

O declínio biológico normal no processo de envelhecimento e o aparecimento progressivo de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade sustentam, de modo geral uma concepção de velhice como período de decadência e improdutividade².

Para a população idosa diversos elementos podem ocasionar estresse. Existem políticas públicas voltadas para a atenção à pessoa idosa no país, mas ainda é deficiente, gerando ansiedades, que serão agravadas. A alta prevalência de idosos com sintomas de estresse podem ser devido a problemas financeiros, dificuldade de atendimento no serviço público de saúde, morte de amigos, como também a discriminação social encontrada neste público. Para os idosos, os agentes estressores podem ser os mais variados, como a aposentadoria, a morte de entes queridos, mudanças de papéis sociais, entre outros³. No entanto, a forma como o idoso percebe estes estressores é um dos principais determinantes de como ele é afetado pelo estresse. Desta forma, investigar apenas os fatores estressantes na vida do idoso pode não ser uma boa medida para saber o quanto ele é afetado por este^{4.5}.

Os elementos do estresse impulsionam o organismo a reagir negativamente, cada agente estressor responde de forma diferente em relação a cada pessoa. Os idosos vivenciam mudanças significativas, as doenças, a perda da capacidade física são consideradas como as principais causas para o estresse na velhice⁶.

O envelhecimento saudável, no entanto é manter os sistemas orgânicos funcionando bem, ter a possibilidade de realizar as atividades diárias como: subir escadas, fazer compras, sem ou com o mínimo de auxílio, com isso, os idosos que mantêm suas atividades ativas podem apresentar menor chance de apresentar doenças para isso a prevenção é fundamental para detectar precocemente uma doença evitando que ela apareça. As mudanças no estilo de vida como a prática de exercícios físicos, dieta balanceada são capazes de evitar o aparecimento de doenças e melhoram a qualidade de vida na terceira idade e evitam o estresse⁷.

Nesta perspectiva, avaliar o estresse em idosos torna-se fundamental, uma vez que desencadeia patologias relacionadas a saúde mental, atingindo o âmbito biopsicosocial do indivíduo e da sua família. Quando identificado precocemente é possível traçar um plano de cuidados no intuito de prevenir complicações e promover a reabilitação do paciente, bem como, assistir holisticamente para protelar e melhorar a qualidade de vida.

Sendo assim, este estudo possui por objetivo analisar o estresse percebido em idosos assistidos em unidade básica de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, transversal de abordagem quantitativa. Realizado em uma Estratégia de Saúde da Família no município de João Pessoa/Paraíba, zona sul. Foram selecionadas para o estudo 34 pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos; vinculadas a Estratégia de Saúde da Família e com

capacidade cognitiva preservada. Excluíram-se todos os idosos não vinculados a Estratégia de Saúde da Família; acamados com afasia ; condições mentais severas.

Para coleta de dados utilizou-se a escala de Estresse Percebido, preconizada⁵ ; referente ao estresse, sendo solicitado que o idoso indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, durante o último mês em relação à preocupação, incapacidade, nervosismo, confiança, controle, irritabilidade. As opções de resposta variam de zero (nunca) a quatro (muito frequentemente), sendo para os questionamentos quatro, seis, sete e oito da seguinte forma: 0=4;1=3;2=2;3=1;4=0. Os escores da escala podem variar de 0 a 40. A partir da análise dos scores, a classificação para o nível de estresse se dará da seguinte forma: sem estresse 0-10, estresse leve 11-20, estresse moderado 21-30 e estresse elevado 31-40⁴.

A operacionalização da coleta de dados se deu por um levantamento nos registros da UBS de nomes e contatos dos idosos que atendem aos critérios de participação. Em seguida, em consentimento com o responsável pelo local de coleta de dados, os pesquisadores se apresentaram aos beneficiários, solicitando a colaboração em responder ao instrumento.

Os dados foram transcritos para o programa Microsoft Office Excel versão 2013 para Windows e posteriormente exportados e processados no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS - versão 19.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – CEP/UNIPÊ, CAEE: 38840214.7.0000.5176. Todos os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa entre seres humanos⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 34 idosos, com idade média de $69,1 \pm 5,9$ anos, sendo 76,5%(26) mulheres. Destes 14,7%(5) solteiros, 55,9%(19) casados, 8,8%(3) divorciados, 20,6%(7) viúvos. Sobre a escolaridade a maioria 41,2%(14) possuíam ensino fundamental completo.

Quanto as doenças prévias, 35,3%(12) eram diabéticos, 61,8%(21) hipertensos, 17,6%(6) foram vítimas de infarto agudo do miocárdio.

Estudo realizado em João pessoa- PB(2014) com 84 idosos com idade média de $68,1 \pm 7,8$ anos revelou que a maioria 86,9 % (73) eram do sexo feminino e casados (39,3 %). Identificou-se o mesmo perfil sociodemográfico no presente estudo, alta prevalência de hipertensão 42,2 % (38) Diabetes 28,8% (20) e Infarto do miocárdio 3,6 % (3). Sabe-se que entre as doenças crônicas não transmissíveis estas são mais frequentes, podendo ter um impacto expressivo, mas com uma mudança de hábitos e boa aceitação do tratamento é possível manter o controle⁹.

Sendo assim, diabetes é uma disfunção causada pela deficiência total ou parcial da produção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, podendo acarretar consequências como insuficiência renal, amputação de membros, cegueira e doenças cardiovasculares. Compreendendo-se a existência de um alto índice de diabetes entre os idosos no Brasil.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada grave problema de Saúde Pública. Configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Estima-se que, em todo o mundo, 7,1 milhões de pessoas morram anualmente por causa de pressão sanguínea elevada¹⁰ e que 4,5% da carga de doença no mundo seja causada pela HAS¹¹. Entre as principais complicações da hipertensão arterial, estão o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência renal crônica (IRC)¹².

Os dados referentes a escala de estresse encontram-se expostos na Tabela 1.

Tabela 1: Estresse percebido em idosos. N=34. João Pessoa/PB, 2015.

Questionamentos "No último mês"	Nunca		Quase Nunca		Algumas vezes		Frequentemente		Muito frequentemente		Média±DS
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?	11	32,4	7	20,6	9	26,5	4	11,8	3	8,8	
Se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	14	41,2	8	23,5	9	26,5	3	8,8	0	0	
Se sentiu nervoso(a) e em stresse?	6	17,6	7	20,6	15	44,1	4	11,8	2	5,9	
Sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?	1	2,9	1	2,9	6	17,6	18	52,9	8	23,5	
Sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?	5	14,7	3	8,8	9	26,5	12	35,3	5	14,7	15,1±4,7
Sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?	6	17,6	5	14,7	14	41,2	8	23,5	1	2,9	
Foi capaz de controlar as suas irritações?	7	20,6	2	5,9	5	14,7	14	41,2	6	17,6	
Sentiu ter tudo sob controle?	2	5,9	4	11,8	7	20,6	12	35,3	9	26,5	
Se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controle?	12	35,3	11	32,4	5	14,7	3	8,8	3		
Sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?	15	44,1	9	26,5	6	17,6	2	5,9	2		

Fonte: Dados da pesquisa, 2015. DS= desvio padrão.

Sabe-se que as inúmeras mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja ela de origem física, psíquica ou social, vivenciadas pelo idoso podem ser expressas como ameaças, constituindo-se fatores estressantes capazes de desencadear diversas respostas comportamentais.

Denomina-se estresse a resposta psicobiologia adaptativa do sujeito a uma determinada demanda interna ou externa a ele, sendo o evento estressor o fator desencadeador da atividade desta resposta e reação ao estresse o conjunto de fenômenos mobilizados pelo organismo¹³. Cabem ressaltar que além das características do estressor as alterações decorrentes do processo de envelhecimento contribuem significativamente, desse modo, diversos fatores podem ser considerados predisponentes ou desencadeadores de quadros de estresses em uma pessoa idosa.

As estratégias de coping têm as funções de gerenciar ou alterar o estressor, sendo classificadas como centradas no problema e quando buscam controlar, reduzir ou eliminar as respostas emocionais diante do estressor são centradas na emoção¹⁴.

A Tabela 2 demonstra a classificação de estresse de idosos atendidos em UBS.

Tabela 2: Nível de estresse em idosos atendidos em UBS. N=34. João Pessoa/PB, 2015.

Nível de Estresse	N	%
Sem estresse	4	11,7
Estresse leve	24	70,5
Estresse Moderado	6	17,7
Estresse Elevado	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A tabela 2 ressalta que a maioria dos idosos apresentam estresse leve, sendo compatível aos 64 idosos cadastrados na UBS de Minas Gerais¹⁵.

O estresse pode apresentar-se por meio de sintomas cognitivos e somáticos que pode manifestar-se no corpo humano com tensão muscular, taquicardia, sudorese, inapetência, náusea, insônia, baixa estima, entre outros¹⁶.

Deve-se levar em conta que além do cuidado com o paciente, a humanização estende-se a todos aqueles estão envolvidos no processo saúde-doença, ou seja, envolve além do doente, sua família¹⁸. Desta forma, O enfermeiro pode ajudar a reduzir o estresse em idosos através de atividades que lhe proporcionem prazer, satisfação, sem ir além dos seus limites. Atividades lúdicas que os ajudem a interagir socialmente.

CONCLUSÃO

O estudo teve por objetivo analisar o estresse percebido em idosos assistidos em unidade básica de saúde. Destaca-se nos idosos estresse leve em 70,5%(24), 35,3%(12) eram diabéticos, 61,8%(21) hipertensos, 17,6%(6) foram vítimas de infarto agudo do miocárdio.

O estresse é decorrente das inúmeras mudanças no processo de envelhecimento. Quando não identificado precocemente pode interferir na qualidade de vida dos idosos. Afetar a sua saúde, causando doenças como: Hipertensão, Diabetes, Gastrite, entre outras.

Para garantir que os idosos tenham a sua liberdade e independência é fundamental que os seus familiares e equipe de saúde possam compreender a complexidade que envolve o processo de envelhecimento. É importante para o enfermeiro investigar a qualidade de vida dos idosos, os fatores que contribuam para o surgimento desse estresse, para assim traçar uma estratégia de cuidado que previna possíveis complicações futuras e promova a reabilitação desse paciente.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JCR, Andrade EF, Valim-rogatto PC, Rogatto GP. Estresse em idosos participantes de uma programa de atividades físicas. Rev Digital Buenos Aires. 1(188): 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd188/estresse-em-participantes-de-atividades-fisicas.htm>
2. Pereira A, et al. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. Ciências & Cognição: 2004.
3. Greenberg JS. Administração do estresse. São Paulo: Manole; 2002.
4. Cohen S, Karmack T, Mermelsteinm R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.

5. Cohen S, Williamsom GM. Perceived Stress in a Probability Sample of United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editores. The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
6. Melo RLP, Eulalio MC, Gouveia VV, Silva HDM. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.26 no.2 Porto Alegre 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722013000200002&script=sci_arttext
7. Neto ARN. A sociedade estimula o estresse precocemente. *Rev. Psique.* 1 (111): 2015. Disponível em: <http://portalcienciaevida.uol.com.br/esps/Edicoes/111/sumario.asp>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2011.
9. Patrício ACFA, Alves KL, Costa SMG, et al. Medidas pressóricas, glicemia capilar, comorbidades e medicamentos autorreferidos por idosos. *J. res.: fundam. care. online* 2014. abr./jun. 6(2):676-684. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=712338&indexSearch=ID>
10. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneve: WHO, 2005.
11. Whitworth JA. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens* 2003;21(11):1983-92.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus: programa de educação permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus para os municípios com população acima de 100 mil habitantes. Brasília, 2002.
13. Selye H. The stress of life. New York: McGraw Hill; 1956.
14. Lazarus RS, Folkman S. The concept of coping. In: Monart A, Lazarus RS. Stress and coping: an anthology. 3th ed. New York: Columbia University Press; 1991.
15. Garbaccio JL, Silva AG, Barbosa MM. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. *Rev Rene.* 2014 mar-abr; 15(2):308-15.
16. Souza-Talarico JN, Caramelli P, Nitrini R, Chaves EC. Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):803-9



17. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. Rev Latino-am Enfermagem 2002 março; 10(2):137-44.
18. Miranda LL, Pires VATN. Atuação Dos Enfermeiros Da Estratégia Saúde Da Família Da Avaliação Da Capacidade Funcional Do Idoso. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011

