

RELAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO COM A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FÍSICAMENTE ATIVOS

Relationship of stress perceived with quality of life of older adults physically active

Daniel Vicentini de Oliveira¹, Diéssica Silva², Mateus Dias Antunes³, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior⁴, Sônia Maria Marques Bertolini⁵, Cláudia Regina Cavaglieri⁶.

¹Departamento de Pós-graduação em Promoção da saúde. Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil

²Departamento de Graduação em Educação física. Centro Universitário Metropolitano de Maringá (UNIFAMMA), Maringá, Paraná, Brasil.

³Departamento de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴Departamento de Pós-graduação em Educação física. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

⁵Departamento de Pós-graduação em Promoção da saúde. Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

⁶Departamento de Pós-graduação em Gerontologia. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Daniel Vicentini de Oliveira

Avenida Guedner, 1610

CEP: 8750-900

Maringá, Paraná

d.vicentini@hotmail.com

RESUMO

O objetivo foi correlacionar os níveis de estresse percebido com a qualidade de vida de idosos fisicamente ativos. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, observacional e transversal realizada com 79 idosos de ambos os sexos, usuários das Academias da Terceira Idade. Foi

aplicado um questionário sócio demográfico, Escala de Estresse Percebido, o WHOQOL- BREF e o WHOQOL-OLD para avaliar a qualidade de vida. A análise dos dados foi realizada por meio do *Software* SPSS 22.0. Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov, “U” de Mann-Whitney e Qui-quadrado de Pearson (X²). Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$. Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) no nível de atividade física com a percepção de qualidade de vida e estresse em idosos. Foram encontradas correlações significativas do estresse percebido ($p < 0,05$) com os domínios Físico ($r = -0,56$); Psicológico ($r = -0,43$); Relações sociais ($r = -0,31$); Meio ambiente ($r = -0,48$); Auto avaliação ($r = -0,47$); e facetas: Autonomia ($r = -0,45$); Atividades passadas, presentes e futuras ($r = -0,42$); Participação pessoal ($r = -0,34$); e Intimidade ($r = -0,28$). Concluiu-se que níveis mais altos de estresse, podem influenciar negativamente na qualidade de vida de idosos.

Palavras-Chave: Comportamento. Envelhecimento. Gerontologia. Atividade motora.

► ABSTRACT

The aim was to correlate stress levels perceived the quality of life of older adults. Treat yourself to a study it is a quantitative, observational and transversal approach conducted with 79 older adults of both sexes, the Third Academies users. A sociodemographic questionnaire, the WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF to assess the quality of life and the stress questionnaire was applied. Data analysis was performed using SPSS 22.0 software. We used the Kolmogorov-Smirnov test, Median, quartiles, “U” test of Mann-Whitney and Chi-square test (X²). Considered a p significance level of <0.05 . There was no significant difference ($p > 0.05$) in physical activity level with the perception of quality of life and stress in the older adults. Significant correlations were found ($p < 0.05$) with the

following fields and facets: Physical ($r = -0.56$); Psychological ($r = -0.43$); social relations ($r = -0.31$); environment ($r = -0.48$); Self evaluation ($r = -0.47$); Autonomy ($r = -0.45$); Activities ($r = -0.42$); personal participation ($r = -0.34$); and Intimacy ($r = -0.28$). It is concluded that the level of physical activity is not an intervening factor in the perception of stress and quality of life in older adults. It is concluded that higher levels of stress can negatively influence the quality of life of the elderly.

Keywords: Behavior. Aging. Gerontology. Motor activity.

► INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo aos quais os indivíduos estão expostos a perdas sociais, cognitivas, psíquicas e fisiológicas, que podem comprometer a qualidade de vida do idoso. Este processo deve ser compreendido através da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura social no qual o indivíduo está inserido¹.

Estas alterações do envelhecimento, principalmente na saúde do idoso, contribuem de modo considerável para o estreitamento da inserção social dos idosos. Pois interferem na autonomia e independência dos mesmos, prejudicando a sua sociabilidade e o bem-estar, podendo determinar na incidência do estresse no idoso².

Outro aspecto limitante é de que o estilo de vida adotado durante a vida e principalmente na velhice é determinante no processo de envelhecimento. Hábitos inadequados contribuem para que doenças se manifestem mais cedo. Dessa forma, acredita-se que a prática de atividades físicas regularmente, alimentação equilibrada e variada, boas relações sociais, assim como manutenção de comportamentos preventivos e o controle de estresse sejam importantes para manter um envelhecimento saudável com qualidade³.

Para os idosos, os agentes estressores que podem interferir negativamente na qualidade de vida e envelhecimento saudável podem ser os mais variados, desde a morte de entes queridos, mudanças de papéis sociais, a burocracia da aposentadoria, as dificuldades financeiras, os problemas com o atendimento de saúde, morte de amigos e familiares e a discriminação social tornam o idoso cada vez mais susceptível ao estresse, e o modo que o idoso percebe estes estressores é um dos principais determinantes de como ele é afetado pelo mesmo².

Além disso, durante o processo de envelhecimento, além dos fatores psicossociais, o estresse do cotidiano pode ser causador dos grandes transtornos na vida dos indivíduos. O envelhecimento é acarretado por alterações moleculares e celulares, que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo. Esse declínio se torna perceptível ao final da fase reprodutiva, muito embora as perdas funcionais do organismo muitas vezes acabam por ocorrer muito antes dessa fase. Sendo assim estes efeitos negativos do estresse tem grande relação na busca desses indivíduos para uma boa qualidade durante o envelhecimento⁴.

Uma opção para promover a saúde destes longevos, é atividade física que apresenta como grande aliada para a melhoria dos aspectos cognitivos, psicológicos e fisiológicos, que tendem a influenciar positivamente na qualidade de vida do idoso. Os idosos ativos e independentes conseguem manter o seu potencial físico, social e mental ao longo de todo o seu ciclo de vida, envolvendo-se em atividades físicas, sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, melhorando assim a sua qualidade de vida⁵.

Este estudo busca verificar a influência das atividades sociais sobre a auto percepção do idoso, o que se justifica pela necessidade de embasamento prático/teórico para que possa direcionar as recomendações e implantações de mais atividades, para uma melhor socialização entre os mesmos, com melhor suporte e direcionamento, além de consolidação dos programas de atividade sociais já existentes, direcionados aos idosos. Para isto, o objetivo foi correlacionar os níveis de estresse percebido com a qualidade de vida de idosos fisicamente ativos.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Participaram deste estudo 79 idosos, de ambos os sexos, usuários das Academias da Terceira Idade (ATT's) do município de Maringá, Paraná. A amostra foi escolhida de forma intencional e por conveniência a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, usuários há no mínimo três meses e frequência de duas vezes na semana nas ATT's do município que estão localizadas nas diferentes regiões da cidade. Foram excluídos idosos praticantes de alguma modalidade de exercício, além de idosos que eram incapazes de responder os questionários com problemas de fala, audição e cognição aparentes.

Instrumentos

Foi aplicado um questionário sociodemográfico elaborado pelos próprios autores composto por questões referentes à idade, raça, escolaridade, tabagismo, aposentadoria, auto percepção de saúde, situação ocupacional, renda mensal, situação conjugal, quantidade de medicamentos utilizados, presença de doenças, histórico de quedas nos últimos seis meses, tempo de prática nas ATT's e frequência semanal nas ATT's.

Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se os questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF. O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100, o qual é composto por 26 questões das quais duas delas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e à percepção de saúde; e as demais 24 são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes⁶.

Já o WHOQOL-OLD consiste de 24 questões, divididas em seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte, morrer e intimidade. Cada um desses itens é composto por quatro questões. Em ambos os instrumentos, o escore de cada domínio/faceta pode variar de 4 a 20, sendo quanto mais próximo de 20, melhor a qualidade de vida no domínio/faceta avaliado, e vice-versa⁶.

Para a análise do estresse percebido aplicou-se o questionário de estresse percebido que possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0 e as demais questões são negativas devendo ser somadas diretamente. O total da escala será a soma das pontuações destas 14 questões, sendo que os escores podem variar de zero a 56⁷.

Procedimentos

Os idosos foram abordados em ATT's localizadas na região norte, leste, sul, oeste e sudeste do município. A fim de caracterizar a população maringense de idosos usuários das ATT's, foram sorteadas uma ATT's por região, totalizando cinco locais de pesquisa. Os idosos que estavam nas ATT's no momento das coletas de dados, foram abordados e informados sobre as justificativas e os objetivos da pesquisa e os que aceitarem participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta de dados aconteceu entre abril e agosto de 2016.

Trata-se de uma abordagem quantitativo, observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) por meio do parecer número 1.769.635.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio do *Software* SPSS 22.0. A análise foi realizada mediante uma abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*.

Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram utilizadas Mediana (Md) e Quartis (Q1; Q3) para a caracterização dos resultados. Na comparação entre os grupos (Irregularmente Ativo e Ativo/Muito Ativo), foi utilizado o teste “U” de *Mann-Whitney*. O teste de Qui-quadrado de *Pearson* (X^2) foi utilizado para se observar as possíveis associações existentes das variáveis sociodemográficas e das condições de saúde com o nível de atividade física.

Para verificar a correlação entre o nível de qualidade de vida e o estresse percebido, efetuou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

► RESULTADOS

Ao analisar a associação do nível de atividade física com as variáveis sócio demográficas dos idosos praticantes de atividade física nas ATI's (Tabela 1), foi encontrada associação significativa apenas com a faixa etária ($p = 0,016$), indicando que existe uma maior proporção de indivíduos muito ativos/ativos com faixa etária de 60 a 70 anos ($f = 51$).

Tabela 1 – Associação do nível de atividade física com as variáveis sócio demográficas dos idosos praticantes de atividade física nas ATI's. Maringá, Paraná, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	Nível de atividade física		X ²	P
	Muito ativo/Ativo (n= 66) f (%)	Irregularmente ativo (n= 13) f (%)		
Sexo				
Masculino	21 (31,8)	5 (38,5)	0,217	0,749
Feminino	45 (68,2)	8 (61,5)		
Raça				
Caucasiana	51 (77,3)	12 (92,3)	1,644	0,200
Negra	11 (16,6)	1 (7,7)		
Outras	4 (6,1)	0 (0,0)		
Faixa etária				
60 a 70 anos	51 (77,3)	5 (38,5)	5,787	0,016*
71 a 80 anos	12 (18,2)	7 (53,8)		
Mais de 80 anos	3 (4,5)	1 (7,7)		
Situação conjugal				
Casado	40 (60,6)	9 (69,2)	0,343	0,756
Não-casado	26 (39,4)	4 (30,8)		
Escolaridade				
Analfabeto	6 (9,1)	4 (30,8)	2,028	0,154
Fundamental incompleto	22 (33,3)	1 (7,6)		
Fundamental completo	14 (21,2)	4 (30,8)		
Médio completo/superior	24 (36,4)	4 (30,8)		
Renda Mensal				
Menos de 1 salário mínimo	22 (33,3)	7 (53,8)	0,358	0,549
1 a 2 salários mínimos	22 (33,3)	1 (7,7)		
2 ou mais salários mínimos	22 (33,4)	5 (38,5)		
Situação Ocupacional				
Ativo	12 (18,2)	2 (15,4)	0,058	0,984
Inativo	54 (81,8)	11 (84,6)		
Aposentadoria				
Não	9 (13,6)	1 (7,7)	0,347	0,978
Sim	57 (86,4)	12 (92,3)		

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

*Associação significativa – $p < 0,05$: Teste de Qui-quadrado para proporções.

a) Salário mínimo em 2015: R\$ 788,06 (US\$ 308,87).

Não houve associação significativa do nível de atividade física com o sexo ($p = 0,749$), raça ($p = 0,200$), situação conjugal ($p = 0,756$), escolaridade ($p = 0,154$), situação ocupacional ($p = 0,984$), aposentadoria ($p = 0,978$) e renda mensal ($p = 0,549$), evidenciando que não existe diferença nas

proporções de indivíduos irregularmente ativos e ativos/muito ativos em relação às variáveis analisadas. A Tabela 2 apresenta a associação do nível de atividade física com as variáveis relacionadas à saúde dos idosos praticantes de atividade física nas ATI's.

Tabela 2 – Associação do nível de atividade física com as variáveis relacionadas à saúde dos idosos praticantes de atividade física nas ATI's. Maringá, Paraná, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	Nível de atividade física		X ²	P
	Muito ativo/Ativo (n= 66) f (%)	Irregularmente ativo (n= 13) f (%)		
Quantidade de Medicamentos				
Não usa medicamento	14 (21,2)	0 (0,0)		
1 tipo	22 (33,3)	2 (15,4)	6,746	0,009*
2 tipos ou mais	30 (45,5)	11 (84,6)		
Quantidade de doenças				
Não tem doença	22 (33,3)	2 (15,4)		
1 doença	28 (42,4)	2 (15,4)	6,850	0,009*
2 ou mais doenças	16 (24,3)	9 (69,2)		
Quedas nos últimos 6 meses				
Sim	6 (9,1)	0 (0,0)		
Não	60 (90,9)	13 (100,0)	1,279	0,582
Tempo de prática				
3 meses a 1 ano	14 (21,2)	0 (0,0)		
1,1 a 5 anos	24 (36,4)	7 (53,8)		
Mais de 5 anos	28 (42,4)	6 (46,2)	1,227	0,268

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

*Associação significativa – $p < 0,05$: Teste de Qui-quadrado para proporções.

Houve associação significativa do nível de atividade física com a quantidade de medicamentos ($p = 0,009$) e com a quantidade de doenças ($p = 0,009$), evidenciando uma maior tendência dos irregularmente ativos utilizarem mais medicamentos e terem mais doenças.

Não foi encontrada associação significativa do nível de atividade física com o histórico de quedas nos últimos 6 meses ($p = 0,582$) e com o tempo de prática ($p = 0,268$). A Tabela 3 apresenta a comparação do nível de qualidade de vida dos idosos em função do nível de atividade física.

Tabela 3 – Comparação do estresse percebido e dos domínios e facetas de qualidade de vida dos idosos em função do nível de atividade física. Maringá, Paraná, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	Muito ativo/Ativo (n= 66)	Irregularmente ativo (n= 13)	P
	Md (Q1;Q3)	Md (Q1;Q3)	
Estresse Percebido	15,0 (10,7; 20,2)	14,0 (9,5; 20,5)	0,721
Domínios de Qualidade de vida (WHOQOL Bref)			
D.1– Físico	16,5 (15,4; 17,8)	17,1 (14,8; 17,4)	0,709
D.2 – Psicológico	16,0 (15,3; 17,3)	16,7 (15,7; 17,3)	0,253
D.3 – Relações sociais	16,0 (14,7; 16,0)	16,0 (15,3; 17,3)	0,343
D.4 – Meio ambiente	14,5 (13,4; 16,0)	15,5 (14,7; 16,2)	0,072
D.5 – Auto avaliação	16,0 (16,0; 18,0)	16,0 (15,0; 17,0)	0,397
<i>Facetas de Qualidade de vida (WHOQOL Old)</i>			
F.1 – Func. dos Sentidos	18,0 (17,0; 19,0)	18,0 (15,5; 19,0)	0,336
F.2 – Autonomia	14,5 (12,7; 16,0)	14,0 (13,0; 16,0)	0,984
F.3 – Atividades**	16,0 (14,0; 17,0)	15,0 (14,5; 17,0)	0,995
F.4 –Participação Pessoal	16,0 (15,0; 16,0)	16,0 (15,5; 16,5)	0,323
F.5 – Morte e Morrer	16,0 (13,7; 18,0)	15,0 (11,5; 17,0)	0,427
F.6 – Intimidade	16,0 (15,0; 17,0)	17,0 (16,0; 18,0)	0,059

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

* Diferença significativa: $p < 0,05$ – Teste “U” de *Mann-Whitney*.

** Atividades passadas, presentes e futuras.

D.: Domínio; F.1: Faceta; Func.: Funcionamento.

Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) em nenhuma das variáveis avaliadas (Tabela 3), indicando que o nível de atividade física não é um fator interveniente na percepção de qualidade de vida e estresse em idosos. A Tabela 4 apresenta a comparação do estresse percebido e dos domínios e facetas de qualidade de vida dos idosos em função do sexo.

Tabela 4 – Comparação do estresse percebido e dos domínios e facetas de qualidade de vida dos idosos em função do sexo. Maringá, Paraná, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	Feminino (n= 53)	Masculino (n= 26)	P
	Md (Q1;Q3)	Md (Q1;Q3)	
Estresse Percebido	15,0 (12,0; 21,0)	12,5 (7,7; 19,2)	0,103
Domínios de Qualidade de vida (WHOQOL Bref)			
D.1– Físico	16,5 (15,4; 18,0)	16,8 (15,4; 17,7)	0,862
D.2 – Psicológico	16,0 (15,3; 17,3)	16,0 (15,2; 17,3)	0,808
D.3 – Relações sociais	16,0 (16,0; 17,3)	16,0 (14,7; 16,0)	0,076
D.4 – Meio ambiente	14,5 (13,5; 15,5)	15,0 (13,5; 16,6)	0,157
D.5 – Auto avaliação	16,0 (16,0; 18,0)	16,0 (15,5; 18,0)	0,246
Facetas de Qualidade de vida (WHOQOL Old)			
F.1 – Func. dos Sentidos	19,0 (17,5; 19,0)	17,5 (15,0; 18,2)	0,004*
F.2 – Autonomia	14,0 (12,0; 16,0)	15,0 (13,7; 16,0)	0,254
F.3 – Atividades**	16,0 (14,0; 17,0)	15,5 (14,7; 17,0)	0,469
F.4 –Participação Pessoal	16,0 (15,0; 16,5)	16,0 (14,7; 16,0)	0,398
F.5 – Morte e Morrer	17,0 (14,0; 18,0)	15,0 (12,2; 16,2)	0,055
F.6 – Intimidade	16,0 (15,0; 17,5)	16,0 (15,0; 17,2)	0,668

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

* Diferença significativa: $p < 0,05$ – Teste “U” de *Mann-Whitney*.

** Atividades passadas, presentes e futuras.

D.: Domínio; F.1: Faceta; Func.: Funcionamento.

Verificou-se (Tabela 4) diferença significativa apenas na faceta de funcionamento dos sentidos ($p = 0,004$), evidenciado que as mulheres (Md = 19,0) apresentaram maior percepção de qualidade de vida nesta faceta em detrimento aos homens (Md = 17,5). Não houve diferença significativa nas demais facetas, domínios de qualidade de vida e estresse percebido ($p > 0,05$).

Ao analisar a correlação entre o estresse percebido e as facetas e domínios de qualidade de vida dos idosos, foram encontradas correlações significativas ($p < 0,05$) com os seguintes domínios e facetas: Físico ($r = -0,56$); Psicológico ($r = -0,43$); Relações sociais ($r = -0,31$); Meio ambiente ($r = -0,48$); Auto avaliação ($r = -0,47$); Autonomia ($r = -0,45$); Atividades ($r = -0,42$); Participação pessoal ($r = -0,34$); e Intimidade ($r = -0,28$).

Tal resultado indica que existe uma relação inversa entre o estresse percebido e qualidade de vida, isto é, na medida que os valores do estresse percebido aumentam, os valores de qualidade de vida diminuem, ou vice-versa.

► DISCUSSÃO

Em relação à associação do nível de atividade física com as variáveis sociodemográficas dos idosos usuários de ATT's, apresentou uma maior proporção de indivíduos ativos. Segundo estudo⁸ que investigou o impacto da prática de atividade física no nível de estresse e na satisfação de vida de 187 idosos matriculados na Universidade Aberta da Terceira Idade em um município da região do Noroeste do Paraná.

Após avaliação no estudo supracitado, os resultados evidenciaram que os praticantes de atividade física apresentaram maior satisfação com a velhice e menor sentimento de perda e nível de estresse se comparando aos não praticantes. A atividade física é um elemento interveniente na satisfação de vida e na percepção do estresse, contribuindo para um envelhecimento saudável⁹.

Em relação ao envelhecimento, quando de forma saudável não depende apenas de fatores biológicos, mas também de psicológicos, como laços afetivos satisfatórios, espontaneidade, otimismo e principalmente tolerância ao estresse¹⁰. As relações sociais que a prática de atividade física proporciona inclusive as ATT's tem um papel essencial para manutenção ou até mesmo promoção da saúde física e mental². As redes sociais que são formadas nos locais da prática de atividade física atuam positivamente nos efeitos do estresse nos idosos⁵.

Sabendo que as relações sociais influenciam positivamente no bem-estar de idosos, foi avaliado em um estudo¹¹ a qualidade de vida de idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais. A maioria dos idosos era do sexo feminino, com idade entre 70-79 anos, casados, com ensino fundamental e praticavam atividade física quatro vezes ou mais por semana. Os idosos relataram que após a prática em grupo de atividade física se sente emocionalmente melhores e mais felizes.

De acordo com estes achados, a qualidade de vida de idosos fisicamente ativos é positiva, juntamente com a percepção do envelhecimento saudável, no entanto a idade avançada interfere na qualidade de vida em relação à mobilidade e perda de força muscular¹².

Sintomas emocionais interferem negativamente na qualidade de vida, como de acordo com estudo¹³ que analisou a relação entre percepção de estresse, sintomas depressivos e autoestima com e sem queixa subjetiva de comprometimento de memória com 204 idosos, sendo 104 sem e 100 com queixa de memória avaliados por protocolos validados. Os idosos que apresentavam queixa de comprometimento obtiveram escores significativos maiores no estresse percebido e na depressão e menores na autoestima.

O estresse não incorpora apenas características pessoais e ambientes, mas também enfatiza a apreciação subjetiva do evento e que o mesmo evento pode gerar distintas interpretações, estratégias e respostas de enfrentamento entre os idosos com diferentes experiências e traços de personalidades⁴.

Sabendo que diversos fatores interferem no estresse, uma pesquisa recente¹⁴ avaliou os fatores associados ao estresse percebido em idosos, apresentando dores, dificuldades para dormir e percepção negativa em relação a própria saúde, destacando a importância do desenvolvimento de intervenções que reduzem o estresse percebido pelos idosos, com a prevenção do declínio cognitivo criando estratégias para promoção da saúde e do bem-estar.

Níveis elevados de estresse podem levar o idoso a diversas consequências negativas, dentre elas depressão e suicídio. Os idosos fisicamente ativos não são apenas menos susceptíveis às influências negativas do estresse diário, bem como são menos sensíveis ao estresse físico¹⁵. Em relação às atividades de enfrentamento de estresse, a atividade física regular tem benefícios para saúde física e mental, sendo um método eficaz para prevenir doenças relacionadas ao estresse¹⁶.

Outras práticas também atuam de forma benéfica nos níveis de estresse em idosos como por exemplo o yoga¹⁷, que foi avaliado o efeito da intervenção na função física, estresse percebido, bem-estar mental e emocional de idosos. Após a intervenção com a prática de yoga, duas vezes semanais com duração de 60 minutos, foi encontrado melhoria nos níveis de exaustão e de estresse percebido. A yoga é uma prática de atividade física que melhora o bem-estar mental e emocional, os níveis de exaustão, e os níveis de estresses em idosos sendo considerada uma potencial modalidade para melhorar aspectos importantes da qualidade de vida¹⁸.

Quando pensamos nos benefícios de grupos sociais para redução do estresse, de acordo com um estudo¹⁹ os idosos atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde do município de João Pessoa – Paraíba, a maioria dos idosos que não apresentaram sofrimento mental relatado e baixo nível de estresse percebido era os que estavam inseridos no contexto social. Os idosos que participam de grupos sociais apresentam uma melhor qualidade de vida reduzindo os níveis de estresse²⁰.

Um dos problemas mais frequentes nos idosos é o estresse e a estratégia que eles adotam para enfrentar o estresse é a espiritualidade¹². Entre os idosos, existe uma expressiva variabilidade na experiência dos eventos estressantes e nas formas de enfrentamento¹. O estresse é considerado um precursor de diversas doenças, no entanto, não tem sido o foco de atenção nos estudos com idosos no Brasil¹⁶.

Nesse sentido, os dados sustentam a importância das práticas de atividades físicas que promovem relacionamentos sociais, atuando no bem-

estar físico e mental na longevidade e conseqüentemente para uma vida com qualidade⁹. Este estudo apresenta como limitações pequeno tamanho amostral e ausência de grupo de idosos não praticantes de exercícios físicos.

► CONCLUSÃO

De acordo o objetivo do presente estudo, conclui-se que níveis mais altos de estresse podem influenciar negativamente na qualidade de vida de idosos.

► REFERÊNCIAS

1. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016;19(1): 35-44.
2. Busse AL, Ribeiro JPN. Promoção do Envelhecimento Saudável. *Clín. méd.* 2016;4(1): 745-752.
3. Esteves JVDC, Andreato LV, Pastório JJ, Versuti JKB, Almeida HC, Moraes SMF. O uso de academias da terceira idade por idosos modifica parâmetros morfofuncionais?. *Acta sci., Health sci.* 2012;34(1): 31-38.
4. Becker AC, Falcão DVS. O envelhecimento, a velhice e o significado de ser avô (ó) na perspectiva de atores profissionais idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016;19(2): 289-302.
5. Alves DSB, Barbosa MTS, Caffarena ER, Silva AS. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Cad. saúde coletiva.* 2016;24(1): 63-69.

6. Braz IA, Zaia JE, Bittar CML. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva-SP. *Estud. interdiscip. envelhec.* 2015;2(2): 583-596.

7. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saude Public.* 2007;41(4): 606-15.

8. Nascimento Júnior JRA, Capelari JB, Vieira LF. Impact of physical activity on perceived stress and life satisfaction of elderly people. *Rev. educ. fis.* 2012;23(4): 647-654.

9. Ferreira JBS, Sá SPC, Pereira JPC, Santana RF, Domingos AM. Avaliação de intervenções psicomotoras em idosos com déficit cognitivo leve. *Ciênc. cuid. saúde.* 2016;15(3): 538-545.

10. Carneiro RS, Falcone E. Avaliação de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos. *Anál. psicol.* 2016;34(3): 279-291.

11. Silva RM, Oliveira DWD, Biscaro PCB, Orti NP, Pinto ACS, Jorge MLR. Epidemiological survey in elderly people (II): oral health, anxiety, depression, stress, and drug utilization. *Sci. med.* 2016;26(1): 219-227.

12. Rocha RE, Mineiro L, Boscatto EC, Mello MF. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. *J. Phys. Educ.* 2016;27(1): 2725-2739.

13. Santos AT, Leyendecker DD, Costa ALS, Talarico JNS. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de

sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012;46(1): 24-29.

14. Luchesi BM, Souza EM, Gratão ACM, Gomes GAO, Inouye K, Alexandre TS, et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. Arch. gerontol. geriatr. 2016;67(1): 7-13.

15. Park IS, Kim NC. The effect of integrated recreation program on mood state, flexibility and stress of elderly women. J. korea conv. Soc. 2016;17(6): 70-80.

16. Cho KO. Association between perceived mental stress and physical activity in elderly Korean people. Salud pública Méx. 2014;56(6): 576-577.

17. Lindahl E, Tilton K, Eickholt N, Ferguson-Stegall L. Yoga reduces perceived stress and exhaustion levels in healthy elderly individuals. Comp. Ther. Clin. practe. 2016;24(1): 50-56.

18. Jeong SY, Kim HC, Kim HJ, Park R. Effects of healing yoga training for old women on physical ability and stress levels. J. korea conv. soc. 2016;7(3): 1-14.

19. Patrício ACFA, Rodrigues BFL, Ferreira MA, Gomes RA, Brito TD, Medeiros ARS, et al. Application of mental health scale and perceived stress in elderly assisted by basic health units. Int. arch. med. 2016;9(44): 1-7.

20. Oliveira DAS, Nascimento Júnior JRA, Bertolini SMMG. Participação de idosas em grupos sociais: qualidade de vida e capacidade funcional. Rev. rene. 2016;17(20): 278-84.